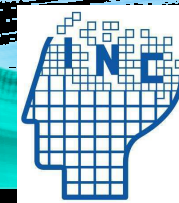


# II SIMPOSIO DE RADIOCIRUGIA

Fundación Marie Curie - CÓRDOBA ARGENTINA - JUNIO 2017

DRA. ELIZABETH A. BACILE  
DIRECTORA INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CÓRDOBA



# EPILEPSIA

- **DISFUNCIÓN CEREBRAL PRIMARIA , AFECTA LA CONDUCCIÓN ELÉCTRICA DE LA CORTEZA CEREBRAL, SUS GRUPOS NEURONALES FOCALES O GENERALIZADOS, Y APARECEN SÍNTOMAS PAROXISMALES, DE DÉFICIT: MOTOR, SENSORIAL, LENGUAJE, CONDUCTA, COGNICIÓN, CONCIENCIA, EN UN EPISODIO, EN SALVAS O SUBNITRANTES.**
- **INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA EN EL MUNDO 50 MILLONES DE AFECTADOS**
- **RESPONDEN AL TRATAMIENTO LUEGO DEL DIAGNÓSTICO EL 70% DE LOS PACIENTES**
- **INCIDENCIA EN ARGENTINA 1 cada 200 HABITANTES**
- **LEY NACIONAL DE EPILEPSIA 2004/NÚMERO 25404**



# SÍNDROMES EPILEPTICOS

- E ESTRUCTURAL

---

- T GENÉTICA

---

- I

---

- O INFECCIOSA

---

- L METABÓLICA

---

- O

---

- G INMUNE

---

- Í TÓXICA

---

- A

---

- DESCONOCIDA

---

(INSTRUCTION MANUAL FOR THE ILAE 2017 OPERATIONAL CLASIFICACION OF SEIZURES TYPES) FISHER-CROSS-D'SOUZA AND COL

# EPILEPSIA RESISTE A FÁRMACOS

- UN 25 % DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA SE CONSIDERAN REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO
- ES UN GRUPO DE PACIENTES QUE TIENEN CARACTERÍSTICAS SIMILARES:
- ESQUEMAS NEUROPSICOFARMACOLÓGICOS COMPLEJOS, AUN CON POLITERAPIA RACIONAL, COMBINACIONES DE FÁRMACOS QUE SE REALIZAN PARA INCREMENTAR EFICACIA Y MINIMIZAR EFECTOS ADVERSOS, CONTINÚA PRESENTADO CRISIS EPILEPTICAS.
- AFECTACIÓN DE CALIDAD DE VIDA POR LAS CRISIS Y LOS TRATAMIENTOS
- DISFUNCIÓN COGNITIVA Y CONDUCTUAL
- NECESIDAD DE SUPERVISACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES Y/O CUIDADORES
- RIESGO AUMENTADO DE PSICOSIS EPILÉPTICA

# CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO PARA EPILEPSIA REFRACTARIA

- **FRACASO A DOS ENSAYOS DE FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS EN MONOTERAPIA O COMBINACIÓN APROPIADA SEGÚN SEMIOLOGÍA DE LAS CRISIS, Y EMPLEADOS EN FORMA ADECUADA, PARA CONSEGUIR EL CONTROL DE LA EPILEPSIA “AUSENCIA MANTENIDA DE CRISIS” EN UN PERÍODO DE UN AÑO O EN CASO DE CRISIS ESPORÁDICAS, UN PERÍODO DE TIEMPO, AL MENOS DEL TRIPLE, AL MAYOR INTERVALO INTERCRISIS, ESCOGIENDOSÉ EL MAYOR DE ELLOS.**
- **TENER EN CUENTA EL DIAGNÓSTICO DE “PSEUDOFARMACORESISTENCIA” EL CUAL OBLIGA A :**
  - **RECONSIDERAR DIAGNÓSTICO, Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES COMÓRBIDOS**
  - **DOSIS INSUFICIENTES DE FÁRMACOS, FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DOSAJES FARMACOLÓGICOS NO SOLICITADOS.**

# EPILEPSIA RESISTENTE A FÁRMACOS

- **RIESGO – PRONÓSTICO**
- **NIÑOS MENORES DE UN AÑO / EPILEPSIA SINTOMÁTICA / T.G.D O RETRASO MENTAL / NEUROIMÁGENES PATOLÓGICA / FRECUENCIA ALTA DE CRISIS NIVEL DE EVIDENCIA II**
- **NIÑOS CRISIS SEMANALES EN EL PRIMER AÑO DE TRATAMIENTO/ CRISIS SEMANALES PREVIAS AL INICIO DEL TRATAMIENTO NIVEL DE EVIDENCIA I**
- **ADOLESCENTES EPILEPSIA FOCAL / ALTERACIONES COGNITIVAS / ALTERACIONES CONDUCTUALES NIVEL DE EVIDENCIA II**
- **ADULTOS EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA / CRISIS CON COMPROMISO DE CONCIENCIA / MÚLTIPLES TIPOS DE CRISIS / CRISIS TCG Y AKINÉTICAS O ALTERACIONES EN EEG NIVEL IV**



