



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

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

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