

CARTA AL EDITOR

# Cirugía de epilepsia: un tratamiento efectivo subutilizado en el mundo

## Epilepsy surgery: an effective but underutilized treatment worldwide

Walter De la Cruz Ramírez<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Unidad de Epilepsia, Clínica Ricardo Palma, Lima 15036, Perú.<sup>2</sup>Presidente de la Sociedad Peruana de Neurología, Lima 15074, Perú.

Sr. Editor,

La cirugía de epilepsia continúa siendo un tratamiento subutilizado a nivel mundial y, en especial, en nuestro país, a pesar de los hallazgos de ensayos clínicos controlados y de más de 100 series de casos y estudios observacionales que respaldan la eficacia y seguridad de la cirugía resectiva y, más recientemente, de las intervenciones quirúrgicas no resectivas para el tratamiento de adultos y niños con epilepsia farmacorresistente (EFR) (1). Además, esta intervención no solo es efectiva para el control de las crisis epilépticas, sino también para mejorar aspectos psicosociales, la funcionalidad y la autonomía, reducir la carga farmacológica e incrementar la satisfacción global del paciente. La mayoría de las complicaciones tras la cirugía de epilepsia son leves o transitorias (por ejemplo, infecciones intracraneales o extracraneales) y suelen resolverse completamente. Las complicaciones neurológicas graves y permanentes (como afasia o hemianopsia) son poco frecuentes, y la mortalidad asociada a la cirugía es extremadamente rara (1).

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más comunes que afecta a personas de todas las edades, razas, clases sociales y regiones geográficas. Se estima que alrededor de 50 millones de personas en el mundo padecen esta condición, de las cuales el 80 % reside en países de ingresos bajos y medios (2). En Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia de epilepsia activa es de 9,06 por cada 1 000 habitantes, mientras que en Perú se estima en 11,43 por cada 1 000 habitantes (3). A pesar de disponer de más de 30 medicamentos anticrisis epilépticas en el mundo, un tercio de las personas con epilepsia presentan EFR. Esta condición se define como la falta de control sostenido de las crisis epilépticas tras haber probado al menos dos medicamentos anticrisis bien tolerados, apropiadamente elegidos y utilizados en monoterapia o en combinación (4). La EFR afecta negativamente la calidad de vida debido a los efectos físicos y psicosociales de las crisis, a la carga de comorbilidades psiquiátricas, cognitivas y somáticas y a los efectos adversos de los medicamentos. Las personas con crisis epilépticas no controladas también tienen un mayor riesgo de mortalidad prematura debido a accidentes relacionados con las crisis, al estado epiléptico y a la muerte súbita inesperada en la epilepsia. Además, la EFR supone una carga económica sustancial para las personas y sus familias, los sistemas de atención sanitaria y la sociedad (5).

Aunque la cirugía de epilepsia es el tratamiento de elección en pacientes con EFR desde hace décadas, la derivación para evaluación quirúrgica suele retrasarse mientras se continúan explorando opciones paliativas, lo que incrementa la morbilidad y la mortalidad asociadas a la EFR. Un estudio de 2020 sobre niños con epilepsia concluyó que solo alrededor del 1 % de los niños con EFR recibió procedimientos quirúrgicos para la epilepsia en los Estados Unidos de América (6). La Comisión de Terapias Quirúrgicas de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) buscó abordar la baja tasa de derivación a cirugía de epilepsia, recomendando ofrecer la derivación para una evaluación quirúrgica a todo paciente con EFR confirmada. Asimismo, se debe considerar la derivación quirúrgica para adultos y niños que se encuentran libres de crisis con uno o dos medicamentos anticrisis, pero que presentan una lesión cerebral en la corteza no elocuente (7).

Las bajas tasas de cirugía de epilepsia son multifactoriales. Las barreras parecen estar relacionadas con el conocimiento y las actitudes del médico neurólogo, así como con el acceso a programas de cirugía de epilepsia. Por ejemplo, los médicos que atienden a pacientes con


**Citar como:**

De la Cruz Ramírez W. Cirugía de epilepsia: un tratamiento efectivo subutilizado en el mundo. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2026;4(1):78-80. doi: 10.59594/iicqp.2026.v4n1.169

**Autor corresponsal:**

Walter De la Cruz Ramírez  
Correo electrónico:  
wdelacruz1711@gmail.com

**ORCID iDs**

Walter De la Cruz Ramírez  
 <https://orcid.org/0009-0002-1057-6129>

**Recibido** : 23/03/2026**Aprobado** : 24/03/2026**Publicado** : 15/04/2026

Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2026, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica.

