

## DESFECHOS DE LOBECTOMIA TEMPORAL ANTERIOR EM PACIENTES ADULTOS COM EPILEPSIA REFRATÁRIA

DOI: 10.5281/zenodo.19352833

*Maria Isabela Bueno Bonoto<sup>1</sup>; Alicia Yone Silvério Matsumoto<sup>1</sup>; Arthur Belisse Filipim<sup>1</sup>; Giulia dos Santos Tinós<sup>1</sup>; Gabrielle Fernanda Honório Murad<sup>1</sup>; Matheus da Cunha Tavares<sup>1</sup>  
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA*

**Introdução:** Epilepsia é um distúrbio elétrico, originado no cérebro, que provoca crises epiléticas e dificuldades cognitivas. A epilepsia refratária (resistente a medicamentos) constitui 30% dos pacientes, sendo a mais prevalente a que acomete o lobo temporal anterior. O tratamento padrão para a epilepsia temporal resistente é a lobectomia temporal anterior (aTLR), a qual tem se mostrado eficiente para o controle das crises em adolescentes e adultos. **Objetivo:** Analisar os desfechos cirúrgicos e clínicos pós lobectomia temporal anterior. **Metodologia:** Revisão de literatura de artigos de acesso aberto em inglês, publicados na PUBMED, entre 2024 e 2025, em adultos maiores de 19 anos, a partir dos DeCS: Drug Resistant Epilepsy; Neurosurgery e Anterior Temporal Lobectomy. Excluindo-se artigos publicados antes de 2024 e que necessitam de assinatura para visualização. **Resultados:** A maioria dos pacientes no pós-operatório ficaram livres de crises epiléticas em até mais de 1 ano após a cirurgia. Além disso, houve a diminuição da quantidade e dosagem necessária de medicamentos para controle. Ademais, a localização da lesão foi importante no desempenho de fluência verbal pós procedimento, melhorando após aTLR direita e piorando após aTLR esquerda. **Discussão:** Destaca-se que a lobectomia temporal anterior melhora a qualidade de vida dos pacientes, apresentando maior controle de crises com menores dosagens de medicamentos. Porém, a idade avançada, a maior duração da epilepsia e menor reserva cognitiva pré-operatória afetaram negativamente o desempenho da linguagem a longo prazo. Além disso, foi observado que o mapeamento lesão-sintoma se mostra relevante para o entendimento de quais regiões cerebrais, quando ressecadas cirurgicamente, associam-se a déficits de longo prazo na fluência verbal. **Conclusão:** Apesar dos entraves citados, como idade avançada e maior duração da epilepsia, a aTLR contribui para um prognóstico positivo dos pacientes ao proporcionar um controle significativo das crises, reduzindo as descargas epileptiformes e melhorando a qualidade de vida. Ademais, conclui-se que a criação de mapas de lesão-sintoma usando coortes maiores podem ser eventualmente utilizados para o planejamento pré-cirúrgico, evitando-se a ressecção de áreas cerebrais que trariam déficits cognitivos aos pacientes.

**Palavras-chave:** Drug Resistant Epilepsy; Neurosurgery; Anterior Temporal Lobectomy.