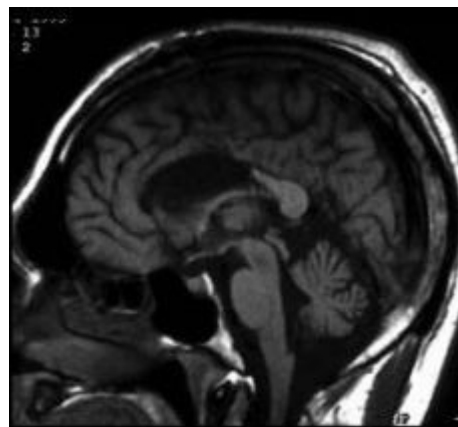


Callosotomía

Se considera un [procedimiento](#) quirúrgico paliativo para algunos pacientes que presentan [epilepsia refractaria](#) y sin embargo no son candidatos para cirugía resectiva ¹⁾.



La justificación de esta intervención se basa en la teoría de que el [cuerpo calloso](#) es una de las vías principales en la propagación interhemisférica y generalización de algunos tipos de crisis epilépticas.

Tipos

Puede ser parcial o total. Se ha descrito la callosotomía endoscópica en modelo de cadaver [(Bahuleyan, Biji, Timothy W Vogel, Shenandoah Robinson, and Alan R Cohen. "Endoscopic Total Corpus Callosotomy: Cadaveric Demonstration of a New Approach." *Pediatric Neurosurgery* 47, no. 6 (2011): 455–460. doi:10.1159/000338984.)]

Historia

Fue introducida como tratamiento paliativo para las crisis epilépticas incontrolables en 1940 por Van Wagenen.

Bogen en los años 60 diferencia dos tipos de comisurotomías; la desconexión completa y la parcial.

El microscopio quirúrgico fue empleado para la callosotomía por Wilson en los años 70; y posteriormente Maxwell recoge sus resultados minimizando la hemiparesia o la monoplejía postquirúrgica.

La técnica más difundida actualmente es la introducida por Wyler en 1992.

Normalmente la resección es parcial (dos tercios del [cuerpo calloso](#)) aunque en ocasiones si el paciente no muestra mejoría, la resección es completa.

Indicaciones

[Síndrome de Lennox-Gastaut](#), sin hallazgos específicos en la RM si las [crisis atónicas](#) predominan en el cuadro clínico del paciente [(Cukiert, Arthur, Cristine M Cukiert, Jose A Burattini, Alessandra M Lima, Cassio R Forster, Carla Baise, and Meire Argenton-Baldochi. "Long-term Outcome After Callosotomy or Vagus Nerve Stimulation in Consecutive Prospective Cohorts of Children with Lennox-Gastaut or

Lennox-like Syndrome and Non-specific MRI Findings.” *Seizure: The Journal of the British Epilepsy Association* (March 9, 2013). doi:10.1016/j.seizure.2013.02.009.)).

Epilepsia focal o multifocal no subsidiaria de resección, con predominio de crisis atónicas.

También parece ser una herramienta de diagnóstico que permite la identificación de objetivos potenciales para cirugía resectiva, por lo que se debe considerar en caso de sospecha de un foco epileptico frontal que podría ser tratado quirúrgicamente [(Torres-Zambrano, Martín, Jaime Fandiño-Franky, Ginna de la Rosa Manjarréz, Randy Guerra-Olivares, and Gabriel Alcalá-Cerra. “[Resection of frontal lobe epileptogenic foci identified after corpus callosotomy: Long term results].” *Neurocirugía* (Asturias, Spain) 24, no. 2 (March 2013): 57–62. doi:10.1016/j.neucir.2012.10.003.)).

Técnica

Generalmente se realiza entre las [arterias pericallosas](#).

Alguna rama puede cruzar hacia el lado contralateral haciendo obligado su sacrificio.

La trayectoria es desde la [sutura coronal](#) medial hacia el conducto auditivo externo, evitando la tendencia a ir excesivamente posterior, evitando el síndrome de desconexión y reduciendolo a < 2,5 cm [(Apuzzo, M L, O K Chikovani, P S Gott, E L Teng, C S Zee, S L Giannotta, and M H Weiss. “Transcallosal, Interforncial Approaches for Lesions Affecting the Third Ventricle: Surgical Considerations and Consequences.” *Neurosurgery* 10, no. 5 (May 1982): 547–554.)) si se limita la callosotomía a la parte anterior no da lugar a síndromes de desconexión o alteraciones de conducta [(Kapu, Ravindranath, Nigel Peter Symss, Anil Pande, Matabushi Chakraborty Vasudevan, and Ravi Ramamurthi. “Management of Pediatric Colloid Cysts of Anterior Third Ventricle: A Review of Five Cases.” *Journal of Pediatric Neurosciences* 7, no. 2 (May 2012): 90–95. doi:10.4103/1817-1745.102563.)].

En todo caso la tractografía puede ser de gran ayuda y debería ser incluida para la planificación quirúrgica [(Lee, Mi-Jung, Heung Dong Kim, Joon Soo Lee, Dong-Seok Kim, and Seung-Koo Lee. “Usefulness of Diffusion Tensor Tractography in Pediatric Epilepsy Surgery.” *Yonsei Medical Journal* 54, no. 1 (January 1, 2013): 21–27. doi:10.3349/ymj.2013.54.1.21.)).

Se puede realizar con coagulación bipolar, aspirador ultrasónico, laser.

Calidad

La ausencia completa de crisis atónicas son los objetivos desde el punto de vista de los padres, lo cual debe ser considerado en la evaluación de los resultados post-operatorios [(Iwasaki, Masaki, Mitsugu Uematsu, Tojo Nakayama, Naomi Hino-Fukuyo, Yuko Sato, Tomoko Kobayashi, Kazuhiro Haginoya, et al. “Parental Satisfaction and Seizure Outcome After Corpus Callosotomy in Patients with Infantile or Early Childhood Onset Epilepsy.” *Seizure: The Journal of the British Epilepsy Association* 22, no. 4 (May 2013): 303–305. doi:10.1016/j.seizure.2013.01.005.)).

Bibliografía

1)

Fauser, Susanne, and Josef Zentner. “Critical Review of Palliative Surgical Techniques for Intractable

Epilepsy." Advances and Technical Standards in Neurosurgery 39 (2012): 165-194.
doi:10.1007/978-3-7091-1360-8_7.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=callosotomia>

Last update: **2025/05/04 00:03**