# **EPILPESIA REFRACTARIA**

## **DIAGNÓSTICO**

**EEG Y MONITOREOS EEG  
NEUROIMÁGENES STANDARES  
NEUROIMÁGENES FUNCIONALES  
NEUROFARMAGEN  
VALORACIÓN NEUROCOGNITIVA  
VALORACIÓN ESTADO EMOCIONAL  
DOSAJES PLASMÁTICOS DE DROGAS  
DIARIO DE CRISIS**

## **TRATAMIENTO**

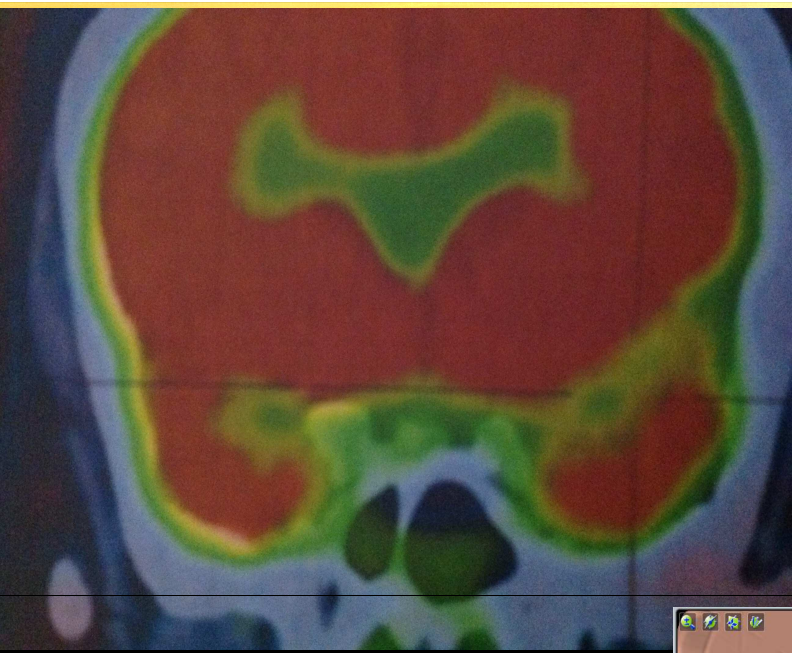
**CIRUGÍA  
ESTIMULACIÓN VAGAL  
ALGORITMO PERSONALIZADO  
RADIOCIRUGIA GAMMA KNIFE  
NEUROFEEDBACK**

