

Primera Cirugía de Epilepsia en Temuco: Callosotomía Completa en Paciente con Epilepsia Refractaria y Crisis Atónicas, un Desafío Multidisciplinario

Reunión intermedia de WSSFN 2025. Resumen 0142.

Jaime Antonio Leñero Navarrete, Claudio Parada Muñoz.
Universidad De La Frontera. Chile.

Autor para correspondencia: Jaime Antonio Leñero Navarrete. email:jaime.lenero@mayor.cl

Como citar: Leñero Navarrete JA, Parada Muñoz C. Primera Cirugía de Epilepsia en Temuco: Callosotomía Completa en Paciente con Epilepsia Refractaria y Crisis Atónicas, un Desafío Multidisciplinario: Reunión intermedia de WSSFN 2025. Resumen 0142. NeuroTarget. 2025;19(2):121.

Resumen

Introducción: La callosotomía es una cirugía desconectiva que secciona total o parcialmente el cuerpo calloso para limitar la propagación interhemisférica de descargas epilépticas; es una opción paliativa especialmente útil ante crisis atónicas con caídas. La epilepsia refractaria se define por el fracaso de dos esquemas antiepilépticos adecuados y tolerados para lograr libertad sostenida de crisis y afecta aproximadamente a un tercio de las personas con epilepsia. A nivel mundial, 50 millones de personas viven con epilepsia, con mayor carga en países de ingresos medios bajos; En Américas se estiman 5 millones, y Latinoamérica mantiene una carga significativa pese a descensos recientes. Reportamos el hito institucional de la primera cirugía de epilepsia realizada en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena Temuco, Chile, efectuada en diciembre de 2023: Callosotomía completa. Su ejecución implicó un desafío multidisciplinario, articulado a través de un comité de epileptología, neurología-UPC, neurocirugía, anestesia, UCI y rehabilitación, que permitió la toma de decisiones, la planificación y el seguimiento coordinado en un centro público regional.

Descripción clínica: Mujer rural, 23 años, con paquigiria bilateral y epilepsia refractaria multifocal; presentaba crisis atónicas diarias con caídas y lesiones, dependencia para AVD y supervisión 24 h. Recibía levetiracetam, topiramato y clobazam en dosis optimizadas (alergia a carbamazepina), sin control adecuado. Por la alta frecuencia de caídas, el impacto funcional y las barreras de acceso del contexto rural, el caso se discutió en comité multidisciplinario (epileptología/neurología-UPC, neurocirugía, anestesia, UCI y rehabilitación), que indicó callosotomía completa como estrategia paliativa. La cirugía se realizó en diciembre de 2023 sin incidentes mayores. En el posoperatorio cursó con síndrome de desconexión leve y transitorio (heminegligencia izquierda), con mejoría en la primera semana. La RM con tractografía confirmó sección completa del cuerpo calloso, verificando el

objetivo quirúrgico. Al egreso: disminución marcada de crisis atónicas y ausencia de caídas; por preferencia familiar se mantuvieron los fármacos antiepilépticos.

Discusión: La callosotomía consigue altas tasas de libertad de caídas y mejora la calidad de vida en epilepsias con crisis atónicas; la tractografía agrega verificación objetiva de la desconexión posquirúrgica y correlaciona con la respuesta clínica. Este caso constituye la primera cirugía de epilepsia en Temuco, viabilizada por un circuito multidisciplinario que permitió una decisión segura en una paciente joven y rural con tratamiento farmacológico óptimo pero ineficaz. **Conclusiones:** Este análisis de complicaciones o de seguridad, demuestra que es una técnica segura con un riesgo de complicaciones bajo, similar a lo reportado internacionalmente.

Conclusiones: La callosotomía completa fue factible y segura en un hospital público regional, con reducción significativa de crisis y abolición de caídas, marcando el inicio institucional de un programa de cirugía de epilepsia con enfoque multidisciplinario y verificación imagenológica del resultado.

References

1. Pacheco-Barrios K, et al. Burden of epilepsy in Latin America and the Caribbean: trend analysis of GBD 1990–2019. *Lancet Reg Health Am.* 2022;8:100140.
2. Pan American Health Organization. More than half of people with epilepsy in LAC do not receive treatment. 2019. Wu X, Ou S, Zhang H, et al. Long-term seizure outcomes after corpus callosotomy: systematic review and meta-analysis. *Brain Behav.* 2023;13(4):e2964.
3. Mallela AN, et al. Corpus callosotomy with MR-guided LITT: outcomes and imaging. *J Neurosurg.* 2021;134(1):314-324.