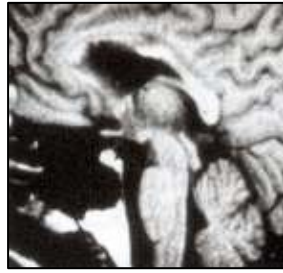


Poster # 1. Medellín 2008.

Callosotomía 2/3 anteriores.



## CIRUGÍA PALIATIVA EN EPILEPSIA (CP) “SI NO PUEDES CURAR, ALIVIA”

Jaime Fandiño-Franky MD, Martín Torres MD  
Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE)  
(Anterior Hospital Neurológico de la Liga Colombiana contra la Epilepsia)  
Cartagena de Indias- Colombia.

### Introducción

La CP, a diferencia de la Cirugía Terapéutica, es el procedimiento quirúrgico encaminado a aliviar el tipo e intensidad de las crisis epilépticas intratables médicamente, mejorar la función cerebral y augurar mejor rehabilitación y adaptación y quizá control definitivo de las crisis con medicación.

*El paradigma es la Callosotomía*

Procedimiento clásico desarrollado en nuestro hospital neurológico desde el año de 1989 con protocolos estrictos. Es una cirugía con resultados similares o mejores a la Estimulación Vagal (EV). Costos 2 millones vs. 50 millones.

### Material y métodos

**Material:** Desde septiembre de 1989 hasta julio de 2008 hemos operado 789 cirugías de epilepsia. De estas, 217 son Callosotomías. (CP), bien sea total o de los 2/3 anteriores.

Algunos casos recibieron lobectomía frontal concomitante (cirugía combinada).

**Método:** Incisión parasagital, separación hemisférica, reconocimiento y preservación de arterias y venas y succión del cuerpo calloso desde genu a splenium preservando el epéndimo.

Seguimos la clasificación de Engel para el estado post-operatorio ( I-IV con subdivisiones)

### Resultados

57 (25%) pts. están libres de crisis (estado I)

141 (65%) pts. solo algunas crisis (estado II)

21 (10%) pts. Igual estado. (estado III y IV)

### Discusión

La Callosotomía es una cirugía muy segura, de buen pronóstico y de bajo costo para epilepsias intratables médicamente como secuela de encefalopatías estáticas de diverso orden. Tiene superioridad sobre EV (Maromi Nei. *Epilepsia* 47(1):115-122,2006)

[www.epilepsiacolombia.org](http://www.epilepsiacolombia.org)



## **La Rehabilitación Neuropsicológica para pacientes operados de epilepsia. Aplicación de la teoría de Karl Lashley.**

**Jaime Fandino Franky MD, Mónica Córdoba psc, Lisbeth Salas, psc. Mauricio Olave F.A.  
Fundación Instituto de Rehabilitación para Personas con Epilepsia FIRE.  
Cartagena de Indias.**

### **Introducción**

Los pacientes sometidos a cirugía de epilepsia, sufren de inmediato una desconexión de circuitos neuronales, ablación de funciones y pérdida de neurotransmisores. No debe dejarse el paciente a su espontánea recuperación, que es incierta, y sí sometido a un proceso pedagógico de rehabilitación para tratar de “insertar” las funciones perdidas en otras regiones cerebrales. Un centro de rehabilitación, debe estar anexo al de cirugía.

La teoría de Karl Lashley sobre la plasticidad en el aprendizaje de la neurona y del “engrama”, fue aplicado.

### **Material y Métodos**

Se han entrado para este programa 104 pacientes de Lobectomía temporal, 43 de callosotomía y 26 de lobectomía frontal . Se han hecho 336 engramas e estos pacientes.

Se configuró el grupo multidisciplinario (neuropsicólogo, Fonoaudiólogo, fisioterapeuta.

Un programa de 30 meses con un engrama cada tres meses.

Se unificó el diagnóstico y se cuantificó el repertorio inicial del paciente, calculando luego el adelanto a treinta meses.

Hay un programa doble ciego.



### **Resultados y Conclusión**

El adelanto de los pacientes en la adquisición de los conocimientos perdidos es manifiesta. Se halla en vía de cuantificación pero se puede decir que el 100% de los pacientes han evolucionado más rápidamente en la adquisición de nuevo repertorio.

Es un procedimiento indispensable para augurar un buen éxito en la cirugía.



## **La Hemisferectomía en la Epilepsia Catastrófica. una forma desafiante de tratamiento quirúrgico indispensable**

**Jaime Fandiño-Franky MD**

**Director**

**Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas  
(FIRE)**

**(Anterior Hospital Neurológico de la Liga Colombiana contra la Epilepsia)  
Cartagena de Indias-**

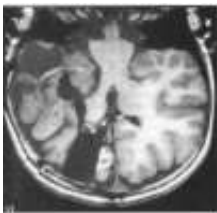
### **Introducción**

**La epilepsia catastrófica es una patología del cerebro de múltiples causas que compromete un hemisferio cerebral. El principal es el llamado síndrome HHE (Hemiplejia, hemiatrofia y epilepsia), pero existen otros como el s. de Rasmussen, Sturge Weber, trastornos de migración.**

**Hay dos técnicas: la cirugía anatómica y la funcional. En la primera hay desconexión vascular y en la segunda, nerviosa.**

### **Material y Métodos**

**Se han operado 50 pacientes de hemisferectomía en nuestro centro, desde 1989 hasta Julio de 2007. El 38% recibió hemisferectomía anatómica y 62%, funcional.**



### **Resultados y comentario.**

**35 pacientes (70%) están libres de crisis desde el comienzo (Engel I) el 30% (13 pts) está en Ángel II. Hubo dos muertes por falla neurovegetativa (2%). La rehabilitación se ha hecho más fácil y los pacientes están involucrados a la sociedad en forma satisfactoria. 5 pacientes dejaron la medicación voluntariamente. El procedimiento deberá ser hecho tempranamente, especialmente si existe mano no funcional y buena aceptación de la familia. Casi siempre estos pacientes tienen retardo mental.**