



ORIGINAL

Resultados quirúrgicos a largo plazo en pacientes con epilepsia fármaco-resistente del lóbulo temporal sin anomalías histológicas

J.C. Benedetti-Isaac^{a,*}, M. Torres-Zambrano^a, J. Fandiño-Franky^a,
J. Dussán-Ordóñez^a, A. Herrera-Trujillo^{a,b}, R. Guerra-Olivares^a y G. Alcalá-Cerra^{a,c}

^a Departamento de Investigación, Centro Latinoamericano de Investigación en Epilepsia (CLIE), Cartagena de Indias, Colombia

^b Sección de Neurocirugía, Facultad de Medicina, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^c Grupo de Investigación en Ciencias de la Salud y Neurociencias (CISNEURO), Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 25 de julio de 2012; aceptado el 22 de enero de 2013

Accesible en línea el 25 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Cirugía de epilepsia;
Epilepsia
médicamente
refractaria;
Lobectomía;
Epilepsia del lóbulo
temporal;
Resonancia
magnética normal

Resumen

Introducción: Los reportes de los resultados quirúrgicos en los pacientes con epilepsia fármaco-resistente del lóbulo temporal sin anomalías histológicas son escasos.

Métodos: Fueron revisados retrospectivamente los datos de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal tratados con lobectomía temporal anterior con amígdalo-hipocampectomía que no presentaban alteraciones en los estudios histopatológicos. Fueron analizadas las variables: edad, género, edad al inicio de las crisis epilépticas, edad al momento de la cirugía, tiempo de evolución de la epilepsia desde el diagnóstico hasta la fecha de la cirugía, periodo de seguimiento y clasificación según la escala de Engel.

Resultados: De una base de datos de 256 lobectomías temporales, fueron identificados 21 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El promedio de edad a la cual se realizó el diagnóstico de epilepsia fue 8,3 años, al momento de la cirugía fue 28,6 años y de tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la cirugía fue 20,2 años. Tras un seguimiento promedio de 6,5 años, el 90,5% obtuvo resultados favorables (clases I y II) y el 42,9% estaba libre de crisis (clase IA). Tras el análisis comparativo de las variables estudiadas, solo existieron diferencias estadísticamente significativas en la edad de inicio de las crisis, siendo inferior en los pacientes que obtuvieron resultados favorables.

Conclusión: Aunque en la gran mayoría de los pacientes los resultados quirúrgicos a largo plazo fueron favorables, la proporción de pacientes libres de crisis es inferior a la de los pacientes con epilepsia lesional y comparables con lo reportado previamente en la literatura.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: benedetti.jc@gmail.com, cliefire@gmail.com (J.C. Benedetti-Isaac).

KEYWORDS

Epilepsy surgery;
Drug-resistant
epilepsy;
Lobectomy;
Temporal lobe
epilepsy;
Normal magnetic
resonance imaging

Long-term surgical outcomes in patients with drug-resistant temporal lobe epilepsy and no histological abnormalities

Abstract

Introduction: Reports on surgical outcomes in patients with drug-resistant temporal lobe epilepsy without histological abnormalities are scarce.

Methods: Retrospective review of data from patients with drug-resistant temporal lobe epilepsy and no histopathological alterations who underwent anterior mesial temporal lobectomy. We analysed the following variables: age, sex, age at seizure onset, age at surgery, time elapsed between diagnosis and the date of the surgery, follow-up time, and classification according to the Engel rating scale.

Results: From a database of 256 temporal lobectomies, 21 were identified as meeting the inclusion criteria. The average age upon diagnosis of epilepsy was 8.3 years and average age at time of surgery was 28.6 years. The mean time elapsed between diagnosis and surgery was 20.2 years. After a mean follow-up of 6.5 years, 90.5% of the patients showed favourable outcomes (classes I and II) and 42.9% were seizure-free (class IA). Comparative analysis of the variables revealed that average age at seizure onset was the only statistically significant difference between groups, with age at onset being lower in patients with favourable outcomes.

Conclusion: Although long-term surgical outcomes were favourable for a large majority of patients, the percentage of seizure-free patients is lower than in patients with lesional epilepsy and comparable to that previously reported in the literature.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La epilepsia del lóbulo temporal (ELT) es el subtipo de epilepsia focal que con mayor frecuencia requiere manejo quirúrgico, logrando el control de las crisis en la gran mayoría de los pacientes tratados¹⁻³.

El resultado de la cirugía para la ELT está estrechamente relacionado con la presencia de anomalías epileptogénicas detectadas en los estudios preoperatorios de resonancia magnética (RM). En un reciente metaanálisis se encontró que el 75% de los pacientes con lesiones mesiales del lóbulo temporal se encontraron libres de crisis en el seguimiento postoperatorio a largo plazo; mientras que solo un 51% de los pacientes con RM normal obtuvieron beneficios similares con la cirugía⁴.

Diversos estudios han demostrado que la identificación y delimitación de una lesión epileptogénica en las imágenes preoperatorias resulta imposible en el 20 al 30% de los pacientes con ELT, aun cuando sean utilizados equipos para RM de alta resolución⁴⁻⁶. Este escenario, considerado por algunos autores como epilepsia «no lesional» (ENL)⁴, puede estar acompañado de alteraciones histopatológicas potencialmente epileptogénicas, por lo que no sería acertado definirla como tal. Por tanto, el estudio microscópico del espécimen quirúrgico continúa siendo la prueba de oro para determinar con certeza la existencia de una lesión implicada en el origen de las crisis.

Algunos estudios han vinculado la ausencia de alteraciones estructurales en el tejido resecaado con la persistencia de las crisis tras el tratamiento quirúrgico⁷⁻⁹. El objetivo del presente estudio fue describir los resultados quirúrgicos a largo plazo de una serie de pacientes con ELT, en cuyos estudios histopatológicos no existían anomalías.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal en el cual se revisaron retrospectivamente los datos de los pacientes con epilepsia fármaco-resistente del lóbulo temporal tratados por el grupo multidisciplinario de cirugía de epilepsia de la Fundación Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (Cartagena de Indias, Colombia) que no presentaban alteraciones en las neuroimágenes ni en los estudios histopatológicos.

Valoración preoperatoria

Toda la evaluación se realizó durante una admisión hospitalaria, en la cual se desarrolló el protocolo institucional de cirugía de epilepsia¹⁰.

Los pacientes con características clínicas, semiológicas y alteraciones en el electroencefalograma ictal de superficie que demostraron crisis focales motoras con automatismos típicos, con o sin generalización, fueron evaluados inicialmente mediante videoelectroencefalografía y neuroimágenes (RM/tomografía cerebral sin contraste); así como mediante el examen individualizado por cada uno de los miembros del grupo de cirugía de epilepsia, de acuerdo con el protocolo institucional de cirugía de epilepsia.

En aquellos pacientes que no presentaron anomalías imagenológicas o electrofisiológicas que permitieran lateralizar el foco epileptogénico, se realizó un videoelectroencefalograma invasivo mediante el implante transitorio de electrodos subdurales subtemporales. Tras el registro de las crisis, se logró determinar la lateralización de la zona epileptogénica temporal.

Antes de cada procedimiento, todos los pacientes fueron evaluados en junta del grupo multidisciplinario

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075817>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075817>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)