

# LA EPILEPSIA NO ES PARA SIEMPRE



**El CMDLT es el único centro de referencia nacional para la cirugía de epilepsia, donde ya se han practicado más de 150 intervenciones de este tipo.**

Adriana duerme como si no lo hubiese hecho en décadas. En cierto sentido es así. Ella ha sido epiléptica y durante 27 años ha convulsionado varias veces al día. Ha sido tratada por reconocidos especialistas con modernos tratamientos, pero la vivencia de las crisis suponía desesperanza, desilusión, agotamiento físico propio y de unos padres abnegados que no se rindieron en la búsqueda de su curación, superando las limitaciones económicas y las circunstancias estresantes propias de una patología como ésta.

No todo estaba perdido cuando una mañana escuchan por Globovisión al doctor **Herman Scholtz, neurocirujano del Centro Médico Docente La Trinidad**, mientras lo

entrevistaban sobre la epilepsia. Expuso claramente los avances en cirugía para mejorar esta afección, aunque recordó también muchos casos en los cuales habían logrado, prácticamente, la curación.

Se estima que la epilepsia afecta a alrededor del 0,5% de la población mundial, de la cual 70% son pacientes con buen pronóstico. Sin embargo, hasta el 30% no logra un buen control de la enfermedad, a pesar del tratamiento adecuado con fármacos antiepilépticos. Este grupo vive en una condición que genera efectos nocivos sobre la calidad de vida individual y familiar, además de dificultades para diferentes actividades en sociedad.

## **CALLOSOTOMÍA**

Sin perder tiempo hicieron el contacto. El diagnóstico exigía una callosotomía o procedimiento quirúrgico paliativo, exclusivo para pacientes con epilepsia farmacorresistente y que no son candidatos para resecciones focales. Esta intervención se basa en la teoría de que el cuerpo calloso es una vía de propagación y comunicación interhemisférica. “La justificación racional de la callosotomía es evitar la rápida propagación de un foco eléctrico epileptogénico de un hemisferio a otro mediante la desconexión del cuerpo calloso, impidiendo así la

generalización de las descargas”, explica el Dr. Scholtz. Se ha visto que la gran mayoría de los pacientes a quienes se les practica la callosotomía experimentan una significativa reducción en el número de crisis, aunque existe un pequeño grupo, de menos del 5% de los casos, que se beneficia de una resolución completa. En la actualidad, las crisis que presentan una mejor respuesta en el posoperatorio de dicha intervención son las crisis tónicas o atónicas.

## **INDICACIONES**

La callosotomía es ideal para pacientes con crisis atónicas, tónicas o tónica-clónicas generalizadas sin focos localizados reseables, quienes presentan síndrome de Lennox-Gastaut en el que predominan las crisis o con epilepsia multifocal, en la cual no se pueda establecer un foco reseable y se considere que la generalización de las crisis podría beneficiarse de una callosotomía. Es aconsejable en epilepsia frontal de rápida propagación y generalización de crisis atónicas en las que no se pueda establecer un foco reseable, así como tratamiento complementario después de la utilización de estimulador del nervio vago.

## **PRUEBA SUPERADA**

Ya Adriana reacciona al escuchar las voces del Dr. Scholtz y otros miembros del equipo médico a su cuidado, entre ellos el neurólogo Arnoldo Soto. Logró responderles que se “sentía bien” luego de la intervención, pues antes no hablaba. Para este grupo familiar, el resultado logrado es una muestra de la medicina de evidencias que refleja la preparación y calidad humana del equipo profesional a cargo del caso.

Adriana y sus padres recorrieron infinidad de consultorios hasta dar con la solución. Muchos no llegan al final reconfortante de la reducción de las crisis y de las convulsiones que desgastan al paciente y también a sus cuidadores. Esta familia, felizmente, narra una experiencia diferente y da testimonio de que con profesionales entregados a su ejercicio y una práctica médica ética, responsable y de alto nivel, la epilepsia no es para siempre.

---

Caracas, mayo 2018  
Por Blanca García Bocaranda  
[garbo64@gmail.com](mailto:garbo64@gmail.com)