

Callosotomía posterior: un nuevo abordaje en Cirugía de Epilepsia

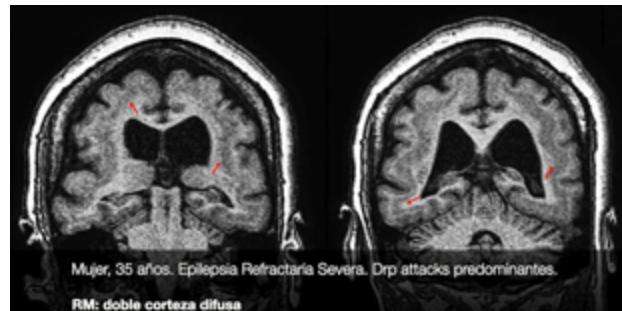


Federico Sánchez González^{1,2}, Ezequiel Yasuda¹, Rafael Rolón¹, Brenda Iglesias¹, Federico Minghinelli¹, Oscar Martínez³.

¹Sección Cirugía de Epilepsia, División Neurocirugía, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

²Servicio de Neurocirugía, Clínica de Cuyo, Mendoza, Argentina.

³División Neurología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.



RESUMEN

Objetivo: describir la nueva técnica de callosotomía posterior utilizada en cirugía de epilepsia, junto a sus indicaciones, ventajas comparativas y sus resultados.

Métodos: se muestran en secuencias de video dos casos de callosotomía posterior, en pacientes con epilepsia refractaria severa, con crisis tipo "drop attacks" (pérdida súbita del tono postural), presentando traumatismos a repetición, con potencial riesgo de vida. Ambos pacientes, una mujer de 35 años y un varón de 24 años de edad, presentaban una malformación congénita del desarrollo cortical denominada doble corteza. Un caso fue operado en posición semisentada, con abordaje parafalcino derecho, el segundo en decúbito ventral, con abordaje parafalcino izquierdo. Se realizó una incisión vertical parasagital de 7cm, a 2 cm de la línea media, con límite inferior en el inion y superior en la unión de la sutura sagital y lambdoidea. Se realizó una craneotomía de 5 x 5cm, exponiendo el seno longitudinal superior. La anatomía venosa de la región permite sin inconvenientes el desplazamiento lateral occipito-parietal. Se realizó una callosotomía que incluyó esplenio y cuerpo llegando anteriormente al sector que une ambas áreas motoras suplementarias.

Resultados: no se presentaron complicaciones postoperatorias. El síndrome de desconexión apareció en un caso, desapareciendo en un periodo de 2 semanas. Se obtuvo una reducción del 90% de crisis, mejorando la calidad de vida y otorgando un mayor grado de independencia a ambos pacientes.

Conclusión: la callosotomía posterior es un procedimiento seguro, poco invasivo y altamente efectivo contra las crisis de drop attacks en epilepsias refractarias.

Palabras clave: cirugía - epilepsia - callosotomía - posterior – drop attacks.

ABSTRACT

Objective: to describe the new technique of posterior callosotomy applied to epilepsy surgery, including its indication, comparative advantages and results.

Methods: two surgical cases are presented on video sequences, including patients with refractory epilepsy, with "drop attack" type seizures (loss of postural tone), presenting with recurring trauma and a potential life risk. Both patients, a 35 years-old woman and a 24 years-old man suffered from a congenital malformation of cortical development known as double cortex. One of the cases was operated in a semi-sitting position, trough a right parafalcine approach, and the other one in a prone position trough a left parafalcine approach. A 7cm parasagittal vertical incision, 2cm lateral to midline was performed, considering its upper limit at the union of the lambdoid and parasagittal suture, and its lower limit at the inion. A craniotomy of 4 by 4cm was performed, exposing the superior sagittal sinus. The venous regional anatomy allows an easy parieto-occipital lateral retraction. The callosotomy included the splenium and the body reaching anteriorly up to the region where we find both supplementary motor areas.

Results: no postoperative complications were found. One case presented with a disconnection syndrome, resolving in 2 weeks. A 90% reduction of the seizure frequency was achieved, improving the quality of life and the degree of Independence of the patients.

Conclusions: posterior callosotomy is a safe, less invasive and highly effective procedure against drop attack type seizures in refractory Epilepsy.

Key words: epilepsy - surgery – posterior - callosotomy – drop attacks.

Capítulo de la AANC: Neurocirugía Funcional

Dr. Federico Sanchez Gonzalez

federicosanchezg@gmail.com

Recibido: Marzo de 2021. Aceptado: Marzo de 2021.