

Callosotomía

Los candidatos para este tipo de cirugía son personas con convulsiones graves, generalizadas e incontrolables que afectan ambos hemisferios (lado derecho e izquierdo).



La callosotomía consiste en desconectar las fibras del cuerpo calloso. Al realizar este procedimiento se hará más difícil de que las convulsiones se propaguen entre los dos hemisferios del cerebro. Esta cirugía es segura y eficaz. Se ha realizado desde la década de 1940 y ha evolucionado a lo largo de los años.

Los cirujanos han modificado el procedimiento de acuerdo a la forma en que se propagan las convulsiones y las áreas que se ven afectadas. Estas modificaciones incluyen la callosotomía anterior, la callosotomía posterior y la callosotomía parcial.

Durante este procedimiento, el cirujano entra al cerebro a través de un corte en el cuero cabelludo y mediante la extracción de un pedazo de cráneo y duramadre (membrana que cubre el cerebro). Con el uso de un microscopio e instrumentos especiales diseñados para este tipo de cirugías, podrá tener mejor acceso a todas sus estructuras.

El objetivo principal es cortar el cuerpo calloso, un tejido grueso compuesto de fibras nerviosas que conecta los dos hemisferios. Las indicaciones para utilizar cualquiera de las modificaciones anteriormente mencionadas varían según la ubicación y extensión del cuerpo calloso a desconectar. Al finalizar la cirugía, la pequeña pieza del cráneo y la duramadre se volverán a colocar en su lugar y el cuero cabelludo se cerrará con puntos de sutura.

Se requerirá de manejo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para un monitoreo continuo. Después de unos días, será trasladado a una habitación o a una unidad de rehabilitación para continuar con el proceso de recuperación. Podrá regresar a sus actividades regulares después de unas semanas; pero recuerde, la recuperación es diferente para todos.

Cualquier cirugía para la epilepsia tiene riesgos potenciales. La debilidad en las piernas y la pérdida de coordinación son los más comunes. Otros riesgos potenciales incluyen sangrado e infección. La debilidad o el déficit neurológico después de la cirugía no son comunes, pero en el caso de cualquier complicación, se puede requerir un ingreso adicional a la unidad de rehabilitación.

Los beneficios y riesgos siempre deben discutirse con el cirujano y los profesionales de la salud que hacen parte de equipo de especialistas.

Para mayor información visite
[ItsYourEpilepsy.com](https://www.ItsYourEpilepsy.com)

Preguntas Frecuentes Acerca de Callosotomía

P. ¿La callosotomía está indicada en los niños?

R. Sí.

P. ¿Si la callosotomía falla, hay otra cirugía que sirva de apoyo?

R. Sí. La neuroestimulación (ya sea DBS o VNS) también son opciones después de este procedimiento. Si hay un área epileptogénica que se pueda extirpar, la lobectomía o RNS pueden ser otras opciones.

P. ¿Cuáles son las limitaciones después de la cirugía?

R. La cirugía no elimina el foco de las convulsiones ni detiene las convulsiones (en la mayoría de los casos). Simplemente detiene la propagación de las convulsiones entre los dos hemisferios.

P. ¿Cómo se ve afectado mi cerebro después de extirpar parte de él?

R. La comunicación entre los dos hemisferios del cerebro se reduce; sin embargo, esto es difícil de notar sin pruebas neurofisiológicas.

P. ¿Seré y me sentiré igual después de una callosotomía?

R. Por lo general, se sentirá igual. Hay muy pocos efectos secundarios que afecten la función normal del cerebro. Algunas funciones que se comparten entre los dos hemisferios se ven afectadas, sin embargo, estas no son muy evidentes.

Colaborador

Michael Kogan, MD, PhD

Profesor Adjunto & Director de Cirugía Funcional y para Epilepsia

Universidad de Nuevo Mexico, Departamento de Neurocirugía

07/2022

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Correo electrónico: Info@ItsYourEpilepsy.com

Página web: www.ItsYourEpilepsy.com

ITSYOUREPILEPSY.COM



VERSION 1_7/2022