

Las entrevistas de Entre Expertos reúnen a destacados especialistas interesados en la difusión de conocimientos estratégicos, útiles para el ejercicio de la profesión.

Las preguntas de Entre Expertos son formuladas al entrevistado por uno o más entrevistadores especialistas. Unos y otros, expresamente convocados por SIIC, participan en este innovador mecanismo de edición supervisado por el plantel editorial de nuestra organización. Las preguntas y respuestas en inglés u otros idiomas (con excepción del portugués) son traducidas al castellano por el Comité de Traductores Biomédicos de SIIC; en estos casos, las dos versiones pueden consultarse completas en la sección Entrevistas del sitio siicsalud.com.

Crisis epilépticas y selección de la terapia farmacológica adecuada

Epileptic crises and the choice of appropriate pharmacological therapy

“Cómo efectuar la selección de un fármaco antiepiléptico de acuerdo con las características del paciente y el tipo de crisis que presenta.”

(especial para SIIC © Derechos reservados)

Entrevista exclusiva a

Ildefonso Rodríguez Leyva

Maestro en Investigación Clínica, Doctor en Ciencias Aplicadas, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Hospital Central, San Luis Potosí, México

Entrevistadora

Berenice Silva

Médica neuróloga, Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental, Laboratorio de Terapias Regenerativas y Protectoras del Sistema Nervioso Central, Fundación Instituto Leloir; Clínica de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes, División Neurología, Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Acceda a este artículo en [siicsalud](http://siicsalud.com)



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



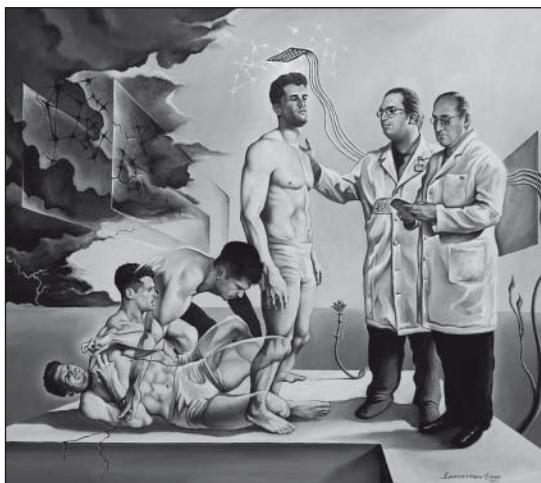
+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del autor.

www.siicsalud.com/dato/ensic.php/123281

 www.dx.doi.org/10.21840/siic/123281

San Luis Potosí, México (especial para SIIC)

La epilepsia es un verdadero problema de salud, ya que entre el 0.5% y el 3% de la población la padece, y a medida que el conocimiento del funcionamiento del cerebro se ha incrementado, se han descrito formas de crisis epilépticas que antes ni siquiera considerábamos. Por ejemplo, la epilepsia hace algunos lustros se consideraba prevalentemente en la infancia, pero ahora que la población alcanza una edad mayor, se ha visto que probablemente su prevalencia sea mayor en los individuos de la



tercera edad que en la población infantil. El estado epiléptico no convulsivo se reconoció recientemente y corresponde a un cuadro de actividad eléctrica cerebral anormal que persiste y que se aprecia en los análisis séricos de unidades de cuidados intensivos de hospitales en los que se atienden pacientes con alteraciones de la conciencia y cuya situación clínica puede estar asociada con la epilepsia.

El buen manejo de las crisis epilépticas debe basarse no solamente en el reconocimiento de la estructura cerebral que está descargando de manera intermitente y en forma anormal —una actividad que suele ser paroxística, de duración breve y que clínicamente se manifiesta de manera estereotipada—, sino también en la alteración cromosómica, que puede facilitar la presencia de esta actividad anormal por tener una carga genética de riesgo, o bien en el factor ambiental (trauma, infección, proceso tóxico, nutricional, etcétera) que favoreció este problema.

Todo esto hace que la adecuada selección del tratamiento farmacológico a utilizar en cada paciente sea un reto para el médico, pero si éste hace un uso correcto del conocimiento actual, en combinación con un buen diagnóstico semiológico en el que se defina el tipo de crisis, podrá, seguramente, escoger el fármaco más apropiado, de manera tal de lograr el éxito deseado para el paciente con epilepsia que acude a su valoración.

BS: ¿En qué casos considera necesario el uso de terapia combinada?

