



## Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

*Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...*



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

**XIV** Congrés de la Societat Catalana  
d'Anestesiologia, Reanimació i  
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARDT.ORG

# CAMBIOS DE LA MATRIZ DE DENSIDAD ESPECTRAL EN LA HEMISFEROTOMIA FUNCIONAL. A PROPÓSITO DE 3 CASOS EN ADULTOS

Luigi Zattera; Kimberly Rodríguez; Lorena Roman; Esther Vilá; Juan Fernandez; Luis Moltó; Susana Pacreu  
Parc de Salut MAR

### Introducción:

El BIS bilateral monitoriza 4 canales de electroencefalograma (EEG), 2 en cada hemisferio. Además muestra cambios en la distribución del poder espectral a través de la matriz de densidad espectral (MDE) y la asimetría interhemisférica (ASYM). La hemisferotomía funcional (HF) es una técnica quirúrgica utilizada en pediatría para tratar la epilepsia fármaco-resistente asociada a patología estructural cerebral. La literatura sobre HF en adultos y sobre el uso de la MDE en esta cirugía es muy escasa. Presentamos 3 casos donde se observan cambios en la MDE durante la HF.

### Casos clínicos

Se monitorizó ECG, PAI, pulsioximetría y BIS bilateral en posición frontal según el sistema internacional 10-20. La inducción anestésica se realizó con TCI propofol, fentanest, rocuronio e infusión de dexmedetomidina. Mantenimiento con TCI propofol, infusión de remifentanilo y dexmedetomidina para mantener valores de BIS entre 45-60.

Caso 1. Mujer de 40 años, con diagnóstico de distrofia cortical, que le ocasionaba epilepsia del lóbulo frontal derecho. En la MDE se observó inicialmente ASYM hacia el lado afectado, que desapareció tras la desconexión.

Caso 2. Varón de 41 años con isquemia perinatal que le causaba retraso psicomotor y epilepsia estructural frontal izquierda. En la MDE se observó ASYM hacia el lado afectado que no desapareció tras la desconexión.

Caso 3. Varón de 41 años, con epilepsia secundaria a esquizencefalia de localización temporal derecho. En la MDE no se observó ASYM, probablemente por la ubicación temporal, aunque inicialmente se observó mayor actividad cerebral bilateral que fue desapareciendo al avanzar la desconexión.

### Conclusiones

El BIS bilateral y la MDE permiten valorar profundidad anestésica, isquemia y convulsiones, así como podría ayudar a monitorizar la eficacia de la cirugía. Sin embargo la localización del foco epiléptico es una limitación debido a la ausencia de cambios en las áreas más alejadas de los electrodos.