

Día Internacional contra la Epilepsia

Cirugía de la epilepsia: alternativa para el paciente farmacorresistente



Esta efeméride de salud ha sido establecida para informar, educar y sensibilizar en torno a este trastorno neurológico crónico que, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, afecta a 50 millones de personas en el mundo, lo que convierte a esta enfermedad en la causa neurológica de defunción más común.

Caracterizada por convulsiones recurrentes producto de descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales, la epilepsia aqueja al paciente principalmente a través de episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (parciales) o a su totalidad (generalizadas), a veces acompañados de pérdida de la conciencia y del control de los esfínteres.

Alrededor del 70% de las personas con epilepsia responden al tratamiento farmacológico, mientras el resto no consigue suprimir ni atenuar las crisis convulsivas con medicamentos convencionales. Para este grupo existe una posibilidad quirúrgica capaz de mejorar sustancialmente su condición clínica y su calidad de vida. Herman Scholtz, neurocirujano del CMDLT, lidera la Unidad de Estudio del Paciente con Epilepsia Farmacorresistente, integrada por un equipo multidisciplinario que evalúa minuciosamente a estos pacientes para determinar la factibilidad de esta alternativa.

“Tenemos un protocolo de evaluación que incluye examen neurológico, electroencefalograma, video encefalograma continuo y estudios de imágenes, dirigido a precisar el área del cerebro en que se inician las convulsiones”, detalla el especialista. Según el resultado obtenido, el equipo médico recomienda el método quirúrgico a seguir: lo más frecuente, en el 60% de los casos, es proceder con una lobotomía temporal, indicada cuando las convulsiones se inician en el lóbulo temporal. Su resultado de éxito se ubica entre 70 y 80%. El resto de los pacientes, aproximadamente 40 de cada 100, padecen convulsiones que se inician en el lóbulo frontal, parietal u occipital, y son candidatos para otro tipo de cirugía que opera en dos tiempos, exitosa en 50% de los casos. Ambos procedimientos consisten en remover la sección del cerebro donde se encuentran las neuronas que se disparan en forma anormal. Luego de tres semanas de la operación, los pacientes se reintegran a sus actividades habituales.

“Es una alternativa para personas que están retiradas de la vida social, que se aíslan de su ambiente por miedo a sufrir una crisis. Adultos que no pueden manejar, trabajar, hacer deportes; niños que no van al colegio, que ven limitado su aprendizaje, que no pueden jugar”, describe el neurocirujano, quien advierte que se trata de una decisión que corresponde tomar el paciente con apoyo del equipo médico y de su grupo familiar, en consideración de los riesgos que deben ser claramente explicados por los especialistas.

La Unidad de Epilepsia Farmacorresistente también recomienda y aplica otros tipos de procedimientos cuando la evaluación arroja que el paciente no es candidato a las cirugías anteriormente descritas, como la colocación de un estimulador del nervio vago (el llamado marcapaso cerebral), que contrarresta las ondas epilépticas e impide que se propaguen, y la callosotomía, una intervención que desconecta los dos hemisferios cerebrales. En los casos más simples, puede que la resistencia del paciente venga dada por un inadecuado esquema de medicación, con lo cual una modificación del tratamiento, bien sea por ajuste en las dosis o por un cambio en la combinación de fármacos, podría resolver el problema.

En Venezuela, esta operación únicamente la realiza el Centro Médico Docente La Trinidad, donde en 2015 fueron intervenidas 45 personas y a lo largo de 5 años han sido operadas más de 130. Para mayor información sobre este servicio médico, comuníquese a través de los teléfonos (0212) 949.6300 / 6290..

Caracas, febrero 2016
Lena Jahn Santorufó
CNP 21837
lena.jahn@cmdlt.edu.ve