TITULO: Labor de la enfermería en la evaluación prequirúrgica del paciente epiléptico con Estereo-Electroencefalografía.

INTRODUCCIÓN: Un 20-30% de los pacientes epilépticos sufren una epilepsia focal refractaria (EFR) no controlada con fármacos antiepilépticos. En este grupo de pacientes existe un mayor riesgo de accidentes y muerte relacionada con las crisis así como mayor dificultades para la integración laboral y social. En estos pacientes, cuando presentan un síndrome epiléptico quirúrgico se debe plantear cirugía de epilepsia. El objetivo del tratamiento quirúrgico es resecar la zona epileptógena evitando posibles déficits neurológicos. Previo a una posible cirugía se ha de realizar una evaluación prequirúrgica con el objetivo de identificar la región cerebral donde se generan las crisis y el riesgo/beneficio de una posible intervención. La evaluación prequirúrgica incluye diferentes pruebas de neuroimagen, evaluación neuropsicológica y monitorización con vídeo-EEG de superficie. En algunos pacientes, cuando las pruebas anteriores no son concluyentes, es preciso emplear procedimientos más invasivos con la colocación de electrodos intracraneales. Dichos procedimientos requieren monitorización especializada y cuidados minuciosos por una enfermería entrenada.

OBJETIVO: Presentamos la experiencia adquirida y la labor del equipo de enfermería especializada en epilepsia, en la monitorización y cuidado de pacientes con EFR que han sido evaluados con electrodos profundos guiados por estereotaxia (Estereo-Electroencefalografía).

PACIENTES Y METODOS: Tras la implantación de los electrodos profundos se inicia monitorización E-EEG (Estereo-Electroencefalografía) durante aproximadamente 5 días. El personal de enfermería participa activamente en la exploración neurológica diaria, en el control del dolor, vigila la aparición de signos de infección y explora al paciente durante las crisis y la estimulación cerebral colaborando así en la identificación de la zona epileptógena y las áreas cerebrales elocuentes. En todos los pacientes se aplicaron protocolos estandarizados que permitieron una exploración y seguimiento más minucioso.

RESULTADOS: Diez pacientes con EFR fueron estudiados con E-EEG desde el año 2007. Todos presentaron crisis durante el ingreso que fueron evaluadas inicialmente por enfermería. La exploración realizada por enfermería durante las crisis contribuyó posteriormente al análisis final realizado por el equipo médico. Ningún paciente presentó signos clínicos de infección sistémica o cerebral ni complicaciones neurológicas relacionadas con el procedimiento. El estudio E-EEG fue localizador en 8 pacientes que finalmente fueron intervenidos.

CONCLUSIÓN: La labor realizada por una enfermería especializada en epilepsia y entrenada en E-EEG es fundamental para un correcto análisis de la semiología de las crisis y para la detección precoz de posibles complicaciones neurológicas derivadas del procedimiento quirúrgico.