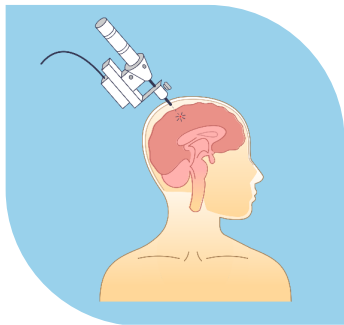


Ablación Estereotáctica con Láser

La Ablación Estereotáctica con Láser o SLA (por sus siglas en inglés) es una técnica en la cual se produce una quemadura o ablación del tejido cerebral que causa las convulsiones.



Los candidatos para este tipo de cirugía son personas con un área de epilepsia único o muy pequeño que puede tratarse con buenos resultados. Generalmente, los candidatos ideales son aquellas personas con convulsiones que se originan en el lóbulo temporal; sin embargo, hay otro tipo de condiciones que pueden manejarse con este tratamiento.

Una fibra láser se coloca en el área afectada del cerebro a través de un corte muy pequeño del cuero cabelludo y un pequeño orificio en el cráneo, con la ayuda de un marco o robot. Para poder poner la sonda láser en el sitio preciso es necesario utilizar la resonancia magnética. La resonancia ayuda a monitorear el calor para asegurarse que el área en tratamiento no se sobrecaliente.

En algunas ocasiones se puede producir inflamación después de la ablación por lo que es necesario un monitoreo permanente durante unos días. Es común que los pacientes sean enviados a casa al día siguiente.

La ablación con láser puede ser tan efectiva como la resección abierta, pero sin los riesgos de la cirugía resectiva. Los riesgos, las posibles complicaciones y los efectos secundarios dependen de la ubicación de la ablación. Para la Esclerosis Mesial Temporal, la visión doble es posible, pero muy rara. Otros riesgos incluyen infección, dolor de cabeza y sangrado, que pueden presentarse en cualquier cirugía cerebral; sin embargo, las probabilidades son muy bajas con este procedimiento.

Los beneficios y riesgos siempre deben discutirse con el cirujano y los profesionales de la salud que hacen parte del equipo de especialistas.

Para mayor información visite
[ItsYourEpilepsy.com](https://www.ItsYourEpilepsy.com)

Preguntas Frecuentes Acerca de Ablación Estereotáctica con Láser

P. ¿Se siente la ablación?

R. No, no se siente.

P. ¿Estaré despierto durante la cirugía?

R. No. La cirugía se hace bajo anestesia, es decir que estará dormido.

P. ¿Duele la cirugía?

R. La incisión o corte en el sitio de entrada al cerebro es muy pequeña y bien tolerada.

P. ¿Necesito una segunda cirugía?

R. Si bien la ablación con láser puede ser muy efectiva, hay algunas personas con epilepsia que no responden al tratamiento. Pero existen otro tipo de terapias como la cirugía resectiva o la neuroestimulación, que vale la pena tener en cuenta.

Colaborador

Michael Kogan, MD, PhD

Profesor Adjunto & Director de Cirugía Funcional y para Epilepsia

Universidad de Nuevo Mexico, Departamento de Neurocirugía

07/2022

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Correo electrónico: Info@ItsYourEpilepsy.com

Página web: www.ItsYourEpilepsy.com

ITSYOUREPILEPSY.COM



VERSION 1_7/2022