TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD: ENFOQUE Y OBJETIVOS

La Epilepsia es la enfermedad neurológica crónica no transmisible más frecuente a nivel mundial; y puede presentarse inesperadamente a cualquier edad, sin distinguir raza, sexo, ni condición social. Lamentablemente, es una enfermedad que impacta de manera adversa la calidad de vida, provoca miedo y rechazo social, transformándose en una condición estigmatizante para quien la tiene.

El objetivo general del tratamiento consiste en "mejorar la calidad de vida", lo cual requiere de un adecuado manejo del paciente, su familia y el ambiente social.

El objetivo inicial será intentar la libertad o control total de las crisis epilépticas. Esto es fundamental para el óptimo funcionamiento cognitivo, mental y social del paciente, pudiendo así mejorar su pronóstico funcional de manera global.
Este objetivo puede ser alcanzado en muchos casos con la utilización de un solo fármaco, mientras que en otros será necesario asociar dos o más para lograr el control de las crisis.
Es importante destacar que cada tratamiento es a la medida del paciente, tomando en cuenta su edad, sexo, escolaridad o actividad laboral y una adecuada clasificación del tipo de crisis y del Síndrome Epiléptico (cuando sea posible precisarlo). Además, siempre se debe considerar atenuar otras condiciones asociadas a la enfermedad o comorbilidades que pueda presentar el paciente.

Junto con la libertad de crisis, se buscará: disminuir las consecuencias de las crisis y la epileptogénesis secundaria (la generación de circuitos cerebrales anómalos que van a mantener la actividad epiléptica); atenuar otras condiciones asociadas (comorbilidades). Y en lo posible alcanzar estas metas con el menor costo económico y minimizando al máximo posible la toxicidad de los fármacos.

El enfoque ideal del tratamiento se orienta a mejorar la calidad de vida y debe ser multidisciplinario, involucrando especialistas de la salud, educación y salud mental. Dentro de las herramientas terapéuticas se consideran:

- Fármacos antiepilépticos.
- Autocuidado, automanejo y manejo de factores precipitantes de crisis.
- Manejo del ambiente.
- Tratamiento de patologías asociadas (comorbilidades).
- Tratamiento quirúrgico en determinados casos.
- Terapias complementarias.

Finalmente, siempre debe iniciarse el tratamiento cuando existe **certeza y seguridad de que el diagnóstico corresponde a Epilepsia.**

TIPOS DE TRATAMIENTO: FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO.

El tratamiento de las epilepsias es fundamentalmente farmacológico, mediante el uso de los llamados fármacos antiepilépticos, cuyo objetivo principal es disminuir la frecuencia y la severidad de las crisis.
Los FAEs (fármacos antiepilépticos) no previenen el desarrollo de las Epilepsias, no curan la enfermedad, solo tratan los síntomas que se manifiestan en las crisis, es decir, buscan:

- Suprimir la descarga cerebral anormal
- Impedir la propagación de la descarga cerebral anormal desde su foco de origen.

Existen fármacos clásicos, algunos muy antiguos y otros noveles. Su eficacia es similar, y las principales diferencias entre los medicamentos antiguos versus los noveles son:

- sus efectos adversos o su toxicidad
(FAEs nuevos tienen menor cantidad de efectos secundarios no deseados)
- y su costo económico (FAEs clásicos son significativamente más económicos).

FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS FAES

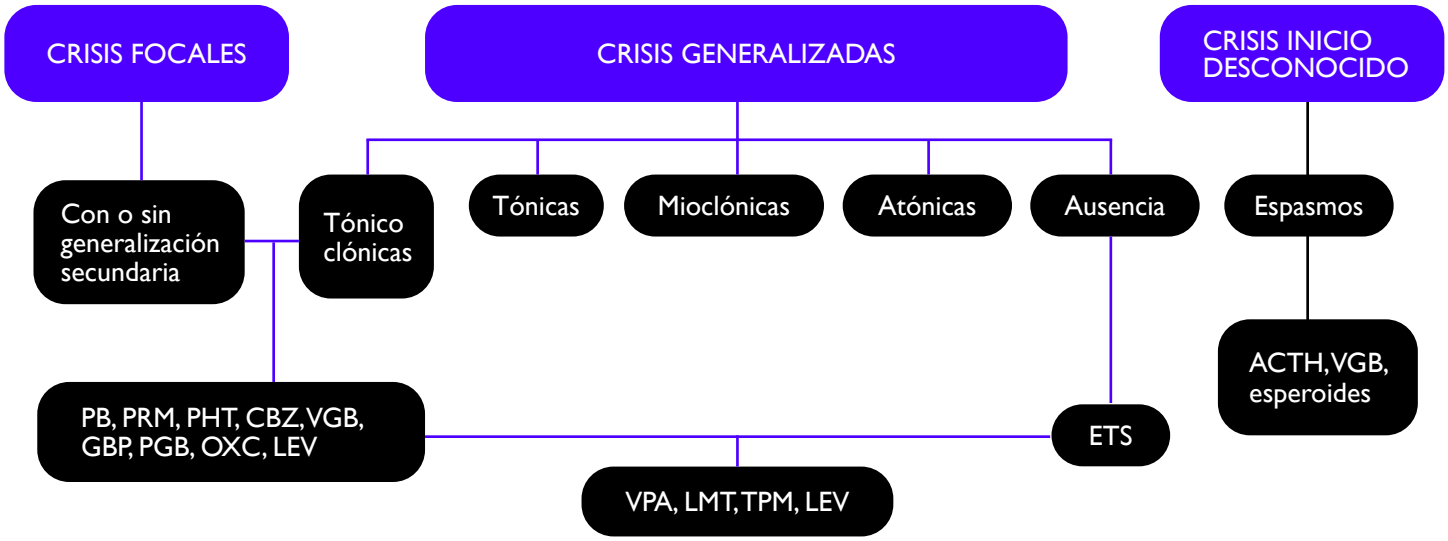
- Fenobarbital
- Fenitoína
- Primidona
- Carbamazepina
- Ac. Valproico
- Etosuximida
- Clonazepam
- Clobazam
- Sulthiame
- Oxcarbazepina
- Vigabatrina
- Gabapentina
- Lamotrigina
- Topiramato
- Levetiracepam
- Pregabalina
- Lacosamida
- Felbamato
- Zonisamida
- Tiagabina
- Stiripentol

En cuanto a efectos secundarios de Fármacos Antiepilépticos, existen 4 tipos de toxicidad: aguda dosis dependiente, aguda idiosincrática, crónica y potencial teratogénico.

Toxicidad aguda se refiere a los efectos secundarios de los FAES por ejemplo, cognitivos y conductuales (neurotoxicidad) que afectan funciones aisladas y son bastante sutiles pudiendo ser dosis dependientes. La neurotoxicidad se manifiesta a través de cambios cognitivos y conductuales (mareos, inestabilidad, visión borrosa, temblor, letargia, alteraciones de coordinación y de memoria, entre otros).

Otros efectos adversos son idiosincráticos y no dependientes de la dosis empleada (reacciones dermatológicas - Sd Stevens Johnson - hipersensibilidad generalizada, hepatoxicidad, pancreatitis, cambios hematológicos)
Los efectos secundarios crónicos, se dan por el uso prolongado del fármaco en el tiempo y se relacionan con: déficit de vitamina D, vitamina K y ácido fólico; aumento del apetito y peso, hirsutismo, hiperplasia gingival y síntomas de abstinencia.
Por otro lado, todos los antiepilépticos poseen un potencial teratogénico, de allí la importancia de planificar los embarazos, usar ácido fólico de manera preventiva y tener presente que el embarazo de una mujer con epilepsia tiene mayor morbimortalidad. El riesgo de teratogenicidad se relaciona con el grado de exposición, dosis y número de FAES empleados.

Los fármacos antiepilépticos tienen diferentes mecanismos de acción, por lo tanto, algunos de ellos actúan de forma específica según el tipo de epilepsia que tiene el paciente.



