

TEST DE WADA

Prueba descrita por Juhn Wada en 1949 por la Escuela de Medicina de la Universidad de Hokkaido en Japón para lateralizar el lenguaje en pacientes que iban a ser tratados con Terapia electroconvulsiva. En 1962, Brenda Milner y colaboradores del Instituto Neurológico de Montreal extendieron su uso para incluir la evaluación de las funciones de memoria con el fin de predecir (y por tanto, reducir) la incidencia de amnesia posquirúrgica tras la lobectomía temporal en pacientes de cirugía de la epilepsia.

También es conocido como Test de [Amobarbital](#) Intracarotídeo (TAI) y sus propósitos son determinar la dominancia cerebral del lenguaje, evaluar la capacidad de memoria de cada hemisferio, determinar la lateralidad del foco epiléptico, así como predecir posibles alteraciones que puedan producirse en lenguaje y o memoria como consecuencia de la cirugía.

El procedimiento consiste en anestesiar temporalmente con una inyección intracarotídea de amobarbital los hemisferios cerebrales, primero uno y luego el otro, permitiendo así evaluar la relativa contribución de cada lóbulo temporal en las funciones de lenguaje y memoria. La lateralización del lóbulo temporal disfuncional es inferida por la presencia de asimetría en la ejecución de las pruebas tras ambas inyecciones.

Existe heterogeneidad en la aplicación del protocolo de esta prueba, variando en función del centro donde se utiliza. El día antes de la prueba se suelen aplicar al paciente las mismas tareas aunque no con los mismos ítems, con el fin de obtener una línea base y que el paciente conozca la dinámica del procedimiento. En la mayoría de los centros el test de Wada comienza realizando una arteriografía. Tras una aproximación femoral mediante un catéter, se inyecta el anestésico. El anestésico se supone que inactiva la función de los territorios irrigados por las arterias cerebrales durante algunos minutos (el tiempo varía en función de cada paciente). La inyección se realiza sobre ambas carótidas en el mismo día pero con al menos 30 minutos de diferencia (en algunos centros se realiza en días separados). Comienza la evaluación del lenguaje y la presentación de los ítems de memoria. La memoria para el nuevo material se evalúa después de que la droga no esté activa y ambos hemisferios hayan vuelto a su funcionamiento base. El papel del neuropsicólogo durante esta prueba es la de llevar cabo la estimulación del paciente y la interpretación posterior de los resultados en colaboración con el neurólogo, neurorradiólogo y neurofisiólogo.

El TAI varía en algunas dimensiones importantes, la selección del paciente: algunos centros lo realizan a todos los candidatos a cirugía de la epilepsia y otros limitan el procedimiento a aquellos pacientes que se sospecha pueden presentar representación anómala del lenguaje, sobre la base de su historial y factores clínicos, o se cree que están en riesgo de sufrir una grave pérdida de memoria. La mayoría de los centros realizan la inyección en ambas carótidas, aunque también hay centros que la realizan unilateralmente. Otras condiciones variantes son parámetros farmacológicos (tipo y dosis de anestésico). La confirmación del efecto del fármaco también varía de un centro a otro, la anestesia unilateral se puede confirmar comportamentalmente por la hemiparesia contralateral o por los registros de EEG. Los estímulos memorísticos y los métodos de presentación varían, así como el tiempo de presentación. Incluso los criterios para pasar-fallar la prueba varían. Cada uno de estos factores puede influir en la interpretación de los resultados del Test de Wada y deben considerarse al describir los resultados.

From:

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

Permanent link:

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

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

