



Centro de Referencia
Nacional En Epilepsia
Hospital Sótero del Río

Descripción de la Organización Interna

Año 2020

Descripción General del Centro

El Centro de Epilepsia Hospital Sótero del Río ha sido diseñado para ser un modelo en la atención de personas con epilepsia y sus familias dentro del sistema público.

Su principal objetivo es entregar una atención integral a las personas con epilepsia, cualquiera sea su causa, acompañándolos durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Además, el Centro está destinado a ofrecer formación a neurólogos pediátricos y de adultos, perfeccionando así sus habilidades clínicas en epilepsia y en procedimientos electroencefalográficos. Para esto, trabaja estrechamente con la Pontificia Universidad Católica de Chile, desarrollando investigación biomédica para mejorar la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos, características clínicas y alternativas de tratamientos disponibles.

Historia del Centro

El Hospital Sótero del Río ha prestado atención a personas con epilepsia de todas las edades, contando con un equipo de profesionales preparados en neurología general de niños y adultos. En el año 2014 inicia un mayor desarrollo en el área de la epilepsia, hasta constituirse en “Centro de Referencia Nacional en Epilepsia Hospital Sótero del Río”. Como tal, comenzó su funcionamiento el año 2014, año en que realiza su primera cirugía curativa de epilepsia. Luego, es nombrado por el Ministerio de Salud como “Centro Piloto para el Manejo de Epilepsia”, implementando así dentro de su red primaria y secundaria, un flujograma (figura 1) para la atención de niños y adultos con epilepsia, proceso que se hace más expedito, ofreciendo evaluación, diagnóstico y tratamiento, al amparo de las coberturas AUGE/GES existentes (N° 22 y N° 60).

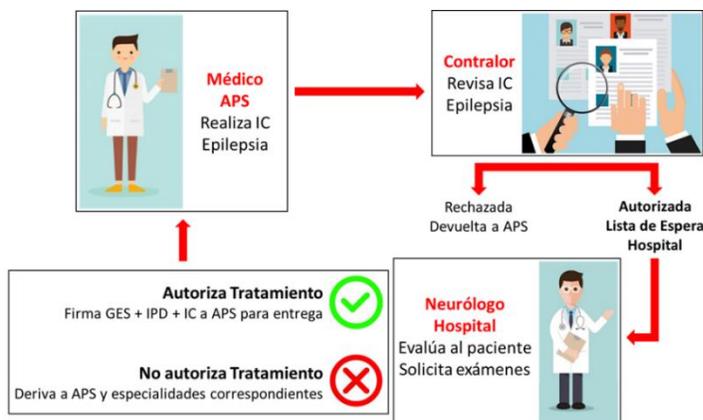


Figura 1: Flujograma para recepción de un paciente con sospecha de epilepsia en APS, el cual con una interconsulta (IC) es derivado para evaluación por especialista. La IC es revisada por un médico contralor que da la prioridad necesaria. Luego, el paciente es evaluado por neurólogo, quien diagnostica, educa e inicia tratamiento, aprueba el GES y deriva a APS para retiro de medicamentos y controles. En caso de no corresponder a epilepsia, se deriva a especialidades correspondientes.

El año 2015, se inicia el estudio con monitoreo video EEG continuo en pacientes en estado crítico, tanto en UPC pediátrica como adulto. Este paso permitió por primera vez realizar el manejo de pacientes en estado epiléptico bajo monitorización electroencefalográfica continua 24 horas al día los 7 días de la semana, ayudando en la correcta indicación de sedación y disminuyendo los días de cama crítica en el Hospital.

El 2016, el Dr. Cantillano realiza la primera cirugía en una lactante menor de 6 meses con epilepsia refractaria, cuyo exitoso desenlace se debe al manejo multidisciplinario implementado en UPC, además de la cirugía que permitió un mejor control de las crisis en la paciente.

El 2017, el Dr. Uribe recibe una Beca Ministerial y Universitaria para hacer un postgrado en el Centro de Cirugía de la Epilepsia en Milán, adquiriendo las habilidades necesarias para el estudio prequirúrgico de pacientes con epilepsias refractarias.

El 2018 se inicia el estudio con monitoreo video EEG específicamente para encontrar a los candidatos idóneos para realizar cirugía de epilepsia, implementándose una sala de monitorización con cobertura especializada tanto técnica como médicamente. Este paso hace posible realizar entre 2 a 4 cirugías mensuales, las cuales se mantienen hasta la fecha.

Otro hito histórico del Centro ocurre durante el 2019, año en el cual se trabaja junto con el Ministerio de Salud en la creación de centros médico-quirúrgicos a lo largo del país para el manejo de la epilepsia refractaria. Así, se decide comenzar dicha iniciativa en el Centro de Referencia Nacional en Epilepsia Hospital Sótero del Río, recibiendo importantes apoyos técnicos y equipos de alta tecnología para realizar cirugía de epilepsia de mayor complejidad.



Miembros del Centro



Director Quirúrgico

Dr. Christian Cantillano M.

Neurocirujano

Postgrado, P. Universidad Católica

Fellowship

- *Neurocirugía Pediátrica, INCA*

- *Pediatric and Epilepsy Neurosurgery.*

The Hospital for Sick Children, Toronto.



Director Médico

Dr. Reinaldo Uribe S.M.

