

El origen de la epilepsia

El cerebro contiene millones de neuronas, células que transmiten señales eléctricas, impulsos nerviosos. Todas ellas están conectadas entre sí.

a En la epilepsia, un grupo de neuronas produce descargas eléctricas anormales.

Axon
Prolongación en forma de hilo a través de la cual viaja el impulso nervioso.

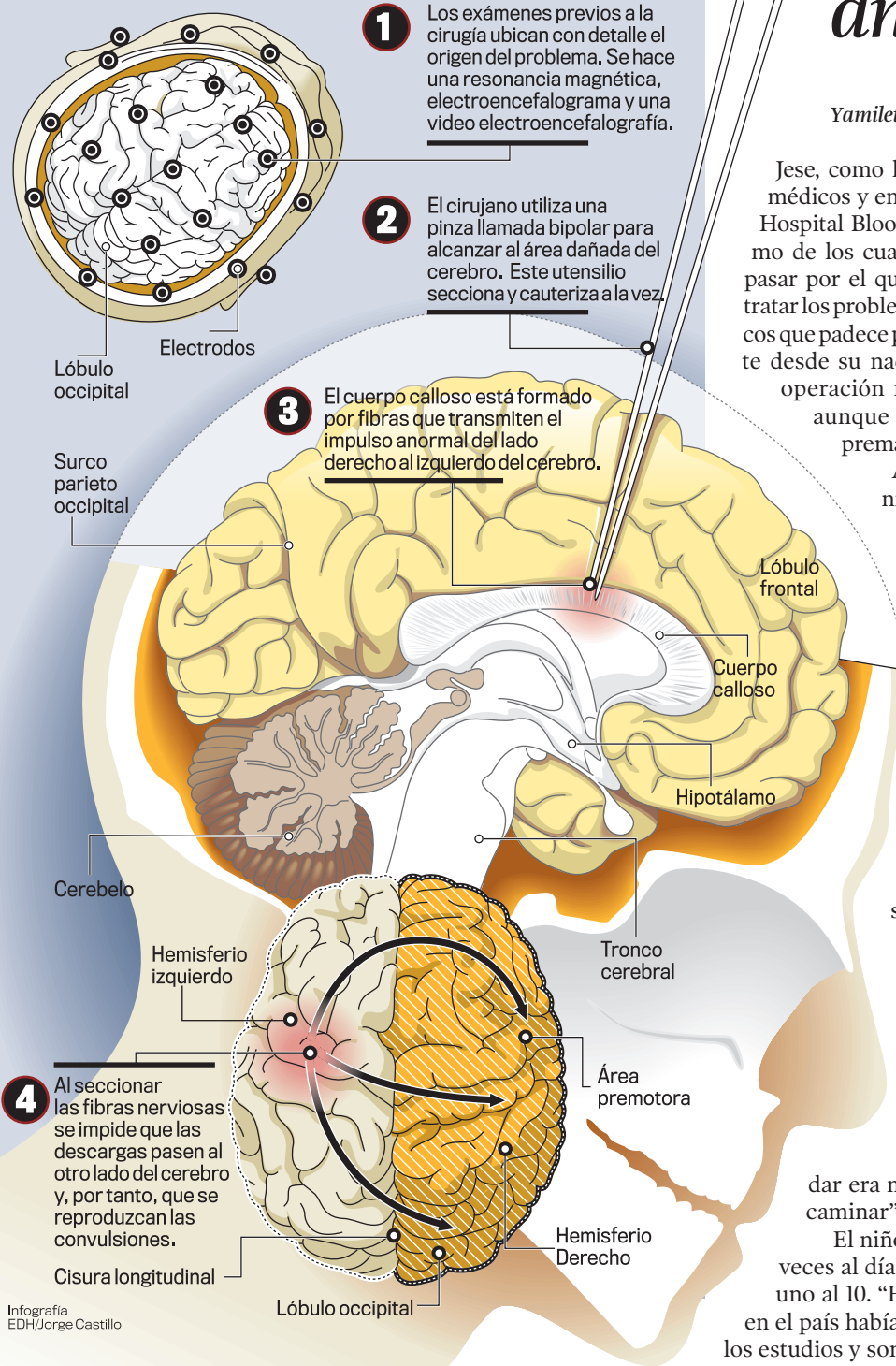
b La sobrecarga de energía afecta a otras células que funcionan de forma descoordinada.

Las puntas del axon

c El mal funcionamiento de las células conlleva movimientos involuntarios del enfermo y la pérdida de consciencia.

Bloquean paso de energía

Una vez detectado el foco originario de las crisis de la epilepsia, el cirujano debe llegar hasta él para eliminarlo. Sin impulsos anormales, lo habitual es que las convulsiones se detengan y mejore la calidad de vida del paciente.



1 Los exámenes previos a la cirugía ubican con detalle el origen del problema. Se hace una resonancia magnética, electroencefalograma y una video electroencefalografía.

2 El cirujano utiliza una pinza llamada bipolar para alcanzar al área dañada del cerebro. Este utensilio secciona y cauteriza a la vez.