epilepsia a menudo desconocen la evidencia y las guías clínicas sobre la cirugía de epilepsia. Además, algunos neurólogos tienen la percepción errónea de que la cirugía de epilepsia está contraindicada si los pacientes presentan comorbilidades psiquiátricas, deterioro cognitivo o una resonancia magnética normal (8). En nuestro país, la limitada disponibilidad de programas de cirugía de epilepsia constituye un factor importante que debe abordarse. El conocimiento y la actitud de los pacientes hacia la cirugía de epilepsia también desempeñan un papel importante. La desconfianza hacia la profesión médica, una imagen negativa de la cirugía de epilepsia por parte del médico tratante, una visión exagerada de los riesgos quirúrgicos, el desconocimiento de la cirugía de epilepsia, un menor nivel educativo y una discapacidad preexistente se han identificado como posibles barreras para la cirugía de epilepsia entre los pacientes (8).

En países con recursos limitados, como el nuestro, y con múltiples barreras para la cirugía de epilepsia, la simplificación de los protocolos de referencia y de la evaluación prequirúrgica (Figura 1) puede contribuir a mejorar las tasas de cirugía de epilepsia. En este contexto, es importante tener en cuenta el concepto de epilepsias quirúrgicamente remediables que se refiere a síndromes epilépticos que suelen ser resistentes a los medicamentos anticrisis, pero responden bien al tratamiento quirúrgico (9). Los importantes avances en epileptología han tenido un impacto significativo en la viabilidad de la cirugía para diversos tipos de epilepsias quirúrgicamente remediables en países con recursos limitados. Específicamente, los avances en neurofisiología e imagenología han permitido simplificar los protocolos prequirúrgicos, de modo que la evaluación prequirúrgica y el manejo quirúrgico de pacientes con estas epilepsias pueden realizarse sin requerir una alta sofisticación tecnológica, siempre que se disponga de personal capacitado para identificarlas, evaluarlas e intervenirlas. En el contexto de la EFR, en la que se reconocen epilepsias quirúrgicamente remediables, los avances tecnológicos y conceptuales provenientes de centros desarrollados se han traducido en enfoques más prácticos y viables para su evaluación y abordaje quirúrgico en los siguientes escenarios: a) epilepsia del lóbulo temporal mesial, b) epilepsias focales debidas a lesiones reseables bien circunscritas, c) epilepsias graves asociadas a alteraciones hemisféricas difusas y d) crisis gelásticas por hamartoma hipotalámico (9,10).

