

Preguntas Frecuentes Acerca de las Cirugías para Epilepsia

Colaborador: Michael Kogan, MD, PhD, Universidad de Nuevo Mexico, Neurocirugía

1. ¿Qué es la cirugía para epilepsia?

R. La cirugía para epilepsia es una opción de tratamiento para las personas con convulsiones que no se controlan adecuadamente con medicamentos anticonvulsivantes. La cirugía para epilepsia incluye una variedad de procedimientos resectivos, implantación de dispositivos de estimulación y otras técnicas menos invasivas. Después de una completa evaluación, las personas con epilepsia que son candidatas para cirugía, pueden tener una reducción en la gravedad y la frecuencia de las convulsiones.

2. ¿Cuáles son los requisitos para determinar si soy candidato para cirugía?

R. Los requisitos varían debido a que las convulsiones tienen diferentes causas y características; por lo tanto, es necesaria una evaluación prequirúrgica detallada para determinar si usted es candidato y cuál es el tratamiento más adecuado. Las personas con epilepsia en las que dos o tres medicamentos antiepilépticos no han funcionado adecuadamente, deben considerarse para cirugía.

3. ¿Qué tan grave debe ser la epilepsia para calificar?

R. El grado de severidad de las convulsiones versus el riesgo de cirugía es una conversación que se debe tener entre la persona con epilepsia y la familia. Los beneficios secundarios pueden incluir la reducción de medicamentos, poder conducir y trabajar.

4. ¿Qué evaluación prequirúrgica se necesita antes de la cirugía para epilepsia?

R. La evaluación prequirúrgica tiene como objetivo identificar la región donde comienzan las convulsiones y prevenir los déficits cerebrales postoperatorios. Esto incluye un examen médico completo, laboratorios preoperatorios [análisis de sangre, etc.], imágenes como la resonancia magnética y la tomografía computarizada, grabaciones de videoelectroencefalogramas y evaluaciones neuropsicológicas. Los registros de electroencefalogramas intracraneales pueden ser necesarios en algunos pacientes.

5. ¿Cuáles son las posibilidades de que se detengan las convulsiones después de la cirugía?

A. La respuesta a la cirugía para epilepsia depende en gran medida de la causa y las características de las convulsiones y en dónde comienzan en el cerebro. Las mejores opciones para controlar las convulsiones son con la resección, y como se mencionó, estos resultados pueden variar dependiendo de la causa y las características. Otros tipos de tratamientos pueden ofrecer respuestas limitadas.

Para mayor información visite
ItsYourEpilepsy.com

Preguntas Frecuentes Acerca de las Cirugías para Epilepsia

6. ¿Duelen estas cirugías?

A. Los procedimientos de neuroestimulación y el estereoelectroencefalograma son mínimamente invasivos y solo requieren medicamentos leves para el dolor (analgésicos) durante unos días. Aquellas personas que requieren craneotomía (abrir el cráneo) pueden quejarse de sensibilidad, así como dolor muscular al masticar. En general, todos estos procedimientos son muy bien tolerados.

7. ¿Todas estas cirugías están indicadas en niños?

R. Sí, sin embargo, hay algunas limitaciones para personas muy jóvenes debido a la anatomía del cuerpo y el lugar donde se van a implantar los estimuladores. Generalmente, los adolescentes son buenos candidatos para todos estos procedimientos, incluyendo la estereoelectroencefalografía y las cirugías de neuroestimulación.

8. Si usted es un candidato para neuroestimulación, ¿puede tener múltiples dispositivos?

R. Sí, estas son las opciones: se puede obtener estimulación del nervio vago y estimulación cerebral profunda o neuroestimulación receptiva.

9. ¿Estaré despierto durante la cirugía?

R. La mayoría de las cirugías para epilepsia se realizan bajo anestesia, pero si se recomienda la cirugía resectiva, es posible que se requiera estar despierto para evaluar el lenguaje y los movimientos del cuerpo.

10. ¿Puedes sentir los dispositivos de neuroestimulación?

R. La batería se implanta en el pecho para estimulación del nervio vago y estimulación cerebral profunda, y se puede sentir a través de la piel. Los cables en el cuello también se pueden sentir en estimulación del nervio vago y estimulación cerebral profunda. Con neuroestimulación receptiva, el implante está sobre el cráneo, a veces los cables pueden ser palpables. En general, casi no se ven ni se sienten.

11. ¿Puedes sentir la neuroestimulación?

R. Con neuroestimulación receptiva o estimulación cerebral profunda, no; pero puede que eso ocurra. Si se siente, es necesario cambiar la programación del estimulador o, en casos raros, reemplazar las otras piezas del sistema. Con estimulación del nervio vago: Por lo general, no, a veces se producen sensaciones de estimulación, pero se pueden asociarse con un mal funcionamiento.

Preguntas Frecuentes Acerca de las Cirugías para Epilepsia

12. ¿Es necesario seguir tomando medicamentos después de la cirugía para epilepsia?

R. El objetivo de la cirugía, en el mejor de los casos, es poder controlar las convulsiones. Esto puede ser con o sin medicamentos. Si se logra el control de las convulsiones, después de 6 meses a 1 año, el neurólogo puede comenzar a reducir los medicamentos. En algunos casos es posible poder suspender completamente los medicamentos para la epilepsia, después de unos años de manejo cuidadoso. Pero en otros casos, es probable que deba continuar tomándolos.

13. ¿Cuánto tiempo dura la recuperación después de la cirugía para epilepsia?

R. El tiempo de recuperación depende del tipo de procedimiento. Es posible que deba permanecer en el hospital durante unos días y es recomendable realizar actividades ligeras cuando regrese a casa.

14. ¿Cuáles son las cosas que no se pueden hacer después de la cirugía para epilepsia?

R. En el período inmediato después de la cirugía, se recomienda no ducharse (por lo menos 5 días) y no sumergir la herida (i.e. no nadar) durante al menos 7 días. Durante las primeras semanas se recomiendan actividades ligeras sin levantar objetos pesados. A largo plazo y después de 6 semanas, no hay restricciones específicas posterior a la cirugía. El conducir está regido de acuerdo a las recomendaciones del neurólogo y el tipo de epilepsia. Siempre pida al cirujano y al equipo de atención médica recomendaciones e instrucciones especiales.

15. ¿Seré el mismo después de la cirugía?

R. No, lo ideal es que se sienta mejor. El objetivo de la cirugía es disminuir la gravedad de las convulsiones, minimizar los efectos secundarios tanto de las convulsiones como del tratamiento, mantener su independencia y, con suerte, reducir los medicamentos.

16. ¿Puede la cirugía mejorar la calidad de vida?

R. El objetivo de la cirugía es disminuir la severidad de la epilepsia no controlada, prevenir eventos adversos como accidentes o efectos secundarios y, en general, mejorar su calidad de vida.

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Correo electrónico: Info@ItsYourEpilepsy.com

Página web: www.ItsYourEpilepsy.com

ITSYOUREPILEPSY.COM



VERSION 1_7/2022