3 El cuerpo calloso está formado por fibras que transmiten el impulso anormal del lado derecho al izquierdo del cerebro.

4 Al seccionar las fibras nerviosas se impide que las descargas pasen al otro lado del cerebro y, por tanto, que se reproduzcan las convulsiones.

Infografía EDH/Jorge Castillo

“Mi hijo ha probado todas las medicinas anticonvulsivas”

Yamileth Cáceres



CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA. La operación de Jese se prolongó de seis a siete horas. El menor sufría ataques desde hacía siete años.

Jese, como le llaman los médicos y enfermeras del Hospital Bloom, es el último de los cuatro niños en pasar por el quirófano para tratar los problemas epilépticos que padece prácticamente desde su nacimiento. La operación fue un éxito aunque todavía es

prematureo para evaluar los resultados.

A pesar de la discapacidad derivada de la epilepsia, es un niño atento y cariñoso que le gusta repartir besos entre quienes lo atienden.

A sus siete años no puede conversar y sus palabras, mal pronunciadas, son limitadas. Consume cuatro medicinas al día, un desembolso de \$350 mensuales para sus padres. Un sacrificio que, sin embargo, no logra frenar los ataques convulsivos que Milton Jese Escobar sufre desde hace seis años y medio.

El niño ha probado diferentes fármacos; los del Bloom no le funcionaron y los que ingiere aparte habían logrado disminuir el número de crisis a tres diarias. No obstante, según su padre Milton Escobar, hace un año recayó y se le incrementaron a ocho cada jornada lo que daba por sentado la ineficacia de los medicamentos.

“Mi hijo ha probado todas las medicinas anticonvulsivas del país”, añadió Escobar.

La neuróloga Claudia Isabel Valencia reconoce el problema social que rodea a estos niños, especialmente en la zona rural, donde se les cierra la puerta a la educación por esta enfermedad. “Los maestros dicen que no aceptan niños así. He mandado varias tarjetas amarillas diciéndoles que no pueden negarles ese derecho”, acotó Valencia.

Jese empezó en kínder cinco en 2007, pero los padres optaron por retirarlo debido a las convulsiones.

“Mi hijo ya hablaba, decía oraciones completas, su andar era más estable. La medicina lo ha dejado tambaleante para caminar”, añadió su padre para referirse a la recaída de su hijo.

El niño que entró a sala hace unas semanas apenas comía dos veces al día, había olvidado el nombre de los colores y a contar del uno al 10. “Hace tres años, la doctora nos dijo que los tratamientos en el país habían llegado al límite y que la única opción era practicarle los estudios y someterlo a una cirugía”, expresó Escobar.

Hacerlo afuera, requería miles de dólares, algo inalcanzable para la familia. Con el diagnóstico en la mano, el 26 de febrero fue sometido a la cirugía tan anhelada en el Hospital Bloom, el lugar que se había convertido en su casa con el agravamiento de su salud.

Pág. 16 >

minar, habla y volvió a la escuela con la ayuda de su madre. Desde la cirugía no ha vuelto a sufrir una crisis convulsiva.

Valencia lamenta la falta de oportunidades para estos pacientes en el pasado. “Hoy se están seleccionando a los que ya se les prescribió varias medicinas, que los padres han hecho un gran esfuerzo”, expresó la especialista.

Para el jefe del Servicio de Neurocirugía, Cristóbal Perla y Perla, la idea de comenzar con este tipo de procedimiento nació como “una necesidad por la cantidad de niños refractarios al medicamento y como un clamor de los padres, quienes ven suspendido el desarrollo de su hijo”.

El Hospital Bloom requiere mejores equipos de diagnóstico para no depender de los exámenes en lo privado. Un problema que reconoce el propio director, Ulises Iraheta, quien a finales de 2008 envió una solicitud de dos millones de dólares para

adquirir un equipo de imagen por resonancia magnética y otro quirúrgico. De momento no ha habido respuesta. No obstante, destaca el esfuerzo realizado a la fecha. “Esto implica una mejor calidad de vida en el paciente y una disminución en el consumo de medicamentos”, acotó Iraheta.

Con este tratamiento quirúrgico, según Iraheta, El Salvador se suma a una cirugía “que se hace en Europa, Estados Unidos; eso nos pone en el campo de la cirugía entre los países de avanzada”. La cirugía de la epilepsia tampoco se hace en el sector privado. El neurocirujano Mario Humberto Minervini, especializado en la materia, dijo que se realizaron en un par de adultos hace algunos años. Para operar se necesitan equipos sofisticados y personal -neurólogo y neurofisiólogo- preparado. “Lo más importante es seleccionar al paciente indicado”, añadió Minervini.

Cuatro niños operados en seis meses, dadas las dificultades, parece un buen inicio.



DESPUÉS DE LA OPERACIÓN. Una enfermera alimenta a Milton Jese, quien se recupera de la cirugía, la última de las cuatro realizadas.



EL DÍA PREVIO. Milton Escobar ayuda a su hijo a sentarse en la cuna. El infante arrastraba serios problemas de movilidad y había perdido el habla.