DRA. E. A. BACILE

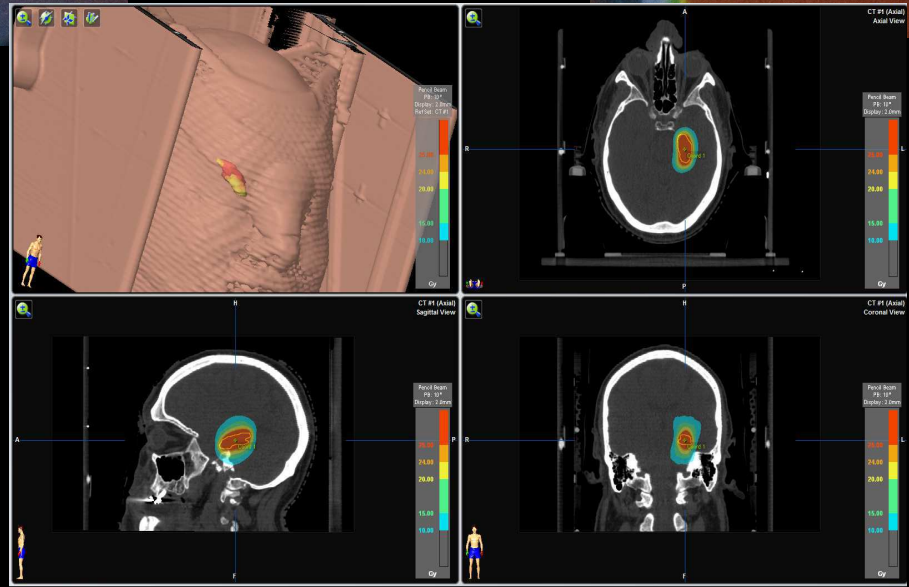
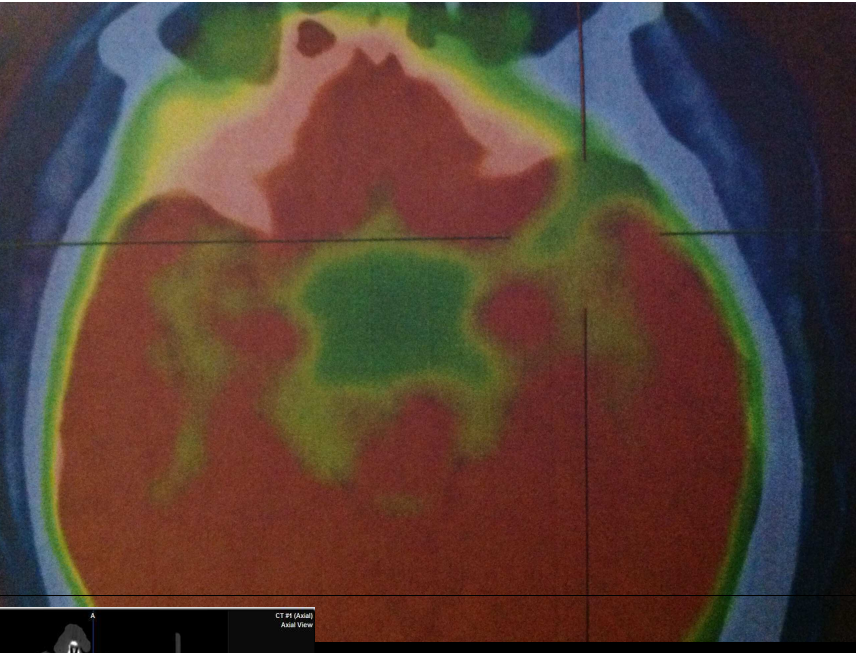
# HISTORIA CLÍNICA DE L.G.

- HOMBRE 64 a. - RAZA BLANCA
- DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA 4 a.
- CRISIS FOCALES Y GENERALIZADAS PROMEDIO 10 POR MES
- EVOLUCIÓN TÓRPIDA CON DETERIORO COGNITIVO
- PRIMERA VAL. QUIRÚRGICA DR. BETI 1990 NO VIABLE
- 2002 I.A.M. DOS STEN CORONARIOS
- ESTADOS DE MAL CONVULSIVOS
- NEUMONIAS POR BRONCOASPIRACIÓN REITERADAS
- PET 2015 – ESCLEROSIS MESIAL TEMPORAL
- NUEVA VAL. QUIRÚRGICA DR. J. C. SUAREZ Y EQUIPO
- 22/7/2016 RADIOCIRUGÍA ESTEROTÁCTICA-25 Gy
- AL 25/6/2017 SIN EVIDENCIAS DE CRISIS





PET  
INSTITUTO OULTON



RADIOCIRUGÍA  
ESTEROTÁCTICA –  
FUNDACIÓN MARIE CURIE



# **EPILEPSIA REFRATARIA RADIOCIRUGIA**

- **INDICACIÓN**
- **ELECCIÓN DEL PACIENTE**
- **VALORACIÓN COGNITIVA Y CONDUCTUAL**
- **MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA ANTES Y DESPUES**

