



REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL

*HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
JULIO 18 DE 2003*

HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR



*Jorge Aristizábal
Óscar Feo Lee
Adriana Páez
Claudia Zúñiga*

HISTORIA CLÍNICA

- Edad: 22 años
- Sexo: Femenino
- HC: 686034
- Fecha de ingreso: 28 – 05- 2003

HISTORIA CLÍNICA

- Paciente de 22 años con cuadro que se inició a los 12 años de edad, consistente en “sensación de ahogo, compresión del cuello e incapacidad para hablar”, asociado presenta movimientos tónico clónicos del hemicuerpo derecho, que en oportunidades presenta generalización secundaria, relajación de esfínteres y mordedura de la lengua.

HISTORIA CLÍNICA

- Recibió tratamiento con fenitoína, valproico sin control de las crisis, las cuales se presentaban en múltiples oportunidades al día.
- Presenta una crisis al día desde que inició Carbamazepina 1.2 gr.
- La última crisis fue al ingreso previo a la cirugía.

HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES

- MÉDICOS:
 - Sind. Convulsivo desde los 12 años.
- QUIRÚRGICOS:
 - Laparatomía (Embarazo Ectópico)
- TOX- AL:
 - Niega
- G/O:
 - G1PoVo

HISTORIA CLÍNICA

EXAMEN FÍSICO

- TA: 120/70 FC:80/min FR: 16/min
- Cara y cuello:
 - Lesión en la lengua (mordedura)
- Cardiopulmonar:
 - RsCs rítmicos sin soplos, RsRs Mv conservado.
- Abdomen:
 - Sin alteraciones
- Extremidades:
 - Sin alteraciones

HISTORIA CLÍNICA

EXAMEN NEUROLÓGICO

- Paciente alerta, orientada en 3 esferas, lenguaje fluido, nómina, repite, comprende, con funciones mentales superiores conservadas.
- **PC I- XII:**
 - PINRAL, movimientos óculo motores conservados, no asimetría facial, no compromiso pares bajos.
- **MOTOR:**
 - Fuerza 5/5 en 4 extremidades
 - ROT ++/++++ en 4 extremidades
 - No reflejos Patológicos.

HISTORIA CLÍNICA

EXAMEN NEUROLÓGICO

- MOTOR:
 - Tono y trofismo normal
- SENSIBILIDAD:
 - Normal
- COORDINACIÓN
 - Normal
- No signos meníngeos

HISTORIA CLÍNICA

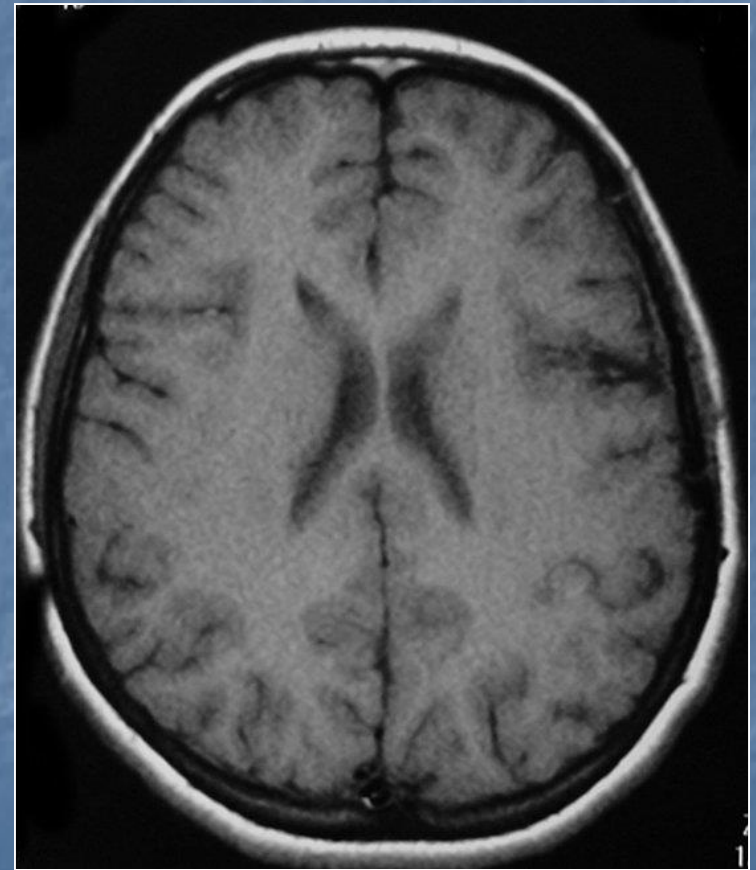
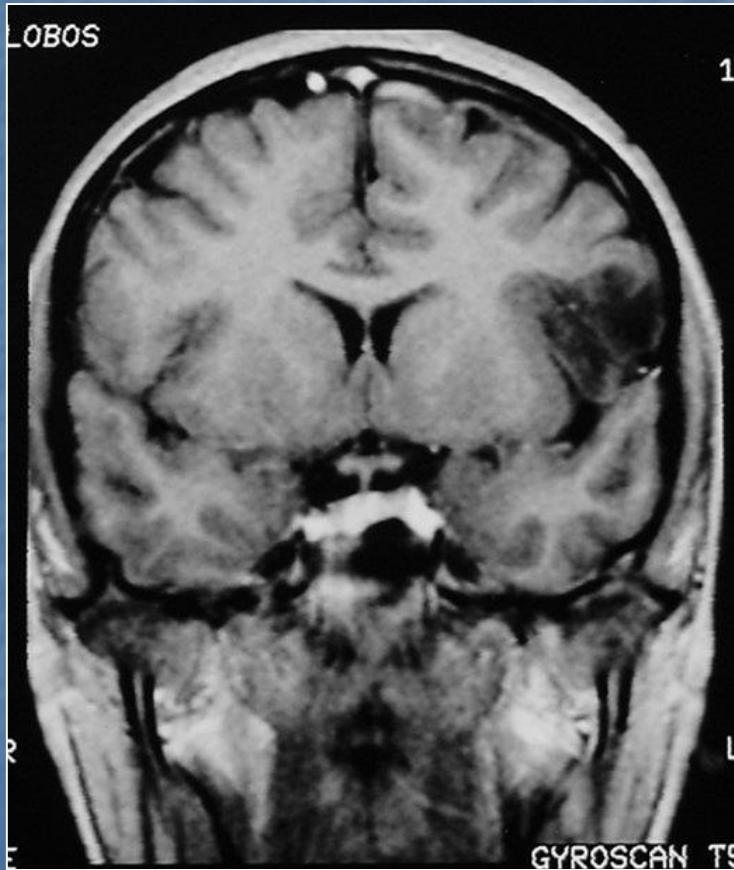
- EEG:
 - Descargas frontales izquierdas.



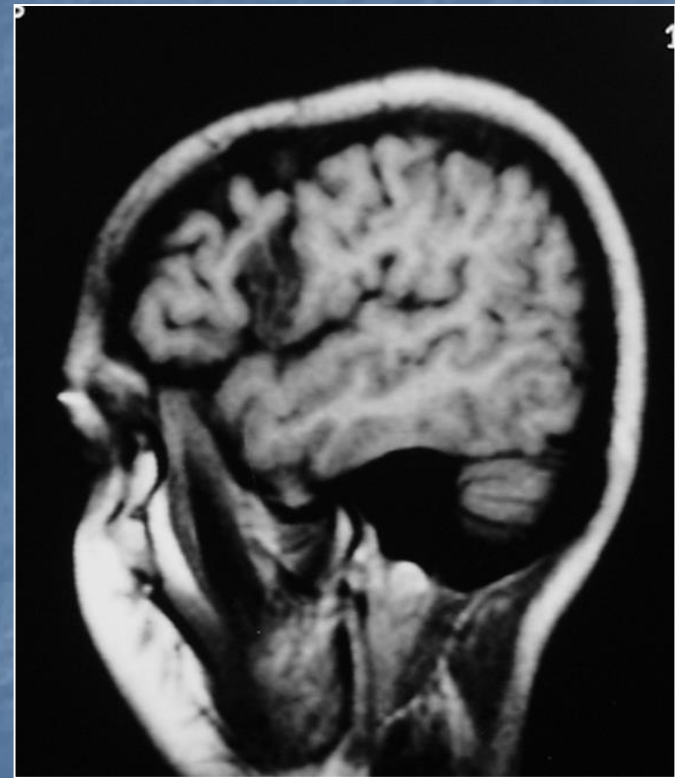
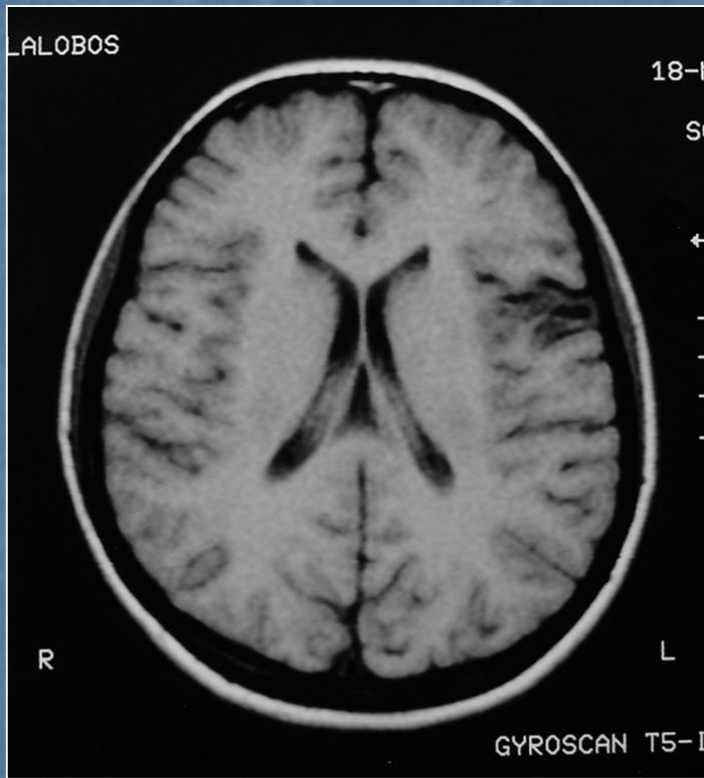
HISTORIA CLÍNICA