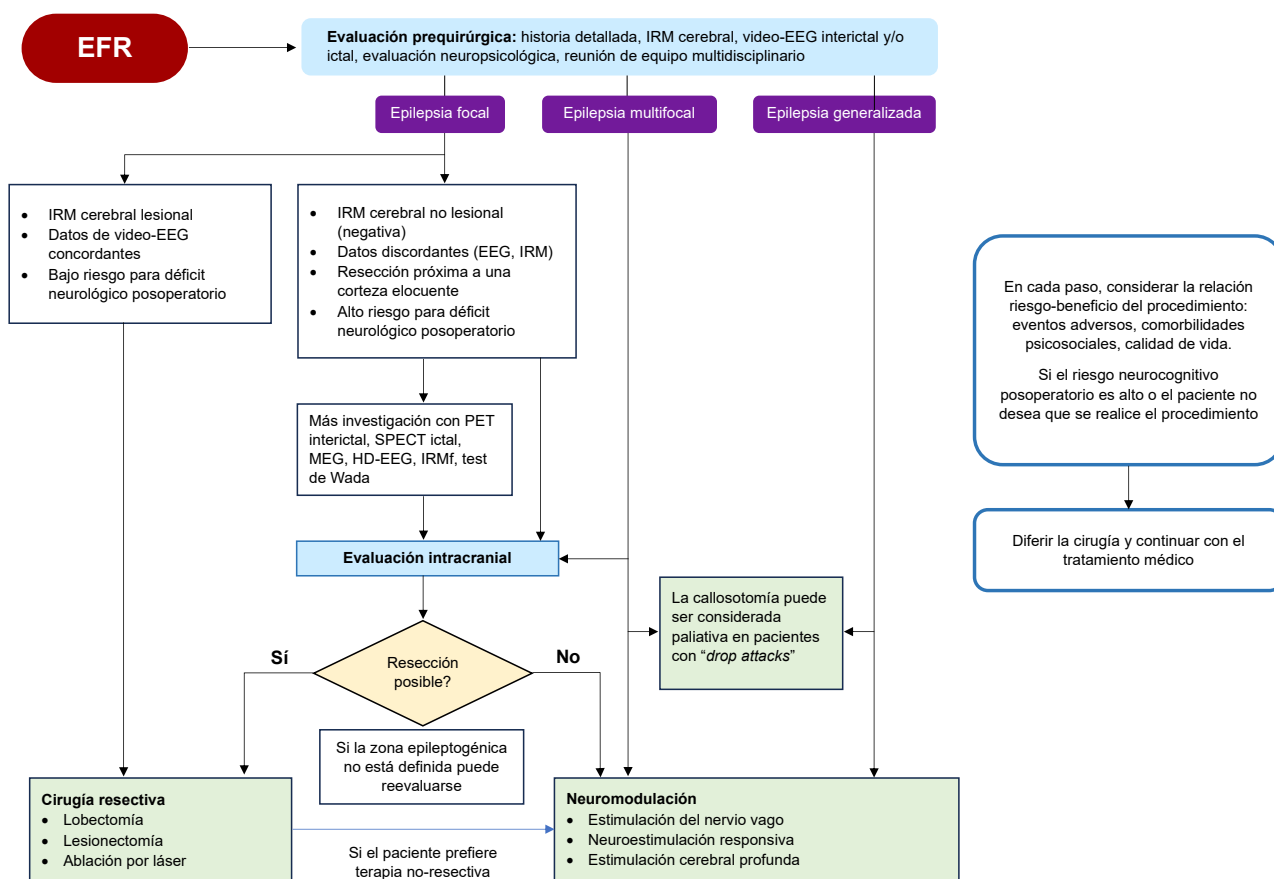


Figura 1. Algoritmo quirúrgico simplificado propuesto para la EFR

EFR: epilepsia farmacorresistente; RM: imagen por resonancia magnética; PET: tomografía por emisión de positrones; EEG: electroencefalograma; SPECT: tomografía computarizada por emisión de fotón único; MEG: magnetoencefalografía; IRMf: resonancia magnética funcional.

En conclusión, la cirugía de epilepsia continúa infrautilizándose a pesar de su eficacia demostrada, debido en parte a la limitada disponibilidad de programas de cirugía de epilepsia y a las ideas erróneas persistentes. Los médicos neurólogos y neuropediatras debemos abogar porque todos los pacientes con EFR reciban atención en un centro especializado en epilepsia que ofrezca diversas opciones para eliminar o reducir la discapacidad.

#### Contribuciones de autoría

WDCR: Conceptualización, Redacción – borrador original.

#### Conflictos de interés

El autor no tiene intereses financieros o no financieros relevantes que declarar.

#### Financiamiento

El presente trabajo no recibió financiamiento externo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jetté N, Sander JW, Keezer MR. Surgical treatment for epilepsy: the potential gap between evidence and practice. *Lancet Neurol.* 2016;15(9):982-94. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30127-2
- GBD 2016 Epilepsy Collaborators. Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(4):357-75. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30454-X
- Alva-Díaz C, Navarro-Flores A, Rivera-Torrejón O, Huerta-Rosario A, Molina RA, Velásquez-Rimachi V, et al. Prevalence and incidence of epilepsy in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Epilepsia.* 2021;62(4):984-96. doi: 10.1111/epi.16850
- Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Hauser WA, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia.* 2010;51(6):1069-77. doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x
- Perucca E, Perucca P, White HS, Wirrell EC. Drug resistance in epilepsy. *Lancet Neurol.* 2023;22(8):723-34. doi: 10.1016/S1474-4422(23)00151-5
- Okubo Y, Fallah A, Hayakawa I, Handa A, Nariai H. Trends in hospitalization and readmission for pediatric epilepsy and underutilization of epilepsy surgery in the United States. *Seizure.* 2020;80:263-9. doi: 10.1016/j.seizure.2020.05.013
- Jehi L, Jette N, Kwon CS, Josephson CB, Burneo JG, Cendes F, et al. Timing of referral to evaluate for epilepsy surgery: Expert Consensus Recommendations from the Surgical Therapies Commission of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia.* 2022;63(10):2491-506. doi: 10.1111/epi.17350
- Wiebe S. Epilepsy: Does access to care influence the use of epilepsy surgery? *Nat Rev Neurol.* 2016;12(3):133-4. doi: 10.1038/nrneurol.2016.7
- Engel J Jr. Overview of surgical treatment for epilepsy. En: Shorvon S, Perucca E, Engel J Jr, editores. *The Treatment of Epilepsy.* 4.ª ed. London: Wiley-Blackwell; 2015. p. 709-22.
- Cross JH, Reilly C, Gutierrez Delicado E, Smith ML, Malmgren K. Epilepsy surgery for children and adolescents: evidence-based but underused. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6(7):484-94. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00098-0