

Cirugía de la Epilepsia
Nuevos horizontes hacia una mejor calidad de vida
Prof. Dr. Raúl Matera

Si bien la epilepsia raramente se transforma en una amenaza para la vida, si existe la esperanza de que surja una nueva droga efectiva que evite sus graves consecuencias.

Sin embargo en los pacientes con epilepsia de difícil control, con convulsiones frecuentes que producen deterioro mental debido en parte a las altas dosis de drogas antiepilépticas, pueden presentarse serios daños en la educación del niño en su desarrollo social y en el deterioro cognitivo, redundando en la marginación del adulto.

Frente al riesgo de una cirugía se debe pensar en la calidad de vida de este paciente.

Los objetivos de la cirugía de la epilepsia son reducir significativamente las crisis y eliminarlas, esto se logra en el 80% de los casos bien seleccionados.

El exhaustivo estudio preoperatorio es la clave del éxito posterior, el trabajo en equipo multidisciplinario altamente capacitado permite seleccionar rigurosamente al paciente que se beneficiaría con la cirugía.

La historia clínica detallada, la evaluación neuropsicológica, el video electroencefalograma, las imágenes obtenidas por resonancia magnética cerebral, el espectro interictal e ictal, la electrocorticografía intraoperatoria y la colocación de electrodos de profundidad por métodos estereotáxicos son elementos de inestimable ayuda aplicables en cada caso según la estrategia planificada para ese paciente.

Los procedimientos que más se emplean en la cirugía de la epilepsia consisten en :

la remoción cortical del foco epileptógeno que está produciendo la crisis (crisis parciales simples) ;

la lobectomía temporal anterior o uncohipocampectomía para las crisis parciales complejas ;

la sección transversal del cuerpo caloso para las crisis generalizadas especialmente Drop Attacks (crisis de caída atónicas) ;

la hemiferectomía cerebral se utiliza con crisis refractarias y trastornos de conducta que se manifiestan con episodios temperamentales y agresividad impulsiva. En estos pacientes después de la cirugía se elimina la crisis en un 80% y se evidencia

una buena mejoría de sus patrones de conducta.

En los enfermos con esclerosis temporal medial, epilepsia infantil, encefalitis crónica, displasia cortical focal, esclerosis tuberosa, síndrome de Sturge-Weber, o con una cicatriz postraumática, las crisis pueden ser controladas en forma completa o significativamente mejorada con la cirugía. Por el contrario en aquellos pacientes en los cuales la epilepsia tiene su origen focal extra temporal, polimicrogira con o sin heterotipia o hemimegalencefalia o daño cerebral anóxico con gliosis de etiología incierta, los resultados de la cirugía son mucho menos favorables.

Existen pacientes adultos o niños con epilepsia crónica con lesiones únicas en tomografía y que habitualmente responden bien durante mucho tiempo a la farmacoterapia.

Estas lesiones fueron interpretadas en su momento como infartos antiguos, hematomas calcificados o heterotipias y tratados durante años con anticonvulsivantes. Sin embargo hoy sabemos que la mayoría son gliomas de bajo grado y que la cirugía tiene criterio de curación en muchos ellos. La calidad de vida es definida como la percepción de un individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas y problemas.

Es un concepto amplio en el que influye la salud física, su estado psicológico, nivel de independencia en sus relaciones sociales. En los tratamientos médicos se hace hincapié en la desaparición de los síntomas y la prolongación de la vida, no se presta demasiada atención a la calidad de la misma. Esto es vital a la hora de determinar cuál es el mejor tratamiento de un paciente epiléptico.

Cuando hablamos de calidad de vida no podemos dejar de pensar en el impacto cognitivo y psicosocial que produce la utilización crónica de anticonvulsivos con deterioro de la capacidad intelectual como ya lo anunciaron en 1981.

Es indudable que las crisis convulsivas y los fármacos producen deterioro cognitivo. Diversos investigadores han sugerido esta situación (BOURGEOIS 1983, KLOVEY MATTHEWS 1996) siendo la epilepsia sintomática la que tiene más probabilidad de deterioro intelectual.

En un estudio cooperativo de la administración de veteranos se demostró cierto factor epiléptico de base que aumenta la susceptibilidad al deterioro cognitivo.

Es una preocupación de los pacientes que frecuentemente expresan en el consultorio la posibilidad futura de declinación en sus funciones intelectuales si persisten las crisis o si deben tomar su medicación de por vida.

Es común ver niños que comienzan con ausencias en la etapa escolar y si éstas no logran ser bien controladas sufren un severo deterioro de su rendimiento que luego revierte al ajustarse la medicación.

Los pacientes que padecen crisis parciales complejas del lóbulo temporal tienen más frecuentemente problemas de memoria sobre todo si éstas son frecuentes.

Dr Web - Sitios de Interés General

La politerapia afecta más la capacidad cognitiva sobre todo con el uso de barbitúricos, es probable que con el tiempo aparezcan nuevas drogas que no produzcan deterioro intelectual a largo plazo.

Hoy parece muy prometedora la posibilidad de encontrar pacientes que sean pasibles de mejorar o curarse con la cirugía.