IRL: Idealmente deberíamos controlar a nuestro paciente con epilepsia con un solo fármaco. De hecho, más de la mitad de las personas con epilepsia se deben controlar con un medicamento si éste fue seleccionado de manera adecuada. Si el control de crisis no se logra cuando el paciente recibe el fármaco adecuado, a la dosis suficiente (generalmente los antiepilépticos se administran por kilogramo de peso, tanto en los niños como en los adultos) y por lo menos durante el tiempo suficiente como para valorar la falta de respuesta, debemos utilizar un segundo fármaco, generalmente con un mecanismo de acción diferente, que ofrezca un efecto sinérgico (sumatorio) al que ya estamos indicando (si es que con el primero tuvimos una respuesta parcial pero favorable; si no hubo respuesta, quizá sea más adecuado cambiar de medicamento). La terapia combinada pretende lograr un mejor control de las crisis e, idealmente, un control absoluto de éstas; por ello, buscamos un efecto aditivo entre los fármacos a combinar, que tengan la menor cantidad de efectos indeseables para el paciente, una adecuada tolerabilidad y, sobre todo, el efecto benéfico que deseamos.

¿Qué opinión le merece los nuevos fármacos antiepilépticos o de tercera generación?

Los fármacos antiepilépticos (FAE) de tercera generación han incrementado el armamento farmacológico con el que intentamos servir a la población que atendemos y, también, nos han dado la oportunidad de lograr un mejor control en algunos casos refractarios a los fármacos previamente existentes. También aportan más seguridad para algunas poblaciones que requieren medicación antiépiléptica y en quienes utilizan polifarmacia, como los pacientes añosos que deben emplear un antiepiléptico que idealmente no interactúe con los fármacos que ya está ingiriendo, o la mujer que desea embarazarse y requiere un fármaco que produzca menos efectos teratogénicos (no debe favorecer las malformaciones) en el hijo que está planeando tener.

¿Cuáles son los puntos cruciales en el control de los eventos adversos con el uso de los fármacos de primera generación?

Aunque los fármacos de primera generación son bastante seguros y pueden usarse por años, conviene controlarlos desde varios puntos de vista. Los niveles séricos nos permiten ajustar las dosis. Administrar la dosis mínima necesaria nos evita provocar efectos adversos como el nistagmo, la ataxia o el síndrome cerebeloso, que algunos de estos medicamentos causan. Efectuar biometrías hemáticas periódicas nos da la oportunidad de percatarnos si existe un efecto sobre la producción de células sanguíneas (anemia, leucopenia, trombocitopenia o pancitopenia). La administración conjunta de ácido fólico con estos fármacos puede proteger de algunos efectos indeseables, pero aun así se debe tratar de evitar problemas como los efectos cosméticos que causa la fenitoína o la osteoporosis que podrá ser provocada, a la larga, por este mismo fármaco o por la carbamazepina. La monitorización de las pruebas de función hepática puede ser necesaria en niños que reciben valproato, además de vigilar la aparición de temblor que puede ocasionar este medicamento, entre otros efectos a controlar con el uso de FAE de primera generación.

¿Qué debemos tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento en la epilepsia del anciano?

Se debe tener en cuenta que es un individuo más vulnerable; por ello, se deben vigilar especialmente los efectos indeseables, como la ataxia, que puede ser causada por los fármacos de primera generación y que pueden provocar caídas que, si tenemos en cuenta la estructura ósea más frágil de estos individuos añosos, puede llevar a fracturas. Si el paciente está con polifarmacia o se encuentra anticoagulado por presentar alguna cardiopatía, los FAE de primera generación son inductores enzimáticos y podrían interferir con el adecuado funcionamiento de otros medicamentos. Los fármacos más recientes, como el gabapentín, el levetiracetam y la pregabalina, prácticamente no provocan inducción enzimática; tampoco se unen a proteínas y no se metabolizan a nivel hepático, lo que podría hacerlos especialmente útiles para esta población; sin embargo, se debe ajustar la dosis en forma adecuada si el paciente tiene insuficiencia renal.

¿Qué papel juega el entorno cercano del paciente en el tratamiento?

El tener un ambiente agradable y motivador que le brinde seguridad es clave para un paciente que se sabe enfermo de una afección que no sabe en qué momento le atacará. Es fundamental convencer al enfermo de que mantenga un adecuado apego a los fármacos prescritos. Además, la calidad de vida es el complemento; deben evitarse desvelos, debe tener vigilancia médica periódica, atenderse de manera inmediata ante algún proceso comórbido que presente y, desde luego, tener una adecuada salud física y mental (ejercicio cotidiano, dieta adecuada, evitar el tabaco y el alcohol, etcétera). Es decir, debe intentar ser feliz, independientemente de lo que le toque padecer.

