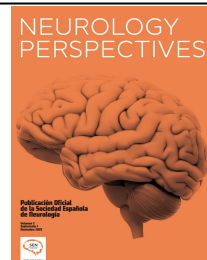




Neurology perspectives



22011 - ¿UN MISMO TRATAMIENTO, DIFERENTES RESULTADOS?: DOMINANCIA Y SECUELAS COGNITIVAS TRAS CIRUGÍA DEL LÓBULO TEMPORAL

Adán Gurpegui, A.¹; López-Grueiro Valcarce, P.¹; Alonso Singer, P.¹; Oliva Navarro, J.¹; Zamorano Fernández, J.²; Aguilar-Amat Prior, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Analizar la repercusión cognitiva de la cirugía del lóbulo temporal en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) refractaria, su efecto sobre el control de crisis y calidad de vida posterior, según el hemisferio intervenido.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en Unidad de Epilepsia de un hospital terciario, incluyendo pacientes > 18 años diagnosticados de ELT farmacorresistente sometidos a cirugía entre 2019 y 2025. Se recogen variables demográficas, etiología, lateralidad, frecuencia de crisis y fármacos anticrisis (FAC) concomitantes y previos probados, tipo de resección, estudio neuropsicológico pre- y posquirúrgico, puntuación en Quality of Life in Epilepsy-31 Inventory (QOLIE31) y seguimiento al año (v1) y dos años (v2).

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes (edad media de $39,8 \pm 14,1$; 70% mujeres; 100% diestros), 96,7% con lesión estructural (37,9% esclerosis hipocampal), 50% localización en hemisferio izquierdo. No hubo diferencias prequirúrgicas estadísticamente significativas en quejas subjetivas por dominios según lateralidad, pero sí en quejas subjetivas posquirúrgicas en lenguaje, a favor del lado derecho ($p = 0,038$). Tampoco se observaron diferencias en la afectación prequirúrgica por dominios cognitivos, aunque aquellos intervenidos del hemisferio izquierdo mostraron peor rendimiento en memoria de almacenamiento ($p = 0,046$) y recuperación ($p = 0,022$), reconocimiento semántico ($p = 0,041$), y velocidad de procesamiento ($p = 0,012$), con mayor empeoramiento en memoria verbal ($p = 0,03$) y lenguaje ($p = 0,027$) respecto al lado derecho. El control de crisis (V1, V2) no varió según lateralidad.

Conclusión: En nuestro estudio se observan mayores alteraciones posquirúrgicas en los dominios del lenguaje y memoria verbal en pacientes intervenidos del hemisferio izquierdo frente a los intervenidos del hemisferio derecho, destacando la importancia de considerar la lateralidad en la valoración del riesgo cognitivo en estos pacientes.