HISTORIA CLÍNICA



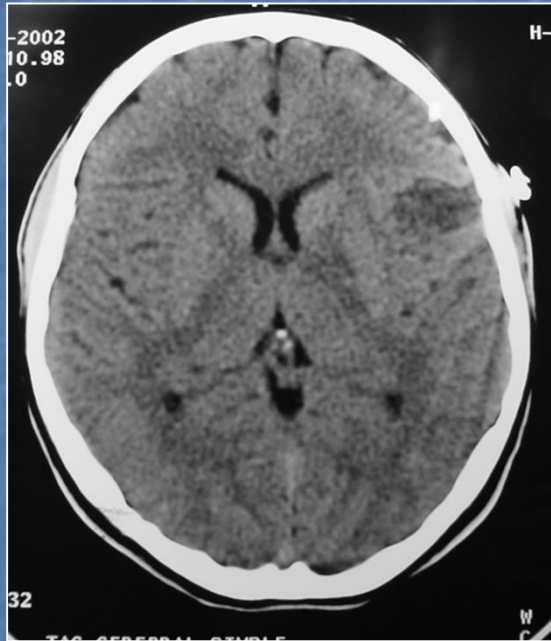
HISTORIA CLÍNICA



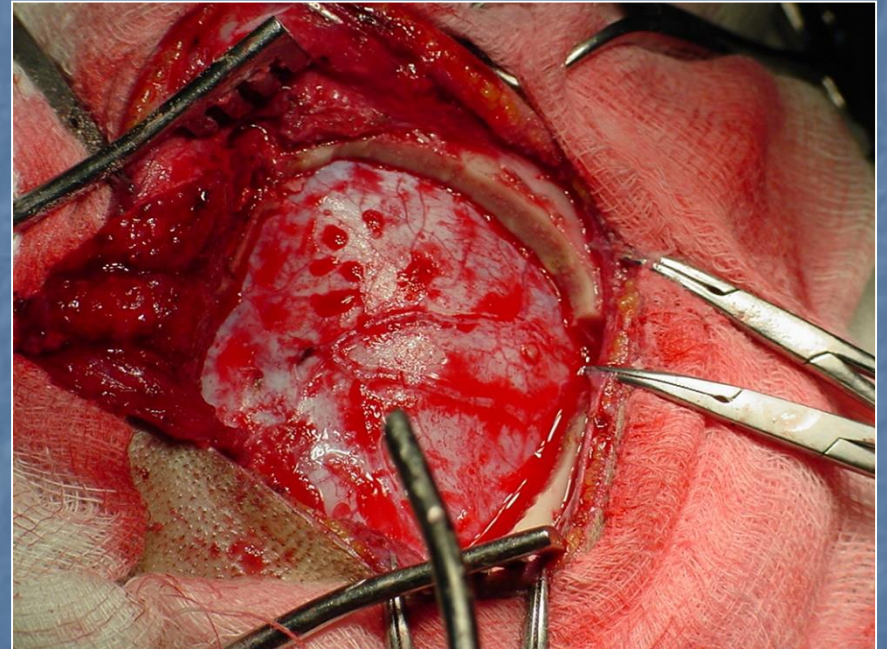
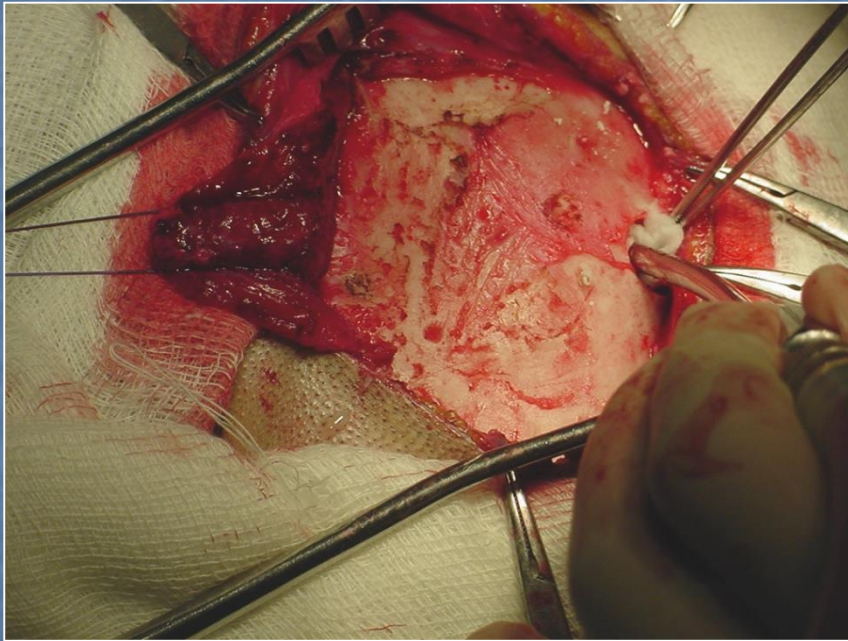
IDX

- 1. Lesión Frontal Izquierdo
 - Glioma Bajo Grado Vs
 - Displasia Cortical
- 2. Epilepsia Sintomática

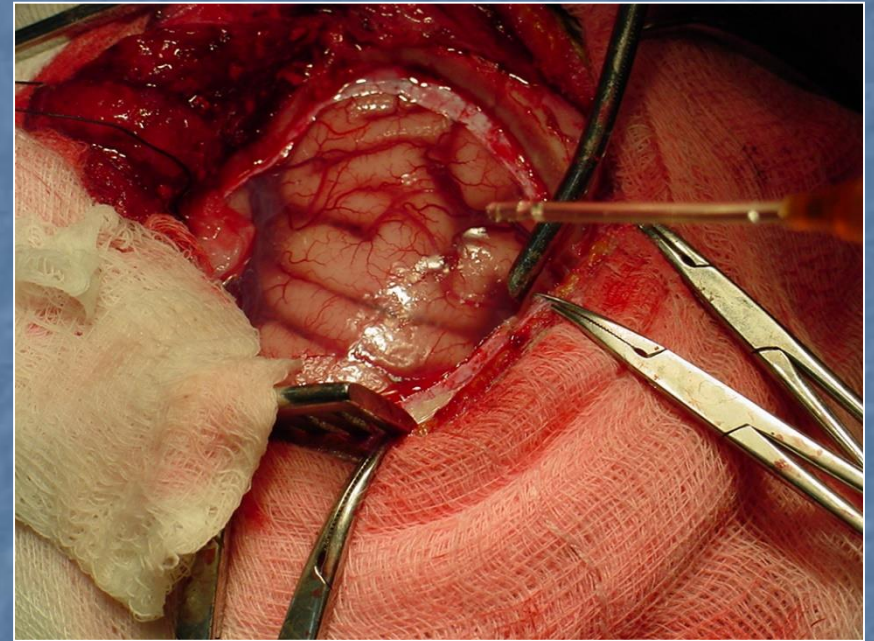
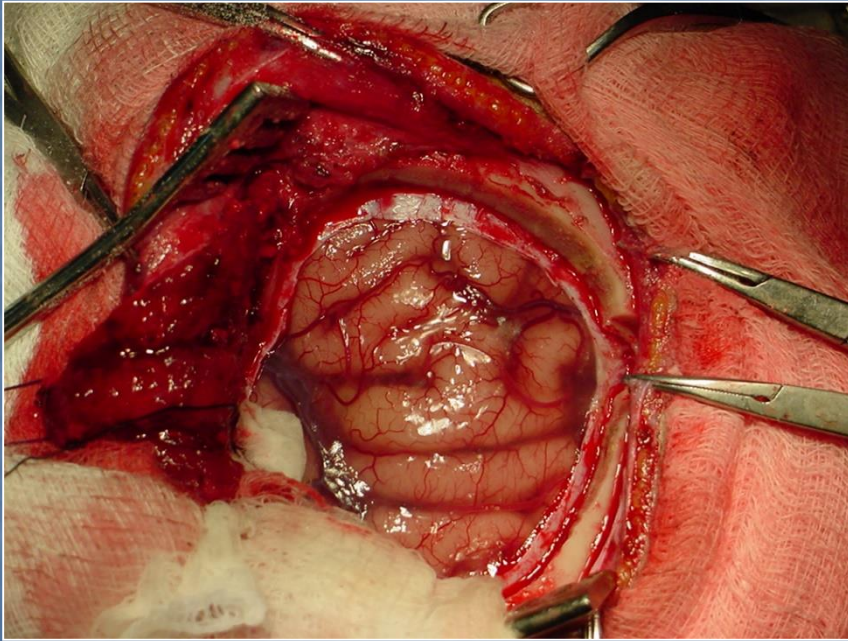
CIRUGÍA



CIRUGÍA



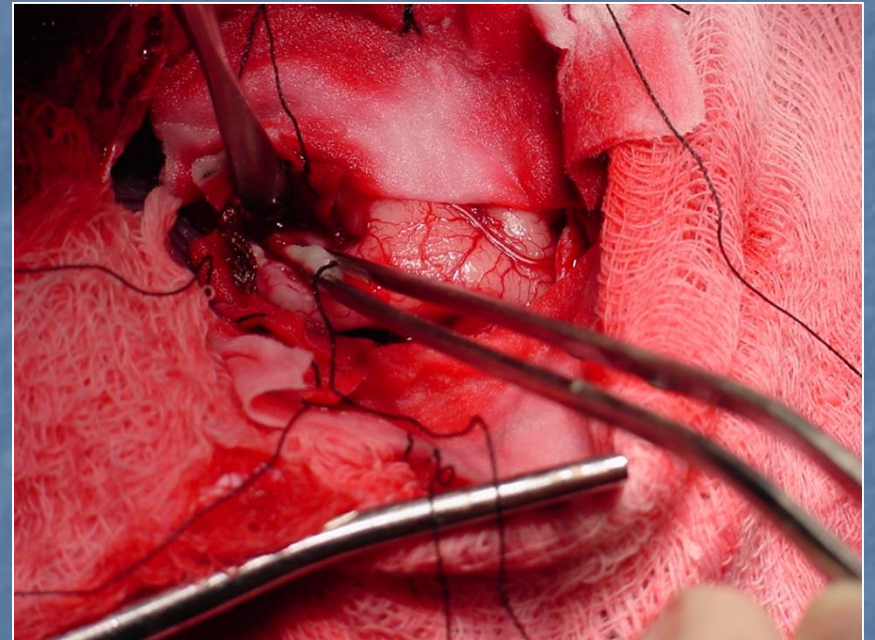
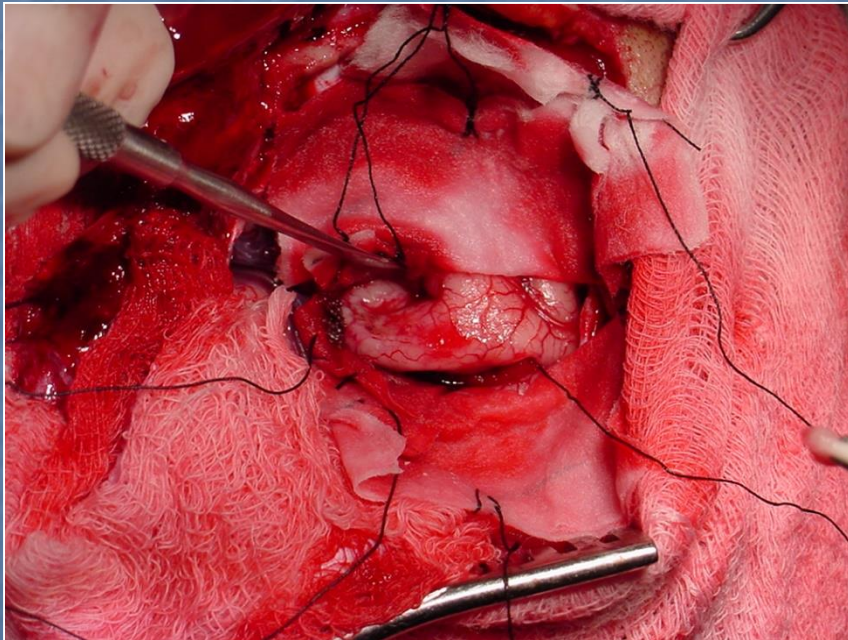
CIRUGÍA