¿Qué características considera de mayor importancia a la hora de definir un fracaso terapéutico o una deficiente respuesta al tratamiento?

Cuando el paciente tiene recurrencia de crisis a pesar de tomar el medicamento adecuadamente seleccionado para el tipo de crisis que presenta, en la dosis correcta y con un cumplimiento completo, podemos decir que presenta fracaso del tratamiento. Si el paciente se encuentra en un cuadro mejor que el previo, pero aún persiste con crisis, podemos afirmar que tiene una respuesta escasa, o al menos parcial, al tratamiento; es entonces cuando debemos considerar la adición de un segundo fármaco que esté adecuadamente indicado para el tipo de crisis y que tenga un mecanismo diferente pero sinérgico al que estamos ya administrando, de manera de buscar el control adecuado de la epilepsia que presenta el paciente.

En los últimos años ha aumentado la información acerca del papel de la inflamación en la epilepsia, ¿lo considera un nuevo blanco terapéutico a futuro?

La respuesta inflamatoria es inherente a cada evento que modifica la estabilidad del individuo y tiene un papel clave en trastornos que considerábamos no inflamatorios, como la epilepsia misma o los procesos neurodegenerativos, en los que ya se está intentando, por ejemplo, modificar la respuesta inflamatoria usando anticuerpos monoclonales dirigidos a un blanco específico (por ejem-

plo, una proteína). En la epilepsia estructural, el papel de la respuesta inmunológica frecuentemente forma parte de la fisiopatología del problema que el paciente presenta y, desde luego, los antiinflamatorios no esteroides, los esteroides y los inmunomoduladores podrán tener un papel en este problema. Ante una crisis aguda, como un estado epiléptico persistente, podría utilizarse un antiinflamatorio esteroideo para disminuir el proceso agudo, lo cual puede verificarse incluso en forma transitoria en una imagen de resonancia magnética.

¿Cree que la epilepsia es subdiagnosticada en la actualidad?

Posiblemente este fenómeno tiene lugar no solamente en la epilepsia, sino en muchas afecciones. La falta de educación y el tener un trastorno que se presenta de manera intermitente, aunque recurrente, de breve duración y con patrón estereotipado (en el sentido de que las crisis suelen ser muy parecidas, si no iguales), hace que algunos pacientes y familiares subestimen el problema o que el mismo médico no lo reconozca, sobre todo si la crisis es focal y no tan drástica como la generalizada tónico clónica. Hay crisis que se presentan sólo con vértigo, otras con alteraciones sensitivas o autonómicas (dolor abdominal), que hacen que, por ejemplo, sean tratadas como cólicos y no como eventos epilépticos. Es necesario seguir trabajando en educar en salud para que se reconozca mejor la epilepsia.

¿Cuál es el papel actual de la dieta cetogénica?

Aunque no es tan popular, la dieta cetogénica puede resultar milagrosa en casos en los que los fármacos no son suficientes. Esta dieta, que consiste en aportar una alimentación principalmente a base de grasas, resulta no solamente difícil de preparar sino poco atractiva para consumir. Sin embargo, recientemente se han propuesto algunas variantes con programas más sencillos y también con excelentes resultados. La clave del buen resultado está en consumir menos carbohidratos, que son sustituidos por grasas, para que el individuo presente cetosis (aumento en la producción de cuerpos cetónicos). Se usa principalmente en las encefalopatías epilépticas de difícil control, pero se ha usado incluso para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

¿En qué casos utilizaría como tratamiento la estimulación vagal?

La estimulación vagal se ha propuesto como una forma de tratamiento para la epilepsia refractaria al abordaje farmacológico. Aunque en la mayoría de los casos no logra un control absoluto de las crisis, consigue que el paciente que se somete a este procedimiento tenga mejor calidad de vida. El nervio vago es un componente clave del sistema nervioso autónomo en su parte parasimpáti-

ca, que, es de destacar, es la que modula la satisfacción y el placer en la actividad del sistema límbico, que es la porción del sistema nervioso responsable del control de las emociones.

Un paciente que se siente a gusto, tranquilo, tiene menos posibilidades de presentar crisis. El estimulador vagal parece ofrecer un efecto protector contra las crisis al provocar una respuesta de satisfacción en el paciente con epilepsia.

¿Qué fármacos consideraría eficaces para el tratamiento de la depresión asociada con la epilepsia?