Neurólogo

Postgrado, P. Universidad Católica

Fellowship

- *Epilepsia y EEG, PUC*

- *Neuroinmunología, PUC*

- *Non-invasive and invasive pre surgical work-up of drug-resistant focal epilepsies at Claudio Munari Epilepsy Surgery Centre, Milán.*

Neurología Pediátrica

Jefe Servicio: Dr. Manuel Arriaza

Dr. Jorge Förster, epileptólogo

Dr. Manuel Loncomil, epileptólogo

Dr. José Marín

Dra. Daniela Alvarado

Neurorradiología

Dr. Raúl Arau

Dr. Pablo Alvayay

Dr. Mario Zerega

Psiquiatría

Dr. Renato Sáez

Fonoaudiología, Kinesiología y T. Ocupacional

Neurología Adulto

Jefe Servicio: Dra. María Cristina Miranda

Dr. Balduin Lawson, epileptólogo

Dr. Arturo Márquez, epileptólogo

Técnicos EEG

Sonia Malio

Verónica Lagos

Nicol López

Clara Aro

Génesis Aniñir

Daniela Olguín

Jennifer Castro

Psicología

María José Ramos y Alejandra Guerrero

Procedimientos y estudios

- Exámenes generales y niveles plasmáticos (PB, PHT, VPA, CBZ), para niveles de LEV y LTG se realiza interconsulta al INCA
- TAC cerebral
- RM cerebral 1,5 Tesla
- RM cerebral 3 Tesla, se realiza interconsulta al INCA
- EEG estándar y privación de sueño
- EEG portátil UPC
- Monitoreo EEG prolongado UPC
- Monitoreo Video EEG prolongado en sala (actualmente disponible en adulto y próximamente en pediatría)
- Monitoreo Video EEG prolongado con electrodos invasivos en sala (actualmente disponible en adulto y próximamente en pediatría)
- Monitoreo intraoperatorio
- Paneles Genéticos, solicitud convenio con UC para Panel epilepsia y Mitocondriopatías
- Biopsia cerebral para epilepsia, solicitud convenio UC (códigos 0801008 y 0801004)

Terapias

Farmacológica

- Uso de antiepilépticos en diversas combinaciones
 - Fenobarbital 100mg
 - Fenitoína 100mg
 - Carbamazepina 200mg*
 - Carbamazepina 400mg** (Tegretal CR 400mg)
 - Ácido Valproico 200mg*
 - Ácido Valproico 250mg/5ml, Frasco 120ml*
 - Ácido Valproico 10mg/gota, Frasco 20 a 40ml*
 - Divalproato 500mg** (Valcote ER 500mg)
 - Levetiracetam 500mg y 1000mg
 - Levetiracetam 100mg/ml, Solución 300ml
 - Lamotrigina 50mg y 100mg
 - Clonazepam 2mg
 - Topiramato (por compra del Hospital)
 - Lacosamida (por compra del Hospital)
 - Clobazam 10mg (por compra del Hospital)

*Liberación inmediata

** Liberación prolongada

- Dieta cetogénica
- Inmunoterapia en epilepsias autoinmunes

Cirugías

- Cirugía resectiva con lesionectomía
- Cirugía resectiva con lobectomías aisladas y múltiples
- Amigdaló-hipocampectomía selectiva
- Hemisferectomía funcional
- Callosotomía
- Desconexiones selectivas y múltiples

Terapias paliativas

- Dieta cetogénica
- Estimulador del nervio vago
- Terapias complementarias

Derivación al Centro

Se atienden en el Centro de Epilepsia, a cualquier paciente con esta patología dentro del área correspondiente al Hospital Sótero del Río. Además, por instrucción del Ministerio de Salud, se recibe pacientes derivados para estudio y posible cirugía desde los siguientes Servicios de Salud:

- SS Metropolitano Sur Oriente: H. de la Florida y H. Padre Hurtado
- SS Metropolitano Norte y SS Metropolitano Occidente
- SS O'Higgins, SS Ñuble, SS Concepción, SS Talcahuano, SS Arauco, SS Araucanía Norte y Sur, SS Valdivia, SS Osorno, SS Reloncaví, SS Chiloé, SS, Aysén y SS Magallanes.

Pacientes de otros Servicios de Salud pueden ser derivados al Centro de Epilepsia Hospital Sótero del Río siempre y cuando sea aprobado por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas.

El médico tratante del paciente debe emitir una Interconsulta (IC) dirigida al Centro de Epilepsia Hospital Sótero del Río. Para una rápida recepción del paciente, se recomienda enviar por correo las interconsultas a:

- En caso de pacientes pediátricos al Dr. Cantillano (christiancantillano@gmail.com)
- En caso de pacientes adultos al Dr. Uribe (reinaldouribe@gmail.com)

En particular los pacientes derivados para estudio con monitoreo video EEG prolongado, se incorporan a una lista, cuya espera es de 3-6 meses. En pacientes derivados de regiones, a la familia y al paciente se le avisará la fecha de monitoreo con 1-2 semanas de anticipación, requiriéndose obligatoriamente que un familiar adulto permanezca durante todo el estudio junto al paciente. Los hallazgos se someten a una evaluación multidisciplinaria con el equipo del Centro de Epilepsia a fines del mes correspondiente al monitoreo. Solo aquellos pacientes con concordancia clínico-imagenológica-EEG serán citados a cirugía de epilepsia, la cual tiene una espera entre 6 a 12 meses. Todo lo anterior se comunica al tratante y a la familia a través de un detallado informe.