

# Lobectomía

**Cada lado del cerebro se divide en lóbulos: frontal, temporal, parietal y occipital, y la lobectomía es un tipo de cirugía en la que se remueve una parte o todo el lóbulo del cerebro.**



Los candidatos para lobectomía son personas con epilepsia resistente a los medicamentos y convulsiones que se inician en uno de los lóbulos. Es necesaria una evaluación detallada que incluya pruebas no invasivas o la estereoelectroencefalografía para confirmar el sitio del área afectada. La lobectomía temporal es el procedimiento más común, seguido de la lobectomía frontal.

Durante la lobectomía, el cirujano entra al cerebro a través de un corte en el cuero cabelludo y mediante la extracción de un pedazo de cráneo y duramadre (membrana que cubre el cerebro). Los otros miembros del equipo médico, junto con el cirujano cerebral, tomarán imágenes del cerebro y grabaciones del electroencefalograma para identificar con precisión el área del lóbulo que se va a remover.

Al final de la cirugía se cerrará la duramadre, el cráneo y el cuero cabelludo. Se requerirá de manejo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para un monitoreo continuo. Después de unos días será trasladado a una habitación o a una unidad de rehabilitación para continuar con el proceso de recuperación. Antes de enviarlo a casa, los médicos van a descartar posibles complicaciones para que pueda regresar a sus actividades regulares.

Es necesario programar citas de seguimiento con los especialistas, porque es posible que deba continuar tomando medicamentos anticonvulsivantes hasta que los médicos consideren que sus convulsiones están bajo control. La lobectomía es el procedimiento con los resultados más altos en cuanto a control de convulsiones, particularmente en los casos en que hay un área afectada del cerebro debido a una lesión o enfermedad.

Como en cualquier otra cirugía cerebral, existen riesgos potenciales incluyendo sangrado, infección, debilidad, entumecimiento, necesidad de una cirugía adicional y otros riesgos relacionados con la anestesia. Si la cirugía es del lado izquierdo (o lado que controla las funciones cerebrales de la persona) y se practica una lobectomía temporal, esta se asocia a riesgos específicos como pérdida de la memoria, pérdida visual transitoria y problemas del habla.

Los beneficios y riesgos siempre deben discutirse con el cirujano y los profesionales de la salud en el equipo.

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

# Preguntas Frecuentes Acerca de Lobectomía

## **P. ¿La lobectomía está indicada en niños?**

**R.** La lobectomía temporal es un tratamiento seguro y eficaz para los niños con convulsiones no controladas

## **P. ¿Voy a estar y me voy a sentir igual cuando me despierte después de la lobectomía?**

**R.** En general, los pacientes tienden a sentirse mejor. Pueden presentarse problemas de memoria, pero los cambios importantes de personalidad son raros.

## **P. ¿Cómo se ve afectado mi cerebro después de remover parte de él?**

**R.** El cerebro funciona mejor cuando se remueve el área afectada que genera las convulsiones. En algunos casos, la memoria de la parte que se elimina se puede ver afectada, pero a largo plazo la memoria y otras funciones cerebrales mejoran.

## **P. ¿Tengo que afeitarme la cabeza?**

**R.** Esta es una buena conversación para tener con el neurocirujano y el equipo de especialistas, para saber el por qué y qué cantidad debe afeitarse. Ellos le explicarán las razones por las que debe rasurarse la cabeza.

## **P. ¿Se puede remover más de un lóbulo?**

**R.** Yes, Sí y no. Sí, si la actividad convulsiva se encuentra en dos lóbulos del mismo lado del cerebro. No, si la actividad convulsiva se encuentra en lóbulos contralaterales, es decir, el mismo lóbulo [por ejemplo, el lóbulo temporal] en los lados derecho e izquierdo del cerebro. Existen otras opciones de tratamiento para estos casos.

## **P. ¿Cuáles son las limitaciones después de la cirugía?**

**R.** Cuidado general de la herida durante unos días [evitar mojarla] y actividad ligera durante unas semanas.

## **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](mailto:Info@ItsYourEpilepsy.com)

**Página web:** [www.ItsYourEpilepsy.com](http://www.ItsYourEpilepsy.com)

**ITSYOUREPILEPSY.COM**



VERSION 1\_7/2022