Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S151

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-067 - TERMOCOAGULACIÓN POR RADIOFRECUENCIA (RFTC) GUIADA POR SEEG COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. García Ferreiro, N. Infante Santos, G. Conesa Bertrán, R. Rocamora Zúñiga, A. Príncipe, L. Panades, L. Vilella, V. Calvet, M. López, A. Pérez Giraldo, G. Villalba, F. Muñoz

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La estereoelectroencefalografía (sEEG) es un procedimiento mínimamente invasivo, empleado para el estudio de pacientes con epilepsia farmacorresistente (FR) cada vez más complejos. Esta técnica no solo permite la identificación del foco epileptógeno, también nos permite realizar una estimulación y mapeo de función y nos ofrece además la posibilidad de realizar un tratamiento mediante la RFTC, con un único procedimiento quirúrgico.

Caso clínico: Exponemos el caso de una mujer, diestra, de 46 años con epilepsia FR lesional en contexto de heterotopias subinsulares bilaterales, de debut a los 14 años. Presenta crisis con semiología idéntica, focales sensitivo-motoras braquiofaciales derechas y anartria, con una frecuencia diaria, a pesar de triple terapia anticomicial en la valoración prequirúrgica. Se realiza vídeo-EEG con registro de 13 crisis, con inicio eléctrico temporoparietal izquierdo, por lo que se decide realizar cirugía SEEG con un objetivo diagnóstico y terapéutico, con una amplia cobertura del nódulo insular izquierdo, confirmándose la sospecha. Tras finalizar el registro, se realiza una extensa RFTC, sin incidencias. Actualmente, la paciente se encuentra libre de crisis 11 meses tras el procedimiento.

Discusión: La RFTC es un procedimiento seguro, con una muy baja tasa de complicaciones y con una rentabilidad tanto diagnóstica como terapéutica, que resulta fundamental tener en cuenta también en casos complejos, a priori no candidatos a cirugía de epilepsia, como podría ser la presencia de heterotopias bilaterales. Sabemos que una mejora transitoria en el control de crisis supone un factor pronóstico de respuesta a tratamientos posteriores, pero hasta en un 30% de los casos realizados en nuestro centro (n = 103), esta mejora ha sido mantenida, con un tiempo de seguimiento mínimo de 6 meses.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.