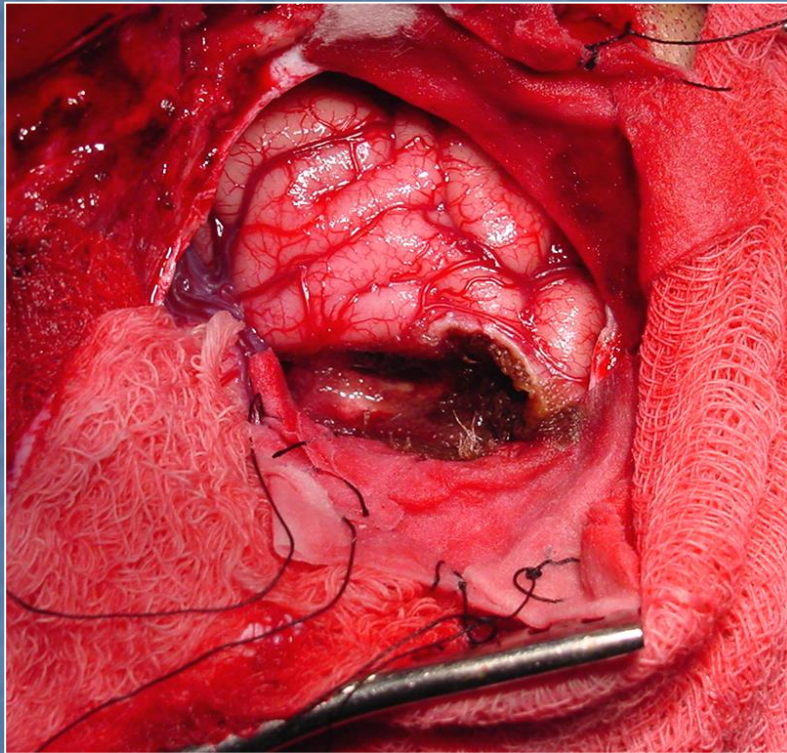
CIRUGÍA



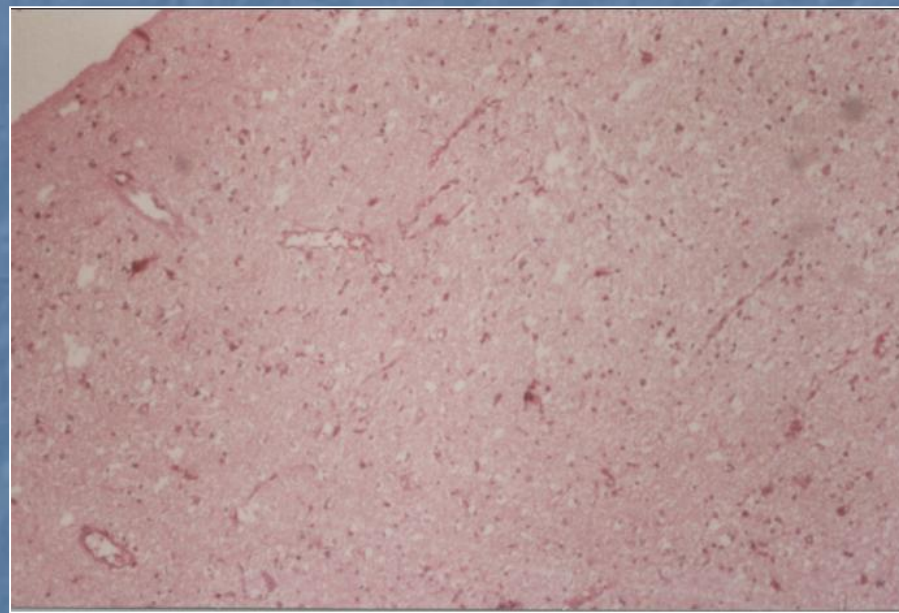
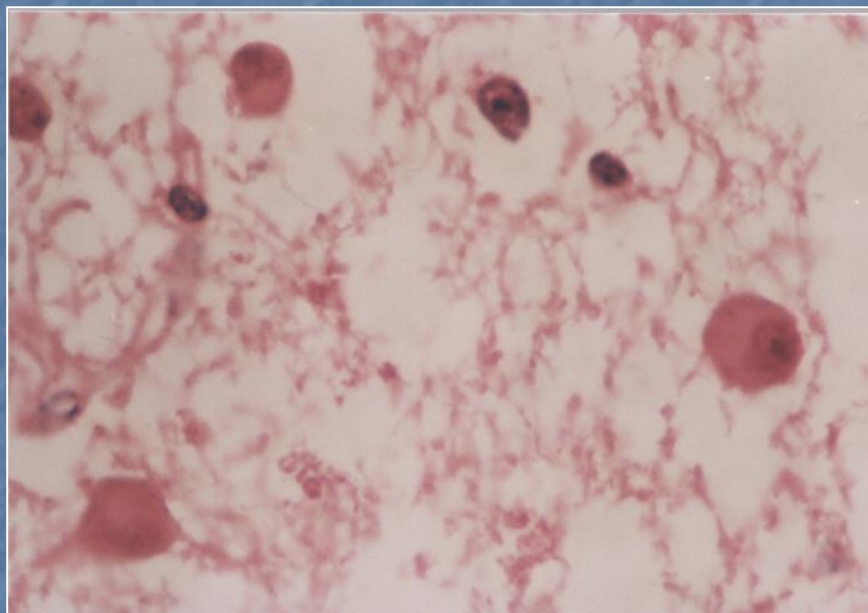
CIRUGÍA



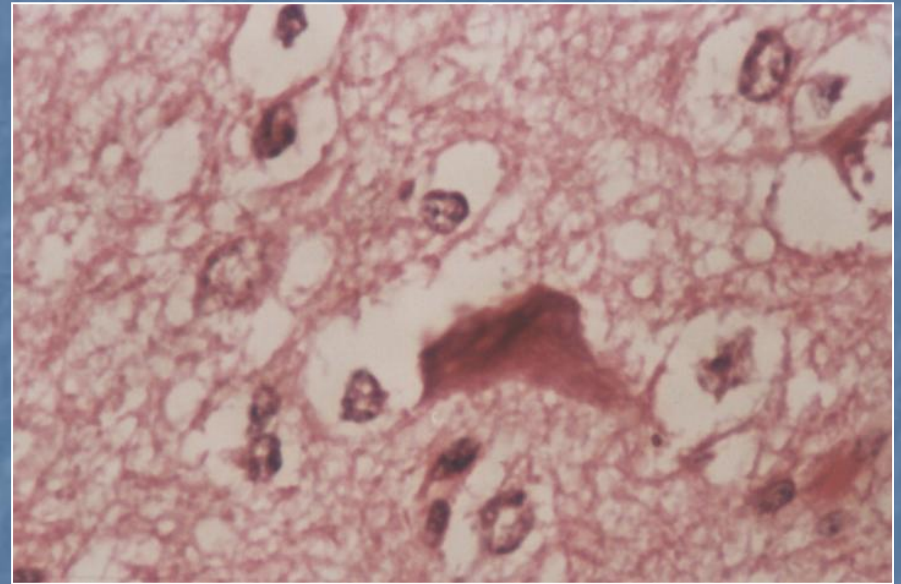
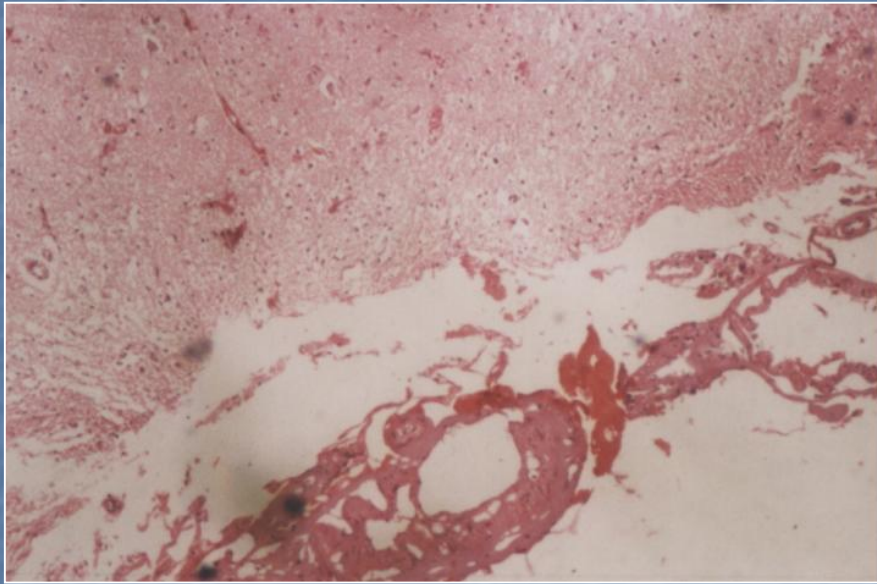
CIRUGÍA