ESPECTRO DE ACCIÓN DE FAES

ESPECTRO AMPLIO

- Valproato
- Lamotrigina
- Topiramato
- Levetiracepam
- Vigabatrina
- Zonisamida
- Rufinamide
- Felbamato
- Stiripentol

ESPECTRO RESTRINGIDO

Crisis de Inicio Focal

- Fenitoína
- Carbamazepina
- Oxcarbazepina
- Gabapentina
- Pregabalina
- Lacosamide
- Tiagabina

Crisis de Ausencia

- Ethosuximida

Cabe destacar e insistir en que el tratamiento farmacológico debe ser una terapia individualizada, a medida de cada paciente. Siempre se inicia con **MONOTERAPIA** y la indicación del FAE debe tomar en cuenta: tipo de crisis, clasificación del Síndrome Epiléptico (si esto es posible de determinar), patologías asociadas, tolerabilidad y seguridad del fármaco a largo plazo.

Si el primer FAE es mal tolerado, se usará un segundo FAE y si éste también fracasa en el control de las crisis se realizará una combinación de 2 o, a veces de 3 o más FAEs; en este caso hablaremos de un tratamiento con **POLITERAPIA.**

Si las crisis no se logran controlar con fármacos se considera que es una epilepsia refractaria o resistente a fármacos. Se determina esto considerando "la falla o fracaso de 2 esquemas de tratamiento farmacológico bien indicados, tolerados y adecuadamente elegidos para lograr una sostenida libertad de crisis".

Si hay falla o mal control de crisis con la terapia farmacológica, no podemos olvidar que se debe:

- Reconsiderar el diagnóstico (revisar la clasificación de la epilepsia y plantearse la posibilidad de que se trate de un trastorno paroxístico no epiléptico.
- Asegurar que el FAE usado sea adecuado para el tipo de epilepsia, su dosis, horario de administración y el cumplimiento del tratamiento.
- Manejar factores desencadenantes de crisis.

Luego de reconsiderar y confirmar que el diagnóstico corresponde a una Epilepsia, tratada adecuadamente (prescripción y adherencia) y ante la persistencia de crisis, se considerará evaluar y plantear otros tipos de tratamientos además del farmacológico, como:

Tratamiento quirúrgico: se plantea, ante el fracaso del tratamiento farmacológico, o cuando hay una lesión cerebral demostrable como causante de las crisis, y que es abordable quirúrgicamente. Existen 2 tipos de cirugía para la epilepsia:

- cirugía curativa el objetivo es dejar "libre de crisis" a la persona. Se indica en aquellos pacientes (la minoría) con síndromes epilépticos quirúrgicamente remediables (esclerosis temporal mesial y epilepsias secundarias a lesiones potencialmente resecables), o
- cirugía de tipo paliativo, indicada para reducir la frecuencia y severidad de las crisis (ej. cuerpocallosotomía, hemisferectomía funcional, estimulador vagal).

Otras terapias complementarias utilizadas en epilepsias refractarias son:

Dieta cetogénica: Consiste en una dieta rica en grasa, reducida en carbohidratos y con aporte proteico adecuado a requerimientos del paciente. Busca imitar las alteraciones bioquímicas asociadas con el ayuno (que genera cuerpos cetónicos), y con este efecto conseguir el control de las crisis epilépticas. Puede ser utilizada a cualquier edad, desde lactantes hasta edad adulta, siempre y cuando esté supervisada por profesionales capacitados, considerando que es una dieta desbalanceada.

Inmunoglobulinas: se usan como tratamiento coadyudante en casos de epilepsias de difícil control, como algunos síndromes epilépticos infantiles de mal pronóstico y en casos de epilepsias sintomáticas. Han mostrado respuesta adecuada, sin embargo, su uso aún es controversial pues no existen pruebas convincentes a favor de su utilización como tratamiento para la epilepsia, se necesitan ensayos controlados con asignación aleatoria adicionales.

Corticoesteroides: se usan principalmente como tratamiento coadyