



18234 - CIRUGÍA DE EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL NO LESIONAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Herrera García, J.D.¹; Guillén Martínez, V.¹; Ortega León, T.²; Martínez Barbero, J.P.³; Gómez Rio, M.⁴; Marín Romero, B.¹; Galdón Castillo, A.²; Olivares Granados, G.⁵; Ruiz Giménez, J.A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁵Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Resumen

Objetivos: Un tercio de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) farmacorresistente tienen una neuroimagen sin lesiones epileptogénicas. Existen pocos estudios dirigidos a valorar los resultados quirúrgicos de estos pacientes. El objetivo es analizar y presentar los resultados quirúrgicos de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal no lesional (ELTnL) intervenidos en nuestro centro.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los datos de la valoración clínica, neurorradiológica, electroencefalográfica, neuropsicológica y de medicina nuclear realizada a los adultos intervenidos de ELTnL en nuestro centro entre 2009-2021 y con un seguimiento posterior mínimo de un año.

Resultados: Presentamos 13 pacientes (53,4% varones) con una edad mediana de 34 años. Se realizó estudio invasivo en el 69,2% (6 electrodos profundos, 2 subdurales y 1 electrodos de foramen oval). En todos se practicó una lobectomía temporal anterior con amigdalohipocampectomía (10,9% de la cirugía de ELT en ese período). El resultado patológico más frecuente fue esclerosis temporal mesial (ETM 38,5%), seguido de displasia cortical focal (DCF 30,76%) y ETM + DCF tipo III (15,4%). En el seguimiento postquirúrgico, a los 6 meses y al año 69,2% presentaba un Engel I o II, y en última visita (mediana de seguimiento de 3,5 años) el 61,5% mantenía dicho Engel. En el postquirúrgico inmediato, cuatro pacientes presentaron un déficit, persistiendo de manera parcial únicamente en uno.

Conclusión: Nuestro estudio demuestra que más de dos tercios de los pacientes con ELTnL presenta un buen resultado quirúrgico; requiriendo la mayoría un estudio invasivo para una correcta localización del área epileptogénica.