Posiblemente, los inhibidores de la recaptación de serotonina son los mejores fármacos a combinar en el enfoque integral del paciente con epilepsia. Aunque pueden utilizarse los fármacos tricíclicos (los antidepresivos más antiguos), hay informes de facilitación de las crisis con ellos. No obstante, en términos generales se ha visto que si el paciente tiene una actitud más positiva y se encuentra con mejor ánimo, tiene menos posibilidades de recurrencia de las crisis.

En términos prácticos, en general debemos evitar el uso de bupropión en la epilepsia, aunque sea un excelente antidepresivo, porque se sabe que este fármaco favorece el descontrol de las crisis, aunque sea el medicamento más adecuado para el paciente que también desea dejar de fumar.

¿Cómo definiría un abordaje integral del paciente con epilepsia? ¿Qué aspectos debe tener en cuenta este abordaje?

El enfoque integral de la epilepsia implicaría que, como médicos, no solamente ofrezcamos el abordaje farmacológico, sino que también ayudemos a la reintegración familiar y social del paciente con epilepsia; idealmente debemos buscar no sólo que el paciente se sienta aceptado y querido en su hogar, sino que también sea productivo laboralmente para la sociedad, para su familia y para sí mismo. Cuando sea necesario, debemos rehabilitar a este individuo para que vuelva a tener la mejor condición posible en cuanto a su funcionalidad, que continúe y culmine sus estudios, que trabaje con eficacia y que se le respete su dignidad. Pero, sobre todo, debemos buscar que el paciente alcance sus metas, sea feliz y se realice como individuo en todos los aspectos: familiares, laborales y sociales.

Pienso que los aspectos más importantes son el propio individuo como un ente libre que merece respeto, su familia de origen y la que potencialmente podrá formar; la productividad para la sociedad y para sí mismo en el trabajo, y la integración a la sociedad a la que pertenece y en la que debe participar para su propio beneficio y el de la sociedad.

Información relevante**Crisis epilépticas y selección de la terapia farmacológica adecuada****Respecto al entrevistado**

Ildelfonso Rodríguez Leyva. MD, PhD, FAAN; Coordinador de Neurología de pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México. Presidente del Consejo de Neurología de México. Representante ante la World Federation of Neurology y otras sociedades internacionales por la Academia Mexicana de Neurología. Sus áreas de investigación son las enfermedades neurodegenerativas, la epilepsia y los movimientos anormales, entre otras ramas de la neurología. Es autor de numerosas publicaciones. Es miembro activo de American Academy of Neurology, American Neurological Society, American Epilepsy Society, Movement Disorders Society, entre otras.

**Respecto a la entrevistadora**

Berenice Silva. Médica neuróloga, Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental, Laboratorio de Terapias Regenerativas y Protectoras del Sistema Nervioso Central, Fundación Instituto Leloir; Clínica de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes, División Neurología, Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

**Respecto a la entrevista**

La epilepsia es un verdadero problema de salud, ya que entre el 0.5% y el 3% de la población la padece, y a medida que el conocimiento del funcionamiento del cerebro se ha incrementado, se han descrito formas de crisis epilépticas que antes ni siquiera se consideraban.

El entrevistado pregunta

La terapia combinada pretende lograr un mejor control de las crisis e, idealmente, un control absoluto de éstas; por ello, se busca un efecto aditivo entre los fármacos a combinar.

Durante la combinación de fármacos para el tratamiento de la epilepsia se debe tener en cuenta que:

- A** Tengan la menor cantidad de efectos secundarios.
- B** Haya una adecuada tolerancia por parte del paciente.
- C** Logren el efecto benéfico que se busca.
- D** Todas las respuestas mencionadas son correctas.
- E** Ninguna de las opciones mencionadas es correcta.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/123281

Lista de abreviaturas y siglas

FAE, fármacos antiepilépticos.

Palabras clave

epilepsia, epilepsia refractaria, antiepilépticos, politerapia antiepiléptica

Key words

epilepsy, refractory epilepsy, antiepileptic drugs, antiepileptic politherapy

Cómo citar

Rodríguez Leyva I. Crisis epilépticas y selección de la terapia farmacológica adecuada. *Salud i Ciencia* 22(3):264-7, Oct 2016.

How to cite

Rodríguez Leyva I. Epileptic crises and the choice of appropriate pharmacological therapy. Salud i Ciencia 22(3):264-7, Oct 2016.

Orientación

Clínica, Tratamiento

Conexiones temáticas

Educación Médica, Medicina Farmacéutica, Neurología, Salud Pública