DRA. E. A. BACILE

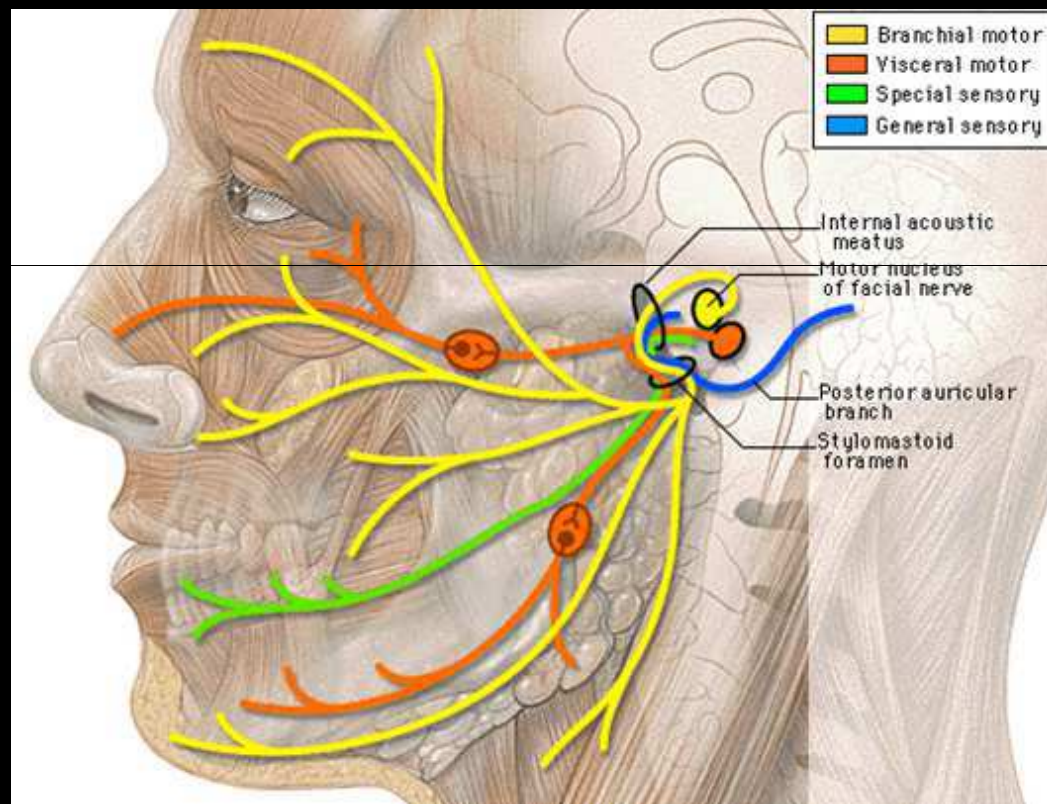


# NEURALGIA DEL TRIGEMINO

## PARA RECORDAR:

- TRASTORNO PAROXISMAL
- CAUSA MAS COMUN DE DOLOR FACIAL
- INCIDENCIA ANUAL 4 A 5 EN 100.000 HABITANTES
- EL DOLOR CAUSA ARDOR EXTREMO, CORRIENTE ELÉCTRICA, ES SÚBITO, O DOLOR TIPO SHOCK, QUE DURA DE SEGUNDOS A DOS MINUTOS POR EPISODIO
- INTENSIDAD FÍSICA CON SENSACIÓN COGNITIVA DISCAPACITANTE, LO LLEVA A DESARROLLAR TRASTORNO POR DOLOR
- APARECE CON MAS FRECUENCIA EN PERSONAS DE MAS DE 50 AÑOS, PERO EN EL GRUPO DE LOS MAS JOVENES HAY QUE PENSAR EN MANIFESTACIÓN DE E.M.

# NERVIO TRIGEMINO



# NEURALGIA DEL TRIGEMINO EVIDENCIA

## LOS ESTUDIOS CLÍNICOS DE EVIDENCIA IDENTIFICAN:

- CAUSAS ESTRUCTURALES EN EL 15% DE LOS PACIENTES, INDEPENDIEMENTE DE LA RAMA COMPROMETIDA (SON TRES OFTÁLMICA, MAXILAR SUPERIOR Y MAXILAR INFERIOR) nivel C
- EL DÉFICIT SENSORIAL TRIGEMINAL, EL COMPROMISO BILATERAL Y EL COMPROMISO DE LOS REFLEJOS TRIGEMINALES ESTAN RELACIONADOS CON RIESGO AUMENTADO DE DOLOR nivel B
- LA RNM DE CEREBRO, TIENE EVIDENCIA, PARA DETERMINAR COMPRESIÓN NEUROVASCULAR EN EL NERVIO nivel U
- EL USO DE LA CARMABACEPINA nivel A, U OXCARBACEPINA nivel B, LA ASOCIACIÓN CON LAMOTRIGINE nivel C Y BACLOFEN, PUEDEN SER DE UTILIDAD EN EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS

# NEURALGIA TRIGEMINAL EVIDENCIAS

- EN LAS NEURALGIAS TRIGEMINALES REFRACTARIAS A LA TERAPIA MEDICAS, LAS INTREVENCIONES DEL GANGLIO DE GASSER, GAMMA KNIFE Y DESCOMPRESION MICROVASCUALR PUEDEN SER CONSIDERARADAS nivel C

# NEURALGIA TRIGEMINAL

- OTROS TRATAMIENTO
- EL NINDS (NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE)
- PLANTEA TRATAMIENTOS CON FÁRMACOS, CIRUGIA , ENFOQUE COMPLEMENTARIOS.
- RIZOTOMIA
- COMPRESIÓN CON BALON – GLICEROL – RADIOFRECUENCIA
- RADIOCIRUGIA ESTEROTACTICA
- DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR
- NEUROFEEDBACK

# GRACIAS



DRA. E. A. BACILE-NEUROCIENCIAS CORDOBA