

Cook Children's es el primer hospital pediátrico independiente en los Estados Unidos y el único hospital pediátrico en Texas que ofrece un programa integral para tratar el trastorno de movimiento. El programa incluye estimulación cerebral profunda DBS, por sus siglas en inglés. Nuestro equipo pediátrico para el trastorno del movimiento trabaja conjuntamente para controlar los síntomas y mantener la calidad de vida de nuestros pacientes.

Los trastornos del movimiento en niños se diagnostican por un examen físico del paciente, un estudio de los síntomas e historial clínico, neuroimagenología, análisis de laboratorio-que pudieran incluir pruebas genéticas.

Las opciones de tratamiento dependerán del diagnóstico del niño y podrían incluir:

- Medicamentos por vía oral.
- Baclofen intratecal.
- Inyecciones de toxina botulínica (Botox®).
- Terapia física.
- Terapia ocupacional.
- Biofeedback (biorretroalimentación).
- Consejería psicológica o psiquiátrica.
- Pruebas neuropsicológicas.
- Estudios clínicos.
- Referido para cirugía DBS, estimulación cerebral profunda.

¿Cómo funciona el DBS?

DBS implica la colocación quirúrgica de unos electrodos en cerebro, que a su vez están conectados a un dispositivo médico también implantado, conocido como "marcapasos cerebral." Estos electrodos descargan constantemente pequeños impulsos eléctricos a la parte deseada del cerebro. Estos impulsos bloquean los disparos anormales de las neuronas de la región deseada, brindando alivio a los pacientes cuyos síntomas no pueden ser controlados mediante medicación. Los objetivos de la cirugía DBS son reducir el tono muscular, mejorar la función y prevenir que los trastornos del movimiento se extiendan a otras partes del cuerpo.

La cirugía DBS se ha realizado en pacientes de Cook Children's que sufren síndromes Parkinsonianos y distonía, y a futuro, se podría realizar para ayudar con otros trastornos neurológicos. Desde la colocación del primer implante en 2007, el hospital Cook Children's ha demostrado ser un programa sobresaliente de DBS a nivel nacional, con casi 100 a la fecha.



Para referir a un paciente, comuníquese:
Cynthia Gonzalez al 01-682-885-3260
ó a international@cookchildrens.org
817-897-1764 celular | 682-885-3260 oficina

Para aquellos pacientes cuyo tratamiento para la epilepsia no obtuvo un resultado positivo luego de dos intentos con terapia farmacológica administrando la medicina en dosis adecuadas, las probabilidades de que les funcione un tercer medicamento y lograr permanecer libres de convulsiones son menores al 3 por ciento. Más de la cuarta parte de los pacientes se convierten en pacientes “medicamente intratables,” y deben ser evaluados para beneficiarse de otras opciones de tratamiento para controlar las convulsiones.

El diagnóstico y el tratamiento pueden incluir varias opciones, incluyendo:

- Revisiones exhaustivas del historial clínico para asegurarse de que los medicamentos empleados con anterioridad fueran los adecuados para el tipo de epilepsia y en la dosis apropiada para obtener la mayor eficacia.
- Un completo análisis de imágenes para localizar focos epileptogénicos que no se hubieran encontrado antes.
- La revisión de análisis de laboratorio previos para asegurarse de que las causas hereditarias de la epilepsia hayan sido completamente evaluadas.
- Opciones avanzadas de tratamiento, incluyendo: nuevos fármacos en proceso de investigación, una dieta cetogénica, cirugía de epilepsia y neuromodulación como por ejemplo un estimulador del nervio vago.

Determinación de los posibles candidatos para cirugía

Para los candidatos apropiados, la imagenología multimodal permite la localización del foco epiléptico, así como la elaboración de un “mapa” preciso de las funciones cercanas al foco como el habla, la función motriz, sensorial o visual para evitar deficiencias post-operatorias. Dicha imagenología incluye:

- Imágenes de resonancia magnética 3-Tesla MRI.
- Magnetoencefalografía MEG.
- Tomografía por emisión de positrones PET.
- Tomografía por emisión de fotón único SPECT.
- Imágenes en tercera dimensión multimodal 3-D multimodal.
- Resonancia Magnética funcional MRI.
- Resonancia magnética intraoperatoria iMRI.
- Imágenes con tensor de difusión-tractografía.

Contamos con:

- Un centro para tratar la epilepsia, Nivel 4 – el más alto reconocimiento de La Asociación Nacional de Centros para Epilepsia NAEC con expertos en todas las fases que comprenden los cuidados a pacientes con epilepsia.
- Una unidad de monitoreo de epilepsia con la más avanzada tecnología equipada con 10 camas y técnicos acreditados por ABRET monitoreando las encefalografías durante las 24 horas del día.

- Dispositivos de monitoreo inalámbricos que permiten a los niños mayor libertad durante la evaluación.
- Tecnología médica robótica, para exploración e intervenciones de neurocirugía mínimamente invasivas.

Tecnología de brazo robótico

Cook Children's se convirtió en el primer hospital pediátrico independiente del país en adquirir tecnología robótica médica para intervenciones de neurocirugía mínimamente invasiva. Empleado junto con la electroencefalografía y la magnetoencefalografía, el brazo robótico asiste a los neurocirujanos durante los procedimientos quirúrgicos aumentando la precisión en los movimientos y en la ubicación del instrumental. Los neurocirujanos lo emplean para tratar pacientes que padecen convulsiones epilépticas complicadas.

Cirugía de ablación por laser

En Mayo 2013, el hospital Cook Children's se convirtió en el primer hospital pediátrico en el Norte de Texas en utilizar un sistema de ablación por laser guiado por un iMRI en tiempo real para cirugía del cerebro. Este tipo de neurocirugía de invasión mínima reduce el lapso de recuperación y los riesgos, al utilizar tecnología más inteligente y precisa para eliminar lesiones y tumores del cerebro de un niño. La mayoría de los pacientes regresan a casa en unas 24 horas y con un solo punto de sutura.



Para referir a un paciente, comuníquese:
Cynthia Gonzalez al 01-682-885-3260
ó a international@cookchildrens.org
817-897-1764 celular | 682-885-3260 oficina