



0 - Cirugía de la epilepsia refractaria RM en la valoración pre y posquirúrgica

C.A. Ortega Hernández, A.M. López Farfán, M.C. Gutiérrez Ramírez, C. Fernández Hernández y V. Vázquez Sáez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia en nuestro centro de los pacientes operados de epilepsia refractaria. Mostrar la utilidad de la RM (incluyendo en algunos casos RM funcional y tractografía) en el proceso de valoración pre y posquirúrgica de la epilepsia refractaria a tratamiento.

Material y método: Se les realizó un estudio quirúrgico que incluyó adquisiciones coronales a cortes finos perpendiculares al eje de los hipocampos potenciadas en T2, FLAIR y 3DT1, así como sagitales T1 y axiales T2, FLAIR, eco gradiente T2 y DWI. En algunos estudios seleccionados realizamos RM funcional mediante secuencia BOLD para valorar áreas elocuentes y secuencia DTI. Se practicó RM postoperatoria de control a los 28-30 días.

Resultados: Fueron operados 20 pacientes, 10 con resección temporal y medial derecha (RTAM), 7 amigdalo-hipocampectomía selectiva izquierda (AHS), 1 displasia cortical y 2 cavernomas temporales.

Conclusiones: La RM en la epilepsia es una parte fundamental del proceso diagnóstico y requiere un protocolo específico con alta resolución. La mayoría de las lesiones que causan epilepsia refractaria pueden ser halladas en RM y su detección tiene gran influencia tanto a nivel diagnóstico como terapéutico. En el adulto la esclerosis temporal mesial es el hallazgo histológico más común en los pacientes intervenidos con epilepsia refractaria. El avance de las técnicas de diagnóstico neurofisiológico y de neuroimagen ha permitido practicar la cirugía a un gran número de pacientes epilépticos, con resultados curativos en muchas ocasiones y con una mínima morbilidad.