

HEMISFERECTOMIA PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

INTRODUÇÃO: A hemisferectomia para tratar epilepsia em pacientes pediátricos visa tratar quadros de farmacorresistência. A hemisferectomia anatômica, mais invasiva, envolve a remoção do hemisfério acometido de dentro do neurocrânio. A evolução dessa prática levou a criação de variações, como hemisferectomias funcionais, objetivando melhor prognóstico. Na hemisferectomia funcional, menor porção do encéfalo é removida, e o hemisfério doente é desconectado do saudável pela desconexão das fibras cruzadas principais, permanecendo dentro do crânio, para evitar futuras complicações. **OBJETIVO:** Analisar a hemisferectomia para tratamento de epilepsia farmacorresistente em pacientes pediátricos, e prognósticos. **MÉTODOS:** Revisão literária pelas plataformas Scielo, GoogleScholar e *Virtual Health Library*, com amostra temporal de 1995 a 2020, e descritores: "hemisferectomia", "hemisferectomia funcional" e "epilepsia farmacorresistente". **RESULTADOS:** Em termos de controle das convulsões, autores descrevem hemisferectomias anatômicas como mais efetivas devido a desconexão total, apesar de apresentarem maior taxa de complicações, com sangramentos intraoperatórios importantes e mais casos de hidrocefalia e hemossiderose. Em estudo comparativo das duas técnicas, 86% de 22 pacientes que passaram pelo método anatômico e 89% de 26 que passaram pelo funcional, dos quais 5 eram reoperados devido a desconexão incompleta dos hemisférios na primeira cirurgia, apresentaram melhora significativa do quadro epiléptico, após um ano de acompanhamento. O mesmo trabalho demonstrou que 81% dos pacientes operados com técnica anatômica necessitaram de *shunt* para hidrocefalia, comparado com 11% dos hemisferectomizados pelo método funcional. Outro estudo também demonstrou essa diferença no desenvolvimento de hidrocefalia entre essas técnicas: 30% dos pacientes operados com método anatômico evoluíram para hidrocefalia, enquanto 20% com técnica funcional a desenvolveram. Coagulopatias, meningites, infartos cerebrais e hemossiderose cerebral superficial também são possíveis complicações da hemisferectomia, tendo maior risco de ocorrerem após técnica anatômica. **CONCLUSÃO:** A hemisferectomia funcional, comparada com a anatômica, apresenta menor risco de complicações pós-operatórias. Porém, no controle da epilepsia, a anatômica se mostra mais efetiva, sem necessidade de reoperação.

PALAVRAS-CHAVE: Epilepsia. Hemisferectomia. Neurocirurgia.