PATOLOGÍA



PATOLOGÍA



EVOLUCIÓN POP



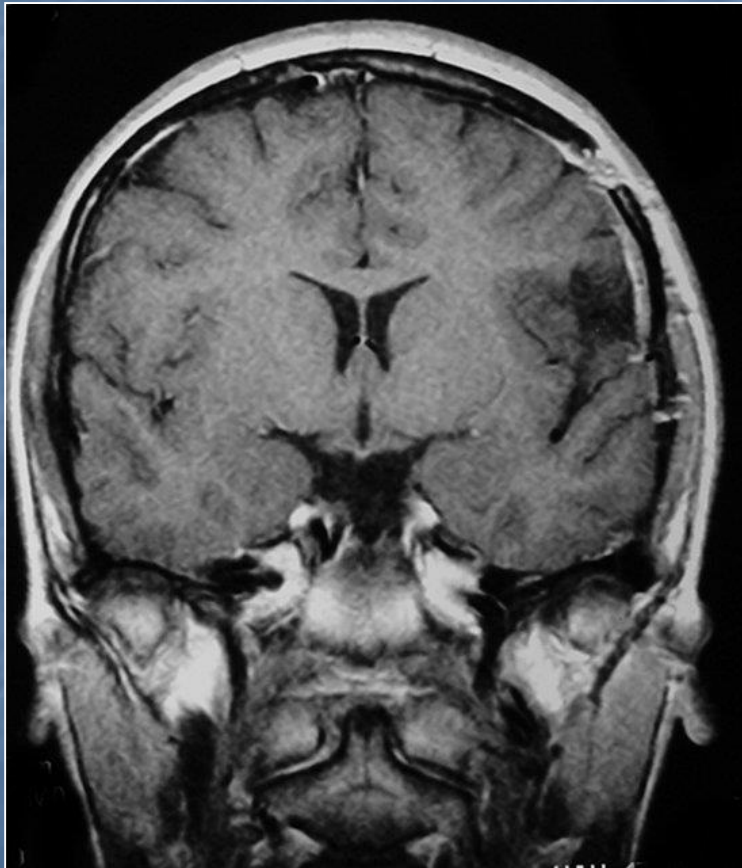
EVOLUCIÓN POP

- 30-05-02
 - Libre de crisis
 - No déficit neurológico
 - Control con CBZ
 - Traslado a piso
- 31-05-02
 - Libre de crisis
 - CBZ 600 mg
- 01-06-02
 - Salida
 - CBZ 200 mg PO TID.

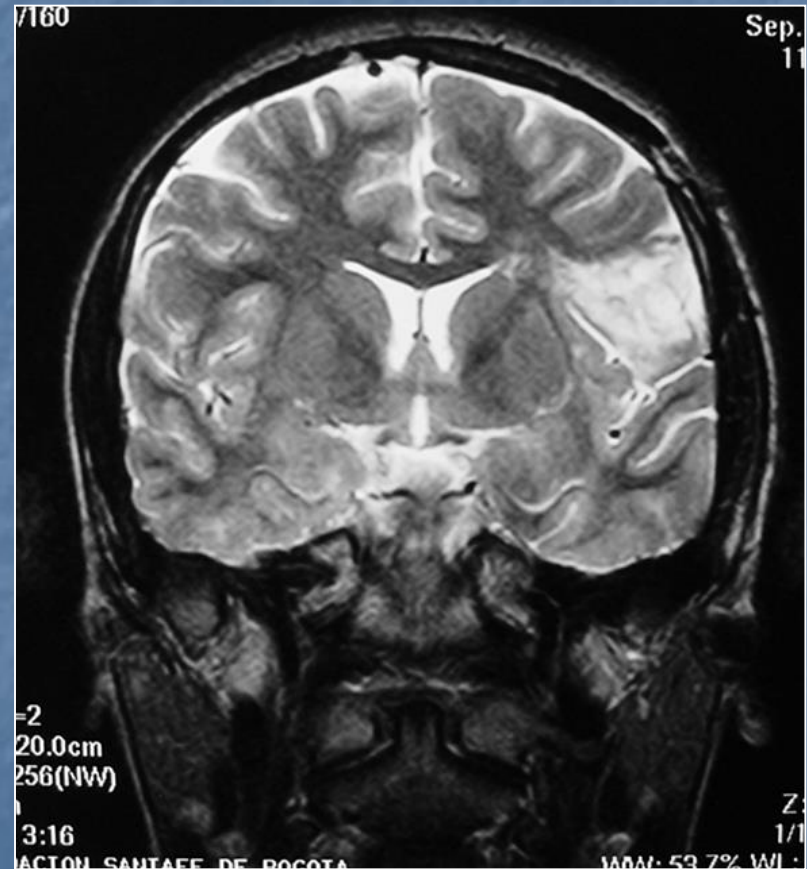
EVOLUCIÓN C. EXT

- 11-06-03
 - Libre de crisis
 - Evolución satisfactoria
 - Continúa Carbamazepina

EVOLUCIÓN C. EXT



Sep 8 de 2002



-2
20.0cm
256(NW)

3:16

ACCION SANTA FE DE BOGOTA

Sep.
11

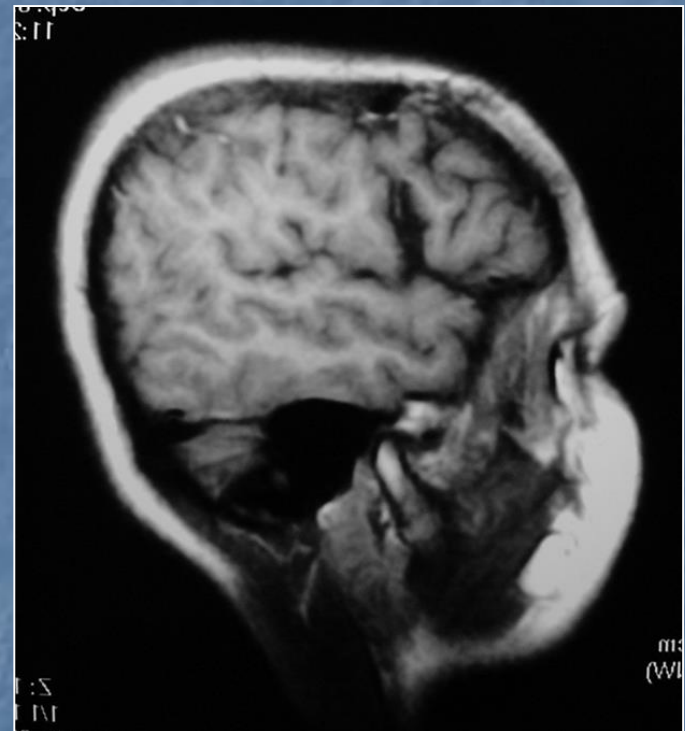
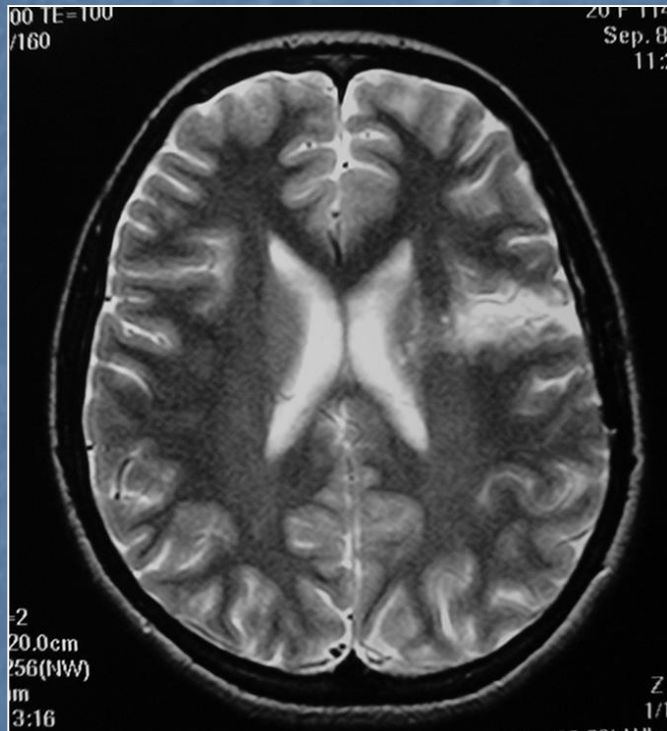
Z:
1/1

WW: 53.7% WL:

EVOLUCIÓN C. EXT



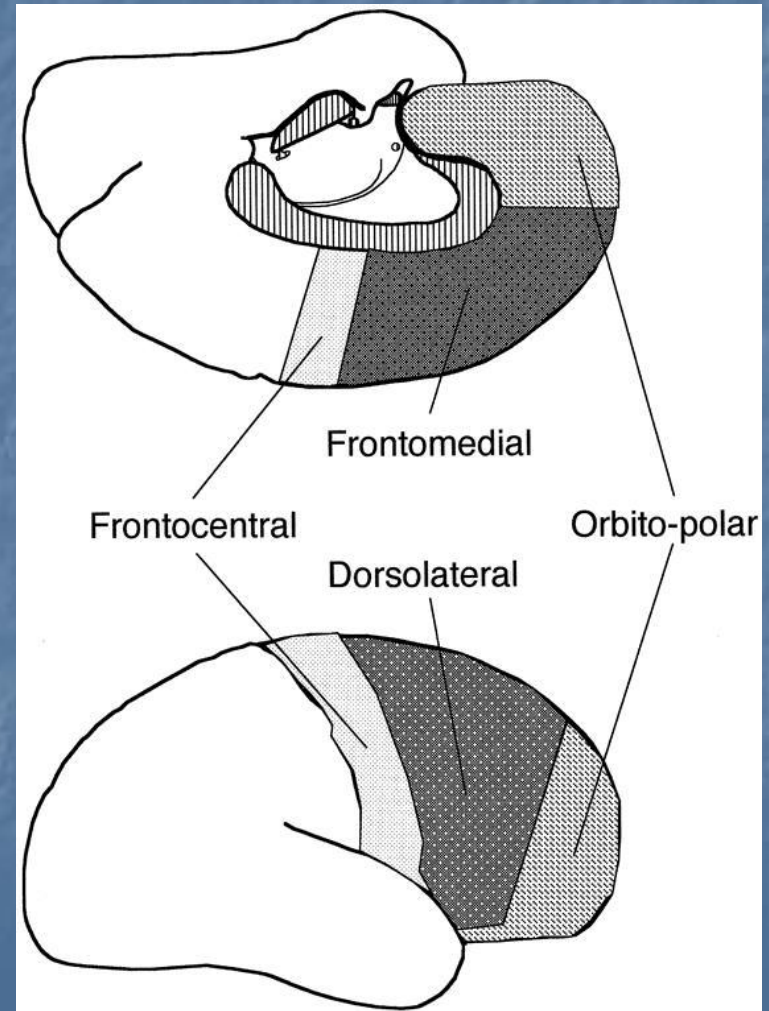
EVOLUCIÓN C. EXT



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

- **DEFINICIÓN:**
 - Crisis recurrentes derivadas del lóbulo frontal.
 - Lóbulo Frontal:
 - Corteza agranular
 - Corteza granular

