

Las **crisis parciales** de origen extratemporal representan un desafío para el epileptólogo.

La cirugía resectiva en este grupo de pacientes no tiene tan buenos resultados comparada con la cirugía de epilepsia del lóbulo temporal.

La posibilidad de déficit secundarios después de cirugía es más alta en la cirugía extratemporal, debido a que, con mucha frecuencia, las áreas epileptogénicas afectan zonas de corteza elocuente. Del grupo de pacientes con epilepsia extratemporal, la epilepsia del lóbulo frontal es la más frecuente.

Aproximadamente el 40% de los pacientes con epilepsia parcial desarrolla epilepsia refractaria a medicamentos. La historia clínica es un elemento crucial en el diagnóstico y manejo de estos pacientes.

El abordaje de pacientes refractarios requiere un equipo multidisciplinario con experiencia, que incluye neurólogos con especialidad en epilepsia y electroencefalograma, expertos en monitorización intracraneal, neurocirujanos con experiencia en cirugía de epilepsia, neuropsicólogos y radiólogos con experiencia en resonancia magnética estructural de alta definición y en estudios funcionales, como tomografía simple por emisión de fotón único y tomografía por emisión de positrones. No hay duda de que la cirugía de epilepsia es superior al tratamiento médico y, aunque se tienen mejores resultados en la epilepsia temporal, es ampliamente recomendada para pacientes con cirugía extratemporal.

From:

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

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=epilepsia\\_extratemporal](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=epilepsia_extratemporal)

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

