



## 22363 - CIRUGÍA EN ENCEFALOPATÍAS EPILÉPTICAS Y DEL NEURODESARROLLO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Herrera García, J.<sup>1</sup>; Guillén Martínez, V.<sup>1</sup>; Arrabal Fernández, L.<sup>2</sup>; Roldán Aparicio, S.<sup>2</sup>; Medina Martínez, I.<sup>2</sup>; Ortega León, T.<sup>3</sup>; Martínez Barbero, J.<sup>4</sup>; Marín Romero, B.<sup>5</sup>; Olivares Granados, G.<sup>6</sup>; Ruiz Giménez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>2</sup>Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>3</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>4</sup>Servicio de Neurorradiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>5</sup>Servicio de Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>6</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

### Resumen

**Objetivos:** Las encefalopatías epilépticas (EE) y las encefalopatías epilépticas y del desarrollo (EED) son una de las condiciones más desafiantes a nivel terapéutico. Nos proponemos conocer el control de crisis y la evolución cognitiva de las EED y EE intervenidas en un centro de referencia en cirugía de epilepsia.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de la información clínica evolutiva, y del estudio quirúrgico de los pacientes con EE o EED que han recibido un tratamiento quirúrgico en nuestro centro en el periodo comprendido entre octubre de 2018 y octubre de 2024, con un seguimiento mínimo de 6 meses.

**Resultados:** Se presentan 25 pacientes (56% mujeres; mediana de edad: 10 años) que representan el 17,24% de las cirugías del periodo. Las causas más frecuentes de epilepsia fueron estructural (48%), estructural y genética (24%) y genética (12%). Las lesiones más frecuentes fueron displasia cortical (20%), área encefalomaláctica (16%), y túberes corticales (12%). El tipo de cirugía más frecuente fue la implantación de ENV (59,1%), seguido de la resección focal (18,2%), la lobectomía (9,1%) y la callosotomía (9,1%). A los 6 meses se objetivó un buen resultado quirúrgico (Engel I + II) en el 44% (87,5% en cirugías focales) y en la última visita (media de 35 meses) en el 56% (100% en las focales). Se produjo una mejoría cognitiva en el 60%.

**Conclusión:** La cirugía de epilepsia en pacientes con EE o EED mostró una buena eficacia en el control de crisis, especialmente en intervenciones focales y representó una mejoría cognitiva en la mayoría de los pacientes.