



**MONITORES 24 HORAS.** El doctor Rodrigo Rocamora, en la Unidad de Epilepsia Refractaria del Hospital de Mar de Barcelona, donde se intenta extraer de pacientes con epilepsia la máxima información sobre sus crisis.

# Siete de cada diez cirugías de la epilepsia acaban con las crisis

Localizar mediante electrodos el origen de las descargas en el cerebro permite eliminar los focos

Carme ESCALES

Una de cada mil personas con epilepsia farmacorresistente fallece cada año de muerte súbita en el transcurso de una crisis con parada cardiorespiratoria. Es el peor desenlace de una enfermedad que afecta a entre el 0,5% y el 1% de la población. Sin llegar a ello, las personas que conviven con este trastorno neurológico que cursa –por lo general– con convulsiones repentinas y, en muchos casos, acompañadas de pérdida de conocimiento deben sortear a diario ciertos riesgos como conducir un vehículo, manejar una máquina peligrosa o, si no es en compañía, nadar.

Medicándose, el 70% de los pacientes de epilepsia logran evitar las crisis, que son derivadas de una descarga eléctrica en un punto concreto de su cerebro. Para el 30% formado por quienes son resistentes a la medicación –aquellas personas que siguen teniendo crisis tras probar dos o tres fármacos diferentes du-

rante un año– existe la posibilidad de intervenir en el foco de origen de los ataques y neutralizarlo para que no se den las descargas.

La clave para decidir la idoneidad de la cirugía está hoy –en parte– en manos de un robot. En la Unidad de Epilepsia Refractaria del Hospital del Mar de Barcelona existe uno de los pocos que hay en Europa destinados a realizar la estereoelectroencefalografía (SEEG), la más exhaustiva de las pruebas sobre epilepsia.

**ESPÍAS DEL FOCO EPILÉPTICO** // «Sin necesidad de abrir el cráneo insertamos electrodos muy finos –hasta más de una docena– en aquellas zonas del cerebro que previamente, a través de numerosas pruebas como resonancias magnéticas y videoencefalogramas, se han localizado como posibles focos de origen de las crisis. El robot realiza la trayectoria de los electrodos previamente planificados», detalla el jefe de la Unidad de Epilepsia Refractaria del Hospital del Mar, Rodrigo Rocamora. «Colocados los electrodos, sin dolor para el paciente, este queda ingresado 15 días en nuestra unidad, donde está en observación las 24 horas del día.

Para poder estudiar sus crisis, reducimos las dosis de la medicación que las evita y, cuando se dan, se registra la actividad cerebral en monitores, y todos los datos que se extraen van destinados a localizar ese foco de origen de las descargas eléctricas.

**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA** // Según Gerardo Conesa, neurocirujano de la Unidad de Epilepsia Refractaria del Hospital del Mar, ocho de cada diez casos con seguimiento en su unidad son operados y, de ellos, «el 70% sale de quirófano sin el foco donde se generaban sus crisis». «La altísima precisión conseguida en el proceso robotizado permite también eliminar, directamente con los electrodos, y sin llegar a quirófano, aquellos focos menores y perfectamente localizados en displasias claras mediante la técnica termocoagular: se induce calor y se queman», explica Conesa.

La epilepsia es de las enfermedades cuyo diagnóstico y tratamiento correctos precisa de más profesionales de la medicina. Catalunya cuenta con dos unidades de epilepsia refractaria, donde se tratan los casos más complejos, con la intervención de neurólogos, neurofisiólogos, cirujanos, especialistas en neuroimagen, psiquiatras y neuropsicólogos. Ese es el perfil de seguimiento más habitual para personas con epilepsia que no responden a la medicación. El Hospital del Mar fue el primero en introducir, hace cinco años, la precisión robótica en las epilepsias más complicadas, de las que se operan en la unidad de Rocamora y Conesa entre 10y 12 años. Son personas que logran así realizar, sin miedo, algo tan sencillo como ir solas en autobuses. ≡

## VIVIR CON SOBRESALTOS

- 1 UN OBSTÁCULO PARA EL DESARROLLO PERSONAL**  
Sobre todo en casos complejos de epilepsia, con crisis abundantes, el riesgo de padecerlas condiciona el desarrollo educativo y profesional y las relaciones sociales e íntimas. La epilepsia también se vincula a más depresión, ansiedad y suicidios.
- 2 ATENCIÓN ESPECIAL A LAS FUTURAS MADRES**  
Las crisis de epilepsia son un peligro para el embarazo. Pueden provocar anoxia –falta de oxígeno en un tejido– y traumatismos. Los fármacos deben administrarse en dosis que a la vez eviten las crisis en la madre y malformaciones en el feto.
- 3 CAUSAS CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS**  
Herencia genética, alteraciones o lesiones estructurales metabólicas, o bien traumatismos, infecciones y procesos degenerativos, son los factores más frecuentes del desarrollo de las crisis epilépticas, la mayoría con convulsiones, pero otras no.