

Descrita por Talairach y perfeccionada por Leksell consiste en interrumpir las conexiones entre el cortex órbito-frontal y el tálamo a su paso por la cápsula interna entre el putamen y la cabeza del núcleo caudado.

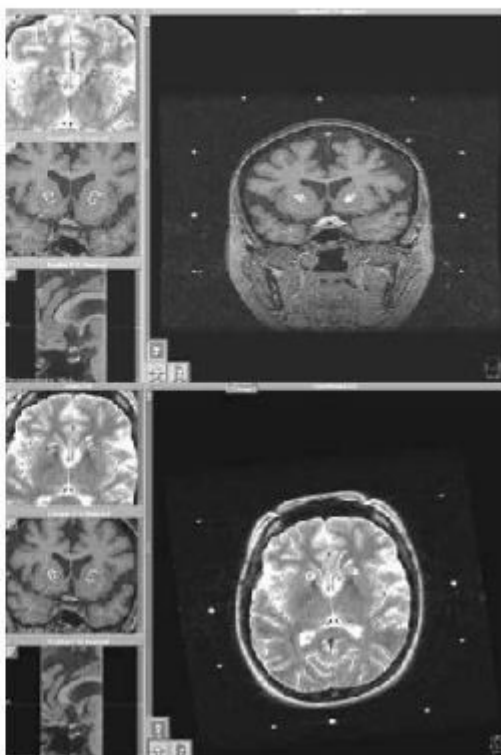
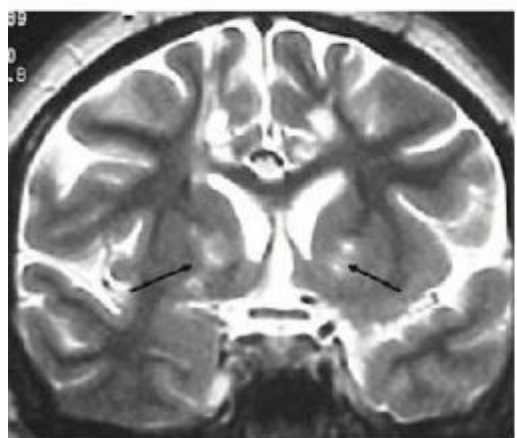
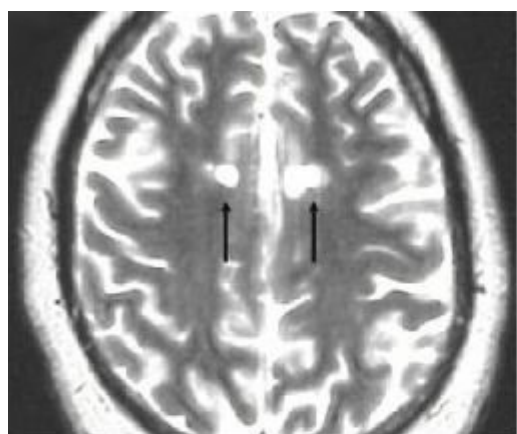
Lesión: Tercio anterior del brazo anterior de la cápsula interna. (Mediante generador de radiofrecuencia).

Colocación del marco estereotaxico.

Mediante RM, se localizará en posición axial y coronal el punto de unión entre el tercio medio y tercio anterior del brazo anterior de la cápsula interna; marcando en proyección coronal una línea con una inclinación de entre 20 y 30º que unirá cada uno de los trépanos con la diana escogida y que deberá seguir el electrodo de lesión.

En quirófano, se selecciona la localización de los 2 trépanos frontales, realizados bajo anestesia local. Posteriormente se trasladan las coordenadas obtenidas en RM a la guía estereotáxica

Abierta la duramadre se introduce el electrodo unipolar de 10 mm. y se conecta al generador de lesiones (Radionics S.A.) practicando una lesión de 75º durante 75 segundos en cada uno de los segmentos del brazo anterior de la cápsula interna.



Indicaciones: Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno por ansiedad crónica, Trastornos fobicos, Trastornos depresivos mayores resistentes.

Hoy en día la cingulotomía anterior, la tractotomía subcaudada, su combinación en la llamada leucotomía límbica y la capsulotomía anterior se han referido útiles. La capsulotomía anterior esta siendo de elección y ya objeto de estudios fiables controlados.

Las complicaciones mas frecuentes, como hemorragias postoperatorias, infección y convulsiones son poco frecuentes y suelen manejarse favorablemente con las medidas adecuadas. Cuando se producen objetivos y mensurables cambios en la personalidad de los pacientes intervenidos, suelen ser en la dirección favorable, y tan solo en raros casos aparecen rasgos de desinhibición caracterial. Las complicaciones a enumerar son:

1. Cambios de conducta.
2. Hemorragia (Intraparenquimatosa o intraventricular).
3. Infección (en herida de trepano).
4. Crisis epilépticas (1%).
5. Hemiplejía (0,3%).
6. Aumento de peso corporal.

Se basa en la lesión del brazo anterior de ambas cápsulas mediante termocoagulación controlada a dicho nivel.

El desarrollo paso a paso de su realización es el siguiente:

From:

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

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=capsulotomia_anterior

Last update: **2025/05/03 23:57**