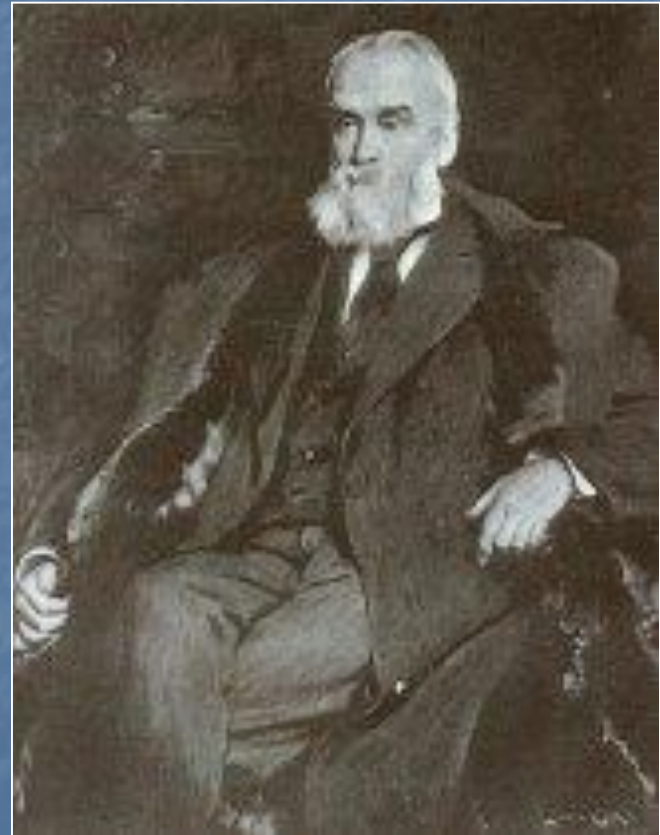


EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

- **CLÍNICA:**
 - Tipos de epilepsia del **Lóbulo Frontal:**
 - Área motora Suplementaria
 - Frontal Anterior
 - Orbitofrontal
 - Dorsolateral
 - Cíngulo
 - Corteza motora

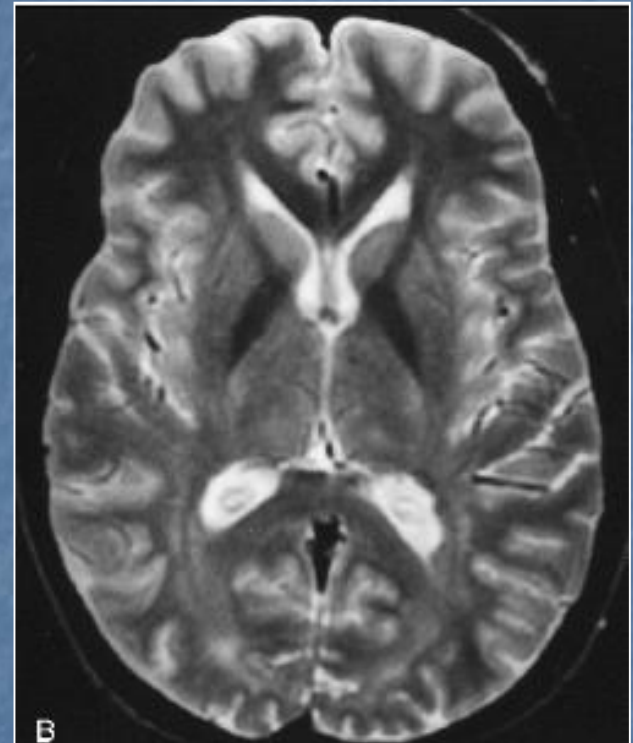
EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

- **CLÍNICA:**
 - **Área motora primaria**
 - Crisis parciales clónicas
 - Marcha Jacksoniana
 - **Área Motora Suplementaria:**
 - Crisis tónicas de MsSs.
 - Durante el sueño
 - Crisis parciales complejas.



EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

- EVALUACIÓN:
 - Historia clínica
 - Examen Neurológico.
 - IRMCerebral.
 - Video EEG (Electrodos esfenoidales)



EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

■ EVALUACIÓN:

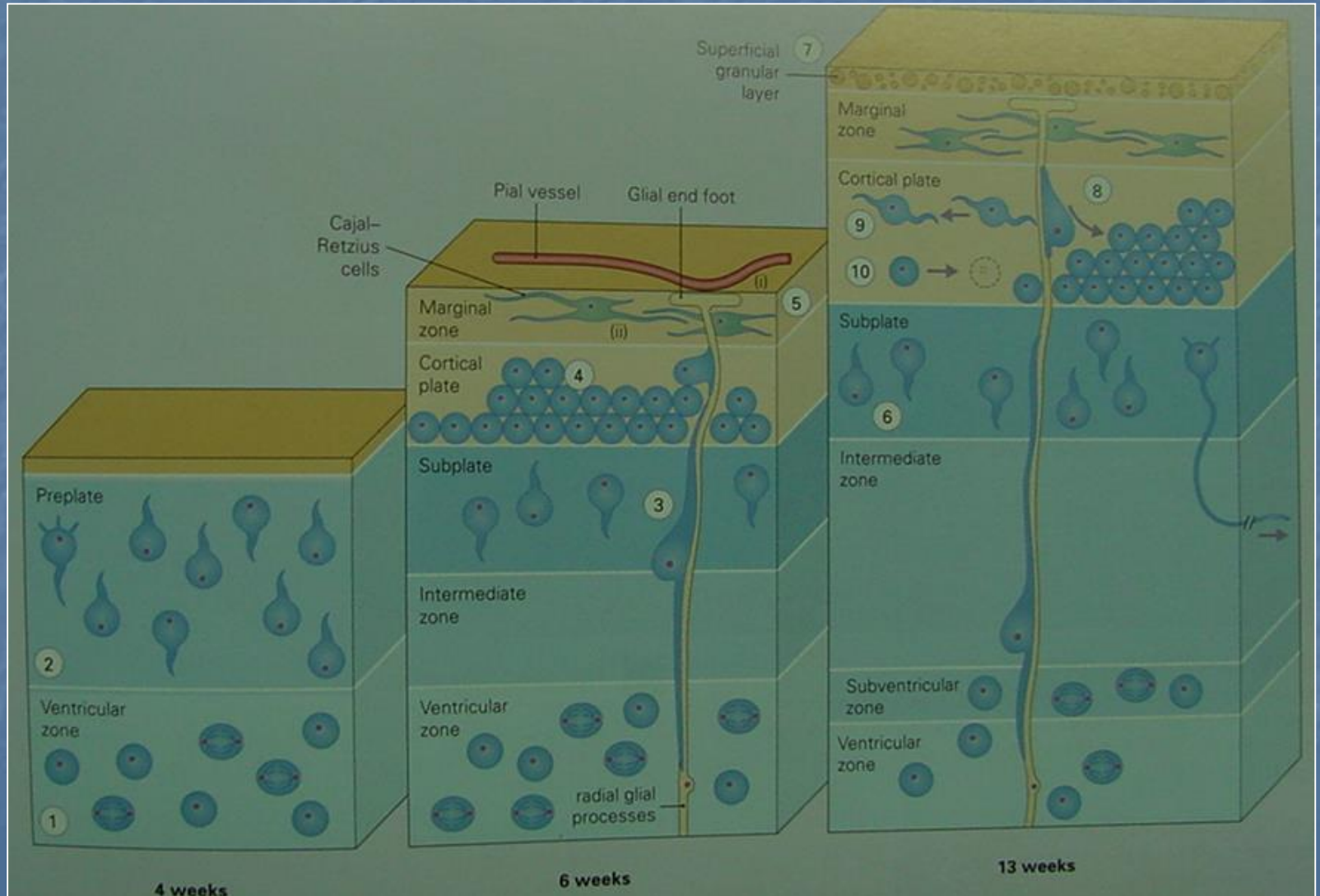
■ Estudios invasivos:

- Localizar focos epileptogénicos no evidenciados con electrodos superficiales.
- Localizar la parte a nivel de lóbulo frontal que genera la descarga.
- Localizar áreas funcionales (Corteza Motora Primaria, área del lenguaje)

EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL

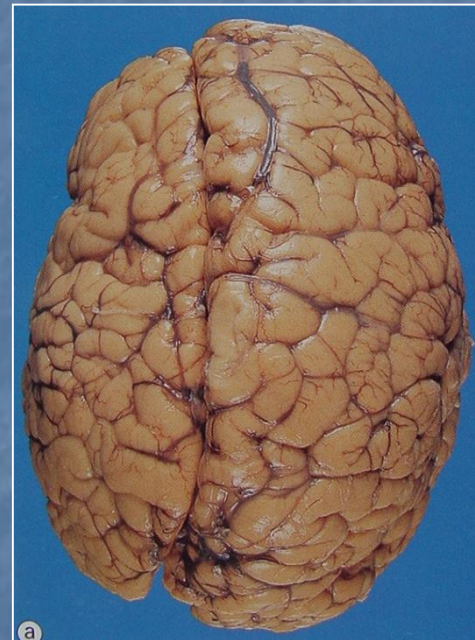
- Electrodo invasivo:
 - **Pegs Epidural.**
 - Regiones de la convexidad cerebral
 - **Screws**, electrodo subdural.
 - **Electrodo profundo:** amígdala, hipocampo anterior y posterior, región fronto-orbital
 - Las crisis parciales complejas (Temporal o Frontal)
 - **Rejillas subdurales**
 - Actividad ictal e interictal (Área Motora Primaria)

MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL



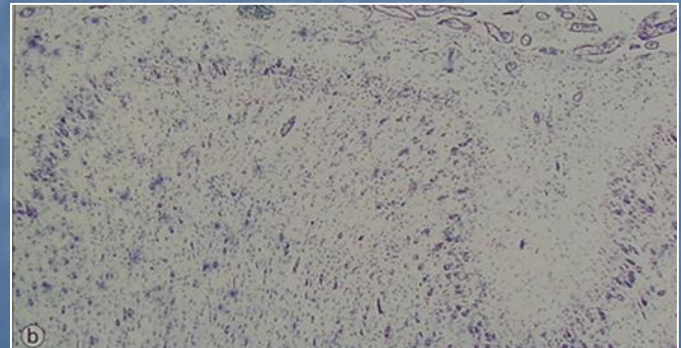
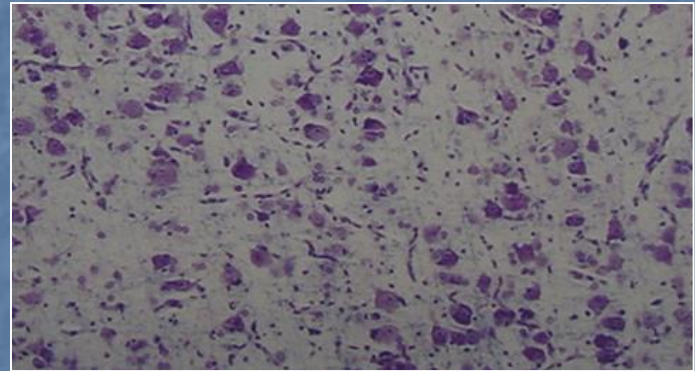
MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL

- Desórdenes de la proliferación neuronal
 - Disminución de la Proliferación
 - Microcefalia
 - Microlisencefalia
 - Polimicrogiria
 - Aumento de la Proliferación
 - Megalencefalia



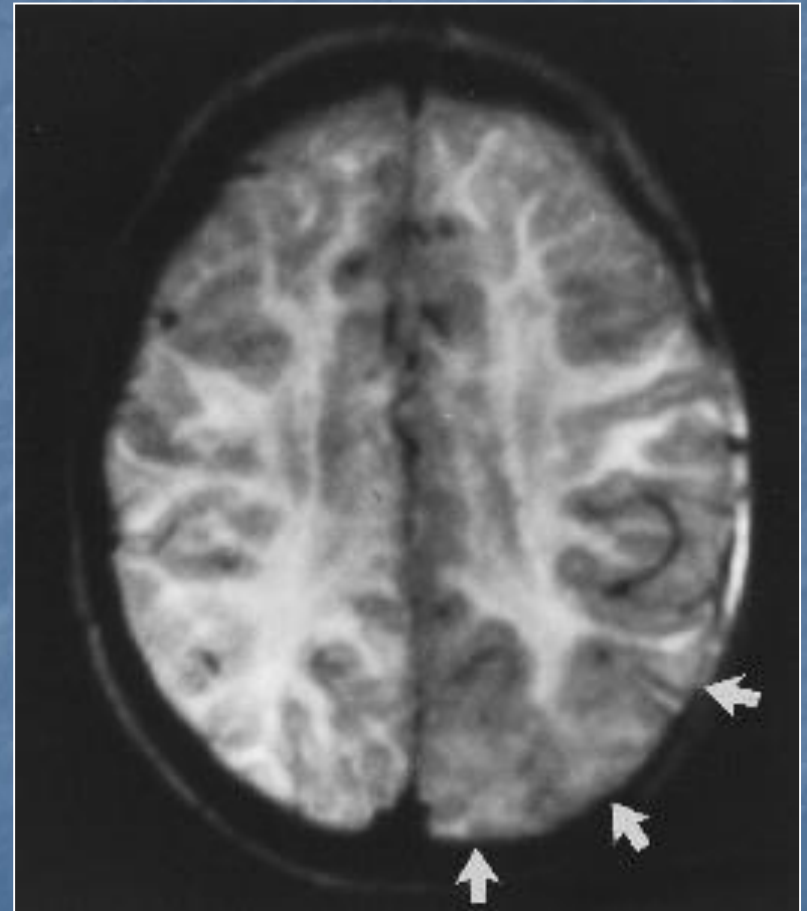
MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL

- Desórdenes de la proliferación Neuronal
 - Proliferación Anormal
 - No Neoplásicas
 - Displasia Cortical
 - Células "Balloon"
 - Neoplásicas



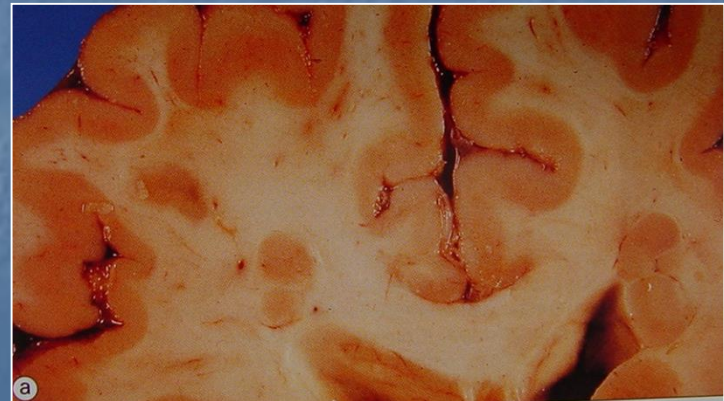
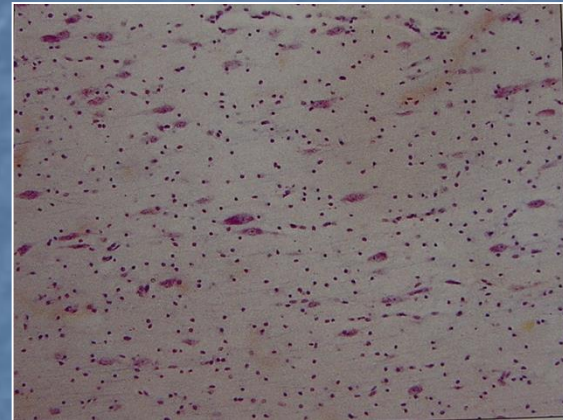
MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL

- Displasia Cortical focal:
 - Neuronas aberrantes gigantes
 - Células gliales dispersas entre las capas corticales
 - Desorganización en la arquitectura cortical.
 - Gliosis ↑ sustancia blanca subcortical



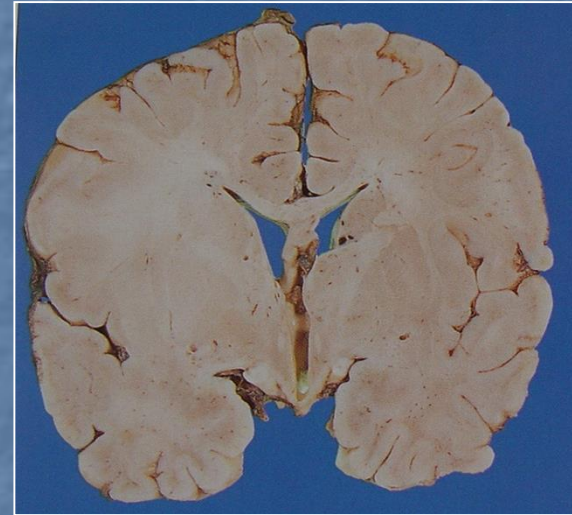
MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL

- Desórdenes de la migración Neuronal
 - Lisencefalia
 - Heterotopia
 - Periventricular
 - Subcortical
 - Marginal



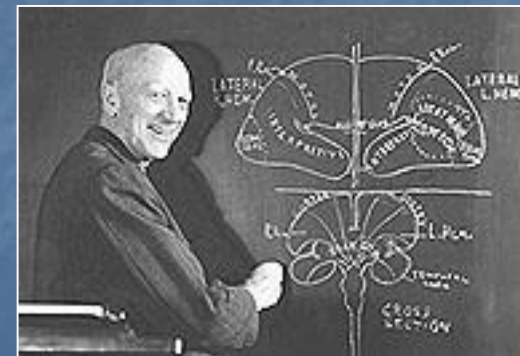
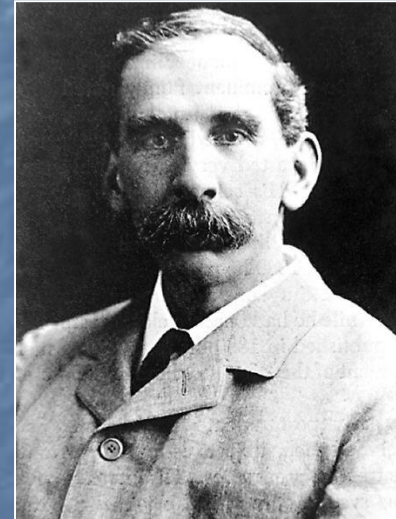
MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL

- Desórdenes de la organización cortical
 - Polimicrogiria – Esquizencefalia
 - Displasia Cortical
 - Microdisgenesis



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- La era moderna de la cirugía de epilepsia inicia en 1886 Sir Victor Horsely.
- EEG en 1930.
- Penfield y Jasper Montreal. Cirugía del Lóbulo Temporal.



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Candidatos a **CIRUGÍA:**
 - Epilepsia Intratable
 - Duración Substantial
 - Refractaria a tratamiento médico.
 - Compromiso de la calidad de vida.



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Selección de Pacientes:
 - Estudios Preliminares:
 - Video EEG
 - IRMCerebral
 - Test Neuropsicológico
 - Electrodo Intracraneanos.
 - Otros :
 - PET
 - SPECT



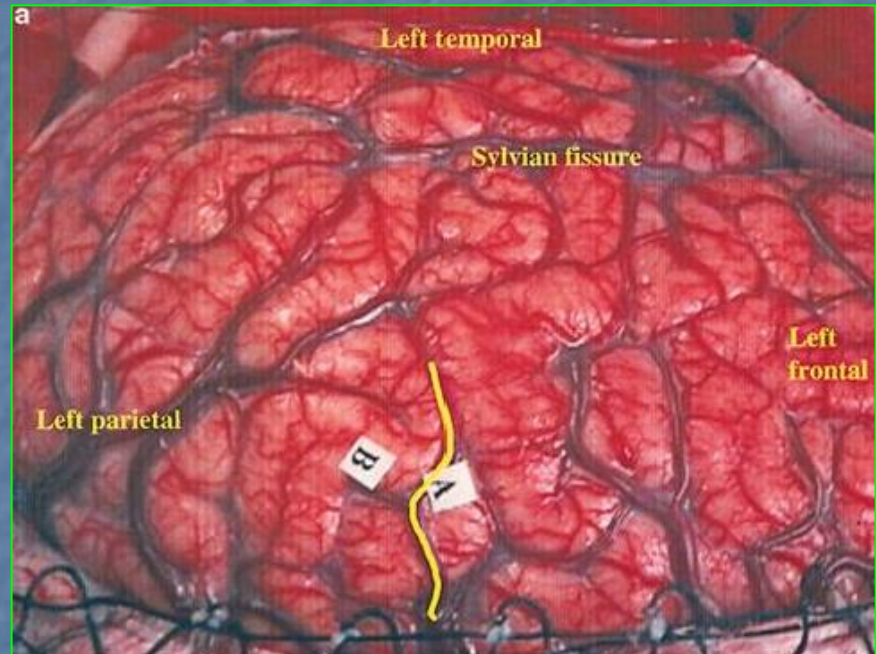
CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- **Resecciones Corticales Extratemporales:**
 - Mapeo Cerebral:
 - Angiografía por substracción digital.
 - Imagen Resonancia Magnética.



