

CIRUGÍA CEREBRAL PARA DETENER LOS ESPASMOS INFANTILES



¿Qué son los espasmos infantiles?

Introducción

Ya que los espasmos infantiles pueden tener un efecto catastrófico sobre el desarrollo, la cirugía se debe considerar lo antes posible como opción en niños con malformaciones cerebrales focales. Si su hijo(a) ha rechazado los tratamientos con vigabatrina (sabril) y con la hormona adrenocorticotropa (ACTH) o prednisolona, y si las convulsiones se originan en una zona de malformación cortical de uno de los hemisferios del cerebro, o en una ubicación específica del cerebro, ¡no espere más!

Cuándo considerar la cirugía

Su hijo(a) ha rechazado los tratamientos de primera línea

La cirugía de la epilepsia ya no se considera el último recurso y ahora es una opción viable de tratamiento para detener las convulsiones cuando los espasmos infantiles del niño son resistentes a los fármacos (también conocidos como intratables o refractarios). Las pautas más recientes de la Academia Americana de Neurología y de la Sociedad de Neurología Infantil para el tratamiento médico de los espasmos infantiles afirman que la hormona adrenocorticotropa y la vigabatrina son los fármacos de primera línea para los espasmos infantiles. Además, existe evidencia que demuestra que una alta dosis de prednisolona oral también puede ser un tratamiento eficaz. Si estas combinaciones de medicamentos fracasan, los espasmos infantiles pueden considerarse como resistentes a los fármacos. Un tercio de los niños que sufren espasmos infantiles antes de los 36 meses presentará resistencia a los fármacos, siendo el grupo de mayor tamaño el de los niños con espasmos infantiles. Los niños con lesiones o malformaciones focales o hemisféricas también tienen un alto riesgo de intratabilidad médica.

Su hij(a) tiene una anomalía cortical focal

La ILAE recomienda realizar una evaluación quirúrgica a los niños con epilepsia resistente a los fármacos que tienen convulsiones de inicio focal, en particular a aquellos con una anomalía cerebral estructural unilateral, con anomalías corticales focales, con esclerosis tuberosa y con porencefalia. El propósito de una evaluación prequirúrgica es realizar un mapeo de la anomalía cortical para que el cirujano sepa qué parte del cerebro se debe extirpar.

Su hijo(a) no tiene una encefalopatía degenerativa

Por lo general, los niños con encefalopatías degenerativas o desórdenes metabólicos que causan convulsiones no son candidatos a la cirugía de la epilepsia.

Su hijo manifiesta un retraso o atrofia del desarrollo

Para poder ser candidato a la cirugía, su hijo debe tener un progreso muy lento o su desarrollo debe haberse "congelado".

Si se opta por la cirugía, no existe una pérdida inaceptable de las funciones.

Los padres que consideran una cirugía cerebral para detener los espasmos infantiles de su hijo(a) deben tomar decisiones muy difíciles en muy poco tiempo. La decisión más seria que debe tomarse es cuánta función están dispuestos a perder a cambio de detener los espasmos infantiles. Por ejemplo, la hemisferectomía tiene como resultado ceguera y parálisis parciales. Sin embargo, podría ser aceptable si los espasmos infantiles han causado o causarán un grave retroceso o detención del desarrollo o, en muchos casos, la muerte.

Es poco probable que los espasmos infantiles desaparezcan a medida que su hijo(a) crezca.

Es probable que usted se pregunte si debiera o no esperar hasta que los espasmos infantiles de su hijo(a) desaparezcan por sí solos. Si bien es cierto que el tipo de convulsiones con espasmos se detiene antes de los tres años en aproximadamente la mitad de los niños con espasmos infantiles, y raramente continúa luego de los cinco años, entre un 50 y un 90 % de los pacientes con espasmos infantiles desarrollará, en el futuro, otros tipos de convulsiones.

En general, es muy probable que los pacientes con espasmos infantiles causados por accidentes cerebrovasculares, malformaciones cerebrales u otra causa conocida desarrollen otros tipos de convulsiones que no sean los espasmos infantiles criptogénicos (57,5 contra 35,3). Aproximadamente entre un 27 y un 50 % de los pacientes con espasmos infantiles desarrolla una forma grave de epilepsia conocida como síndrome de Lennox-Gastaut.

Leer sobre las consecuencias a largo plazo de los espasmos infantiles resulta desolador para cualquier padre. Sin embargo, a los pacientes con espasmos infantiles que también son candidatos a la cirugía de la epilepsia se les ofrece la oportunidad única de detener, de manera permanente, o reducir los espasmos y los tipos de convulsiones a futuro y de reducir el número de medicamentos antiepilépticos que deben tomar. La reducción de las convulsiones y de los medicamentos puede dar lugar a una mejora en el desarrollo y en el comportamiento que puede cambiar, para mejor, la calidad de vida de su hijo y de su familia.

Las investigaciones demuestran que la cirugía se debe considerar lo antes posible, y que no se debe esperar meses o años. Esto se explica en base a que las convulsiones, especialmente en la infancia, pueden ser catastróficas. Esto significa que están fuertemente asociadas con la discapacidad intelectual (antes conocida como retraso mental) y resultados de desarrollo deficientes.