

Stereo Electroencefalografía en la evaluación pre-quirúrgica de pacientes con epilepsia temporal refractaria. Experiencia Argentina en un hospital público de alta complejidad.

Oddo, S, Giagante B, Nasimbera A, Daza Restrepo A, Princich JP, Solis P, Seoane P, Saudianski M, Stivala E, Kochen S.
Servicio de Neurociencias. Unidad de Video-EEG.
Hospital El Cruce. ENyS. CONICET. UNAJ



Introducción

La cirugía de la epilepsia es una opción de tratamiento a considerar en los casos resistentes al tratamiento con fármacos antiepilépticos (FAE). La epilepsia más frecuente en este grupo es la que presenta la zona epileptógena (ZE) en la región mesial del lóbulo temporal. Sin embargo, en algunos casos es necesario realizar estudios invasivos para identificar la ZE. La stereo electroencefalografía (SEEG) permite definir la ZE en forma tridimensional, y hacer una correlación anatómo-electro-clínica de la zona a ser resecada en la cirugía. El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia en un grupo de pacientes con epilepsia temporal resistente en los que fue necesario realizar SEEG, en un hospital público de alta complejidad.

Métodos

Seleccionamos 19 pacientes consecutivos con epilepsia del lóbulo temporal resistente a la medicación, en quienes se realizó SEEG, desde 2014 a 2019, evaluados en el servicio de Neurociencias del Hospital El Cruce. En este grupo de pacientes se decidió realizar SEEG debido a la dificultad para definir la ZE con métodos no invasivos (en caso de sospecha de ZE en áreas extratemporales, RMN negativa, Esclerosis del hipocampo bilateral, o lesiones extensas).

Protocolo de Cirugía de la Epilepsia del HEC

Fase 1: métodos no invasivos

Video-EEG de superficie
Evaluación Neuropsicológica
Evaluación Psiquiátrica
RMN 3T con el protocolo desarrollado en el HEC
PET
PET

Fase II: Métodos invasivos

SEEG
Estimulación eléctrica cortical

Resultados

Entre el 2014 y el 2021 se realizaron 233 lobectomías temporales anteriores standard + amigdalotomía hipocampectomía (LATS+AH) y un total de 47 SEEG.

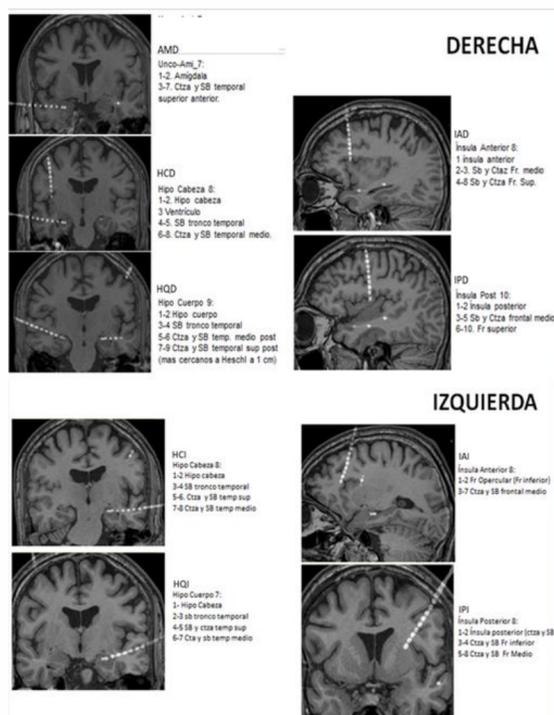
Para el análisis se dividió a la población en 3 grupos, de acuerdo al esquema de implantación de los electrodos profundos.

Grupo A: 9 pacientes con implante temporal mesial bilateral.

Grupo B: 7 pacientes con implante temporal mesial unilateral + áreas extratemporales.

Grupo C: 3 pacientes con implante temporal mesial bilateral + áreas extratemporales.

De todo el grupo estudiado 13/19 pacientes (68.4%) se indicó cirugía. En 6 pacientes se realizó LATS+AH, (3 izquierdos y 3 derechos). Un paciente se realizó una corticectomía fronto-temporal. En 7 pacientes la cirugía está pendiente. Seis pacientes fueron excluidos de la indicación quirúrgica por presentar una ZE bilateral o multifocal.



Hipótesis Z. Epileptógena

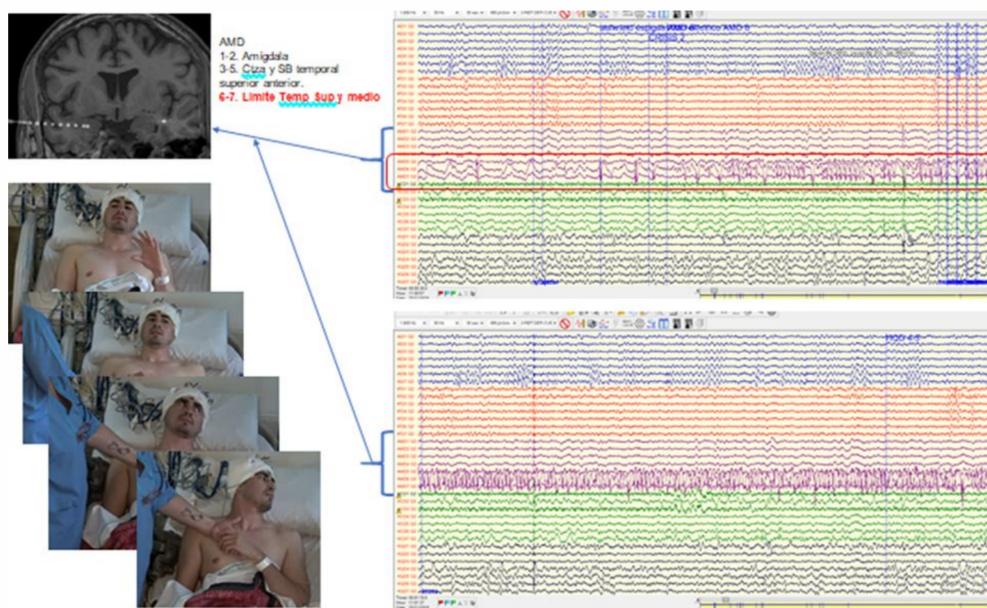
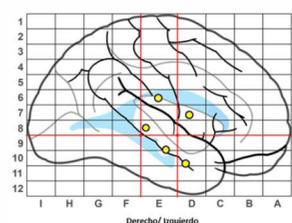
- L. Temporal (región lateral, área auditiva primaria, G. Temporal **sup**)
- Ínsula posterior

EPILEPSIA FOCAL NO LESIONAL REFRACTARIA

SEEG

Exploración bilateral: 10 electrodos total

- Ínsula anterior y posterior: 2 electrodos a cada lado
- Temporal: Amígdala, cabeza y cuerpo y de hipocampo, Giro de Heschl



Conclusiones

La SEEG es un método eficaz para el diagnóstico de la ZE en pacientes con epilepsia temporal resistente, candidatos a cirugía de la epilepsia, en quienes no fue posible identificar la ZE con métodos no invasivos. Para la correcta realización del procedimiento, evitando complicaciones y optimizando los recursos disponibles, es importante la presencia de un equipo multidisciplinario que incluya neurólogos, neuropsicólogos, psiquiatras, técnicos, radiólogos y neurocirujanos. A pesar de los costos elevados del procedimiento, el beneficio obtenido es altamente favorable, con una importante mejoría en la calidad de vida de los pacientes.