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Resecciones extratemporales:
 - Anatomía Surcos y giros:
 - Localización del área central. (Surco central)
 - Giro precentral
 - Giro postcentral.



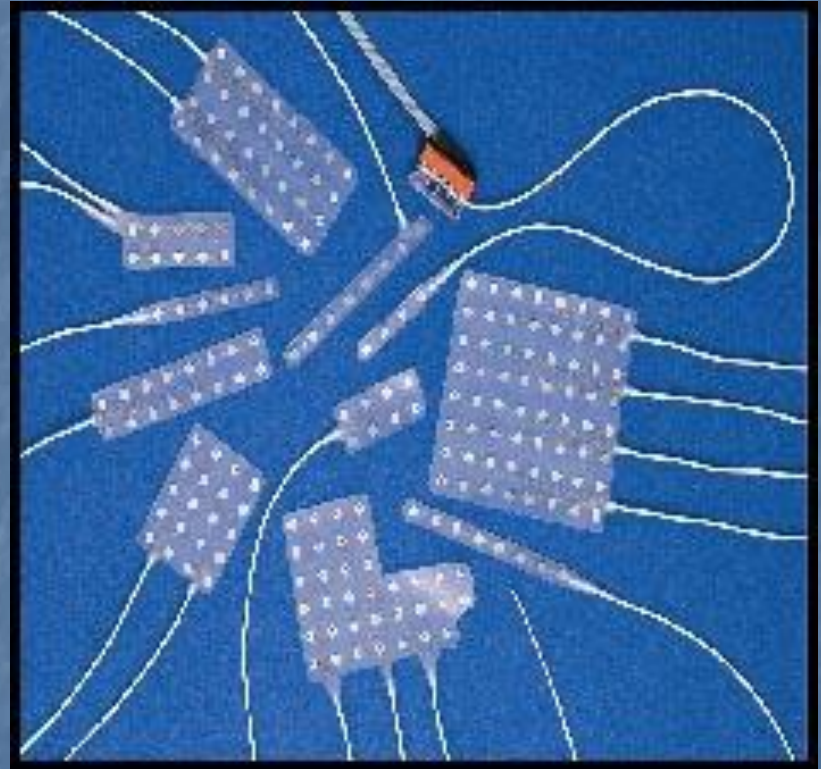
CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Territorios Vasculares:
 - Disminuir la morbilidad.
 - Drenaje venoso.
 - Arteria cerebral media y sus ramas.



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Registro Intracraneal.
 - Localizar el área epileptogénica.
- Electrodo Epidural:
 - Strips – pegs
- Strips Subdurales:
 - Ángulos específicos y dirigidos a zonas ya establecidas.



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Técnicas de resección cortical.

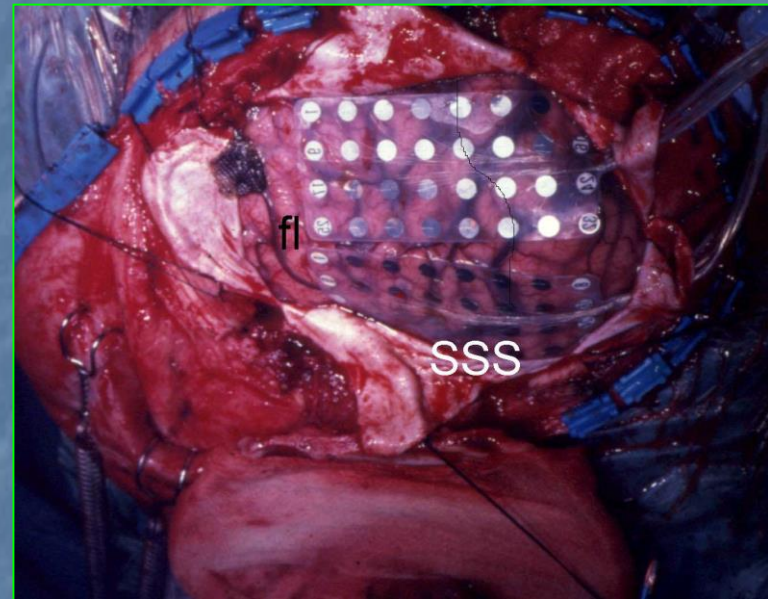
- Anestesia:

- Local (Corteza sensoriomotora y lenguaje)
- General

- Electrococtiografía:

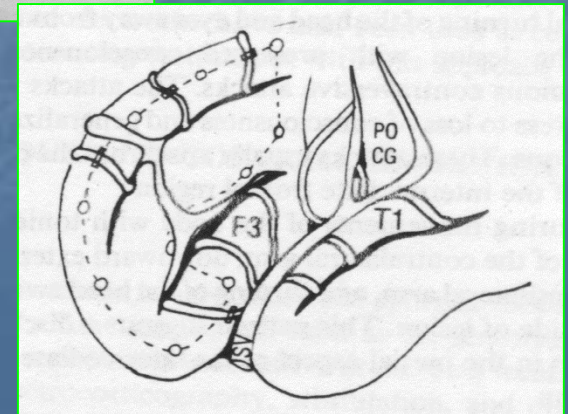
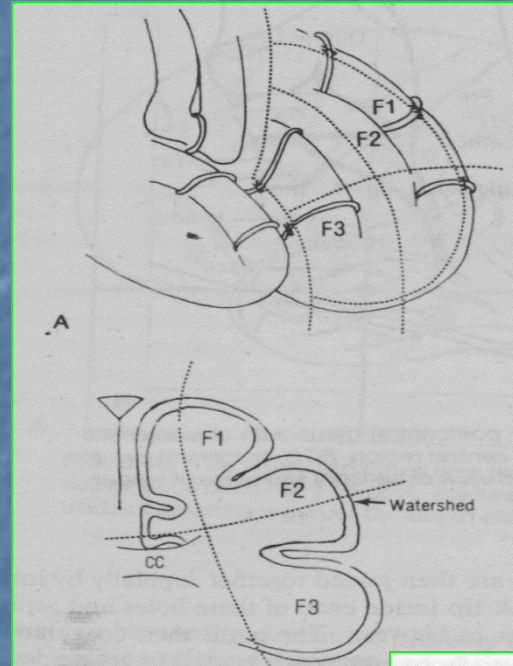
- Fácil reconocimiento y acceso a áreas corticales elocuentes.

- ESTIMULACIÓN CORTICAL



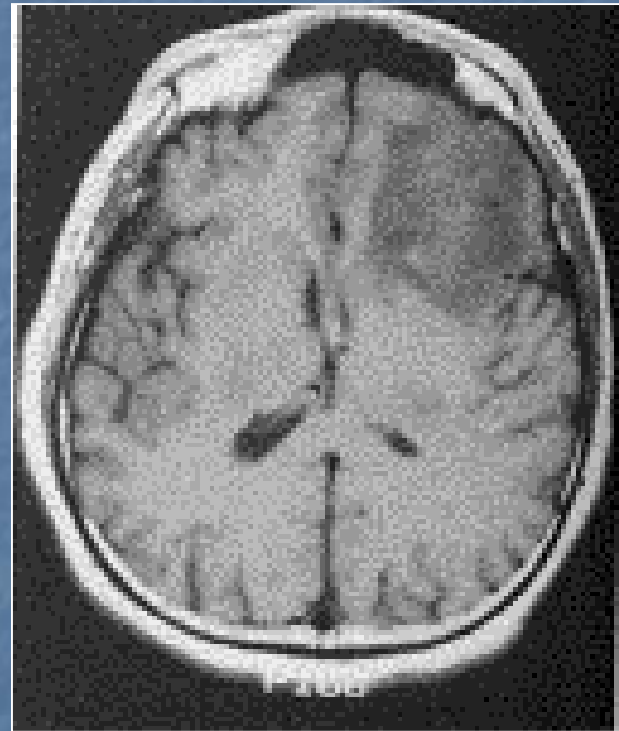
CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Resección cortical:
 - Resección Subpial
 - Incisión paralela al giro.
 - Perpendicular a los 2 giros a través de un surco.
 - La pia es perforada con Bipolar.



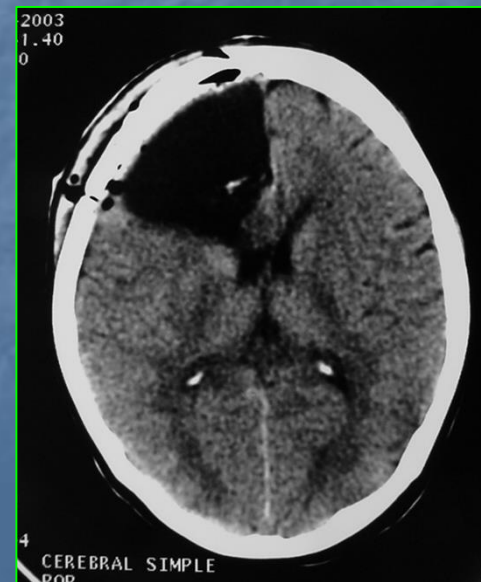
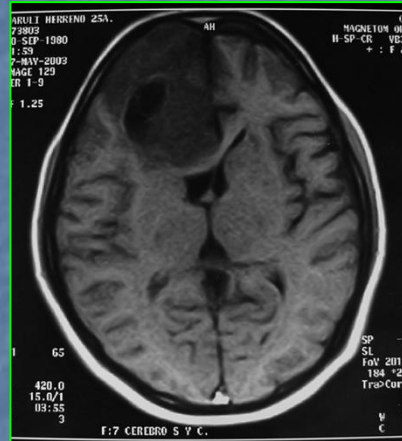
CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- *LESIONECTOMIA*
 - *Resección lesión vs. Cirugía de epilepsia*



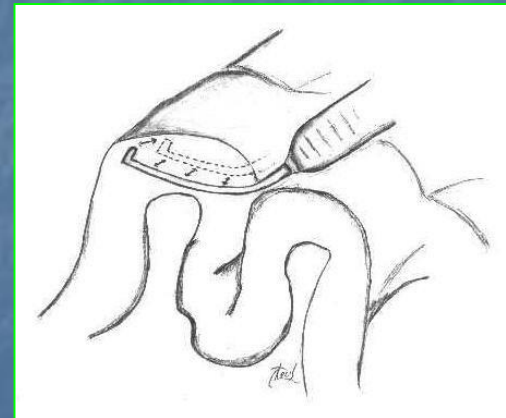
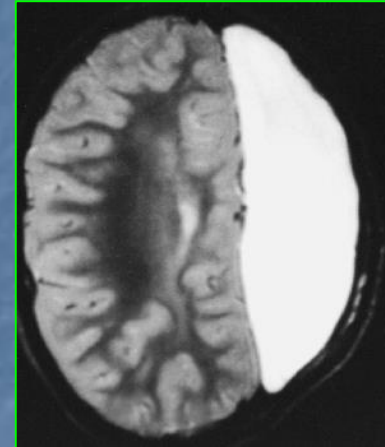
CIRUGÍA DE EPILEPSIA

- Resecciones Frontales:
 - Lobectomía frontal Total
 - Frontal para mediana
 - Fronto polar
 - Central



CIRUGÍA DE EPILEPSIA

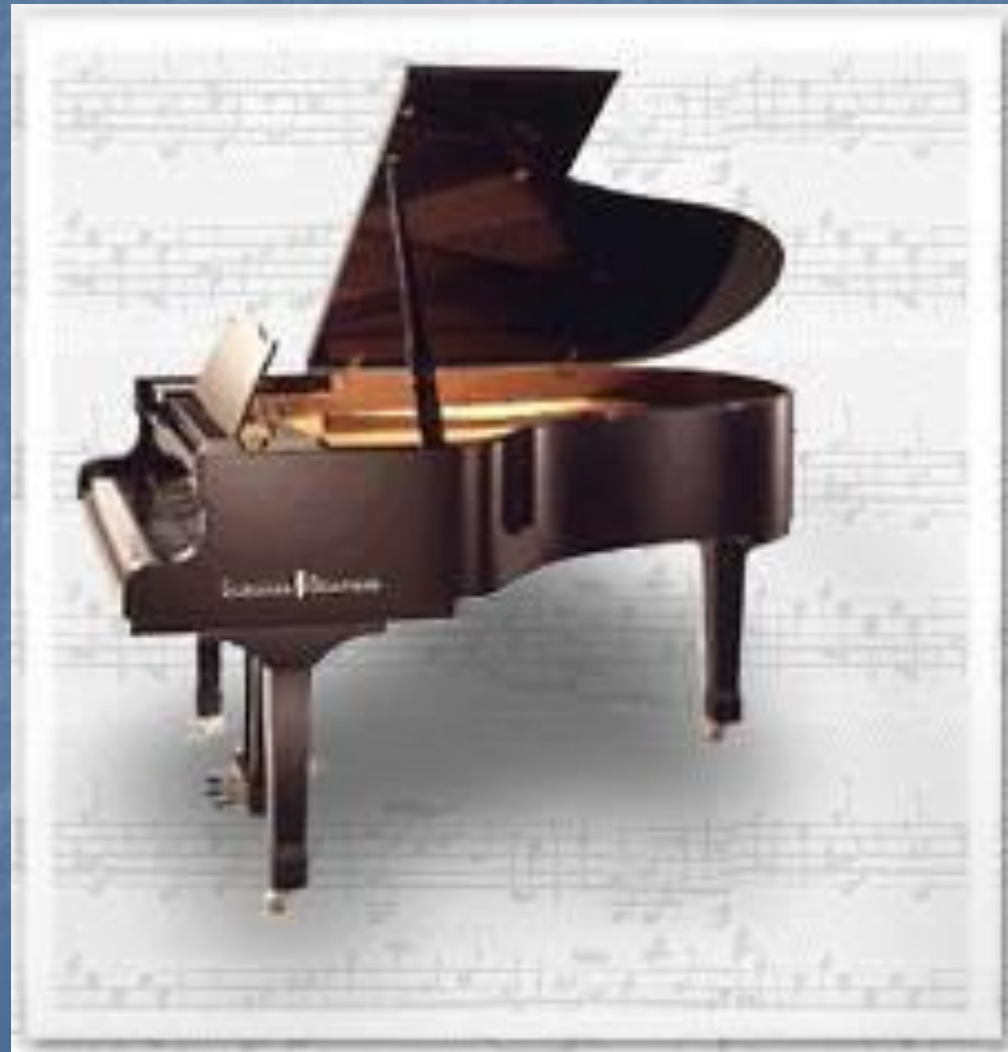
- Transección cortical
- Resecciones Multilobares
 - Hemisferectomía



CIRUGÍA DE EPILEPSIA



EL PIANO



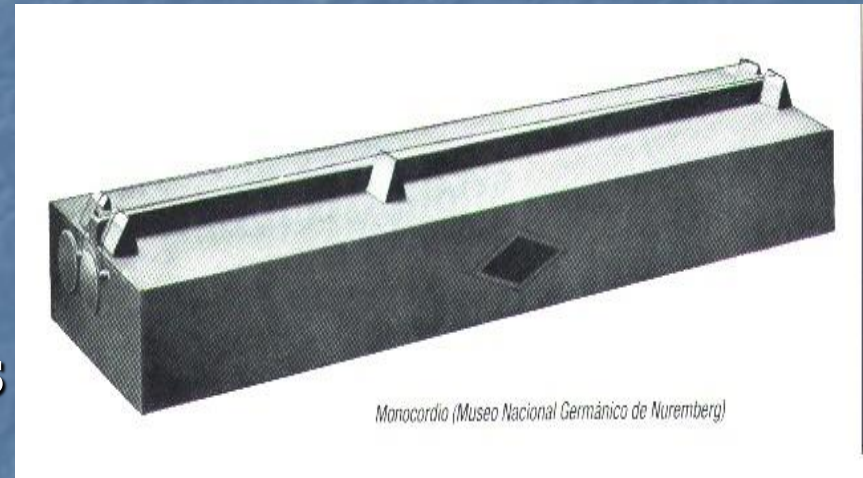
HISTORIA

- *Cítara.*
- Originario de África y del sudeste de Asia y se remonta a la Edad de Bronce (alrededor del año 3000 a.C.).
- Conjunto de cuerdas dispuestas a cierta altura sobre una pequeña tabla, que eran puestas a vibrar mediante las uñas de los dedos o algún otro elemento punzante.



HISTORIA

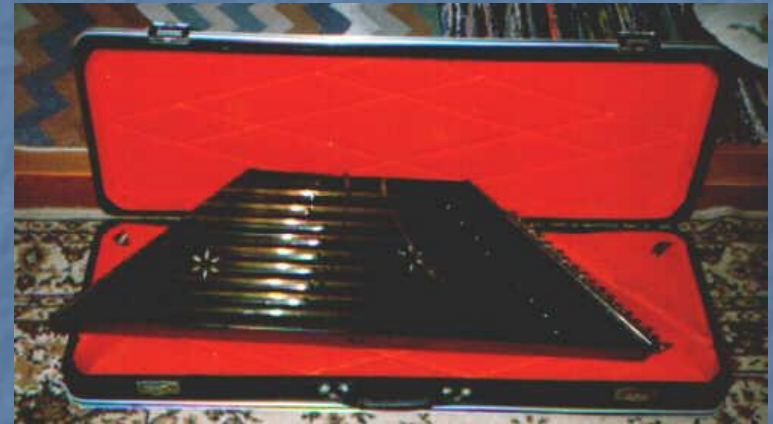
- *Monocordio*
- una sola cuerda, vibrando sobre una pequeña caja de resonancia.
- Sobre este instrumento fue que Pitágoras realizó sus estudios sobre las relaciones entre los intervalos musicales, entre otros.



Monocordio (Museo Nacional Germánico de Nuremberg)

HISTORIA

- **Salterio**
- **Forma trapezoidal en función de las distintas longitudes de sus cuerdas.**
- **Poseía una rudimentaria tabla armónica y pequeños puentes tonales.**



HISTORIA

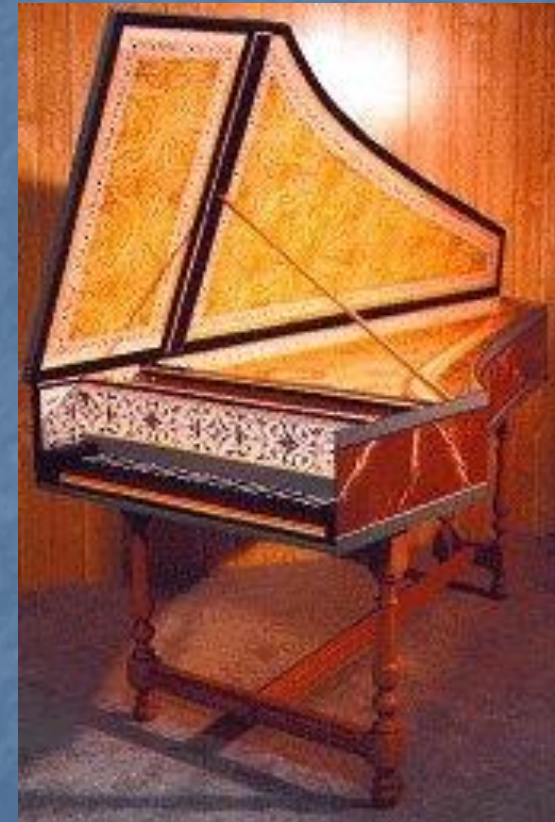
- *Clavicordio*
- Instrumento en el cual las cuerdas eran puestas a vibrar mediante un pequeño clavo o aguja metálico.



HISTORIA

Clavicembalo o harpiscordio

- Igual mecanismo que el clavicordio
- las cuerdas eran puestas a vibrar mediante un plectro o con la nervadura de plumas de aves.



EL PIANO MODERNO

- Fue creado hacia 1700 por ***Bartolomeo Cristofori***
- Lo llamo piano-forte
- Bartolomeo Cristofori construyó tres pianos en toda su vida, el más antiguo de los cuales se conserva en el Museo Metropolitano de Arte de New York y data de 1720



EL PIANO





ANÉCDOTAS

- Las primeras composiciones específicas para pianos hacen su aparición en 1732. Son las famosas 12 sonatas para piano de Giustini.
- Juan Sebastián Bach toma contacto por primera vez con un piano hacia el año 1750. El piano estaba construido por Gottfried Silbermann quien construía pianos desde 1725.
- Entre los años 1760 a 1830 hubo una gran expansión en la construcción de pianos



ANÉCDOTAS

- En 1762 se produce el primer concierto de piano en toda la historia realizado por Henry Walsh en Dublin.
- En 1775 se construye el primer piano en los Estados Unidos de América en una fábrica instalada en Filadelfia.
- En 1795 se desarrolla en Londres el primer piano vertical. Su diseñador era William Stodart.
- En 1810 Sebastián diseña el mecanismo de pedales tal como llega hasta nuestros días.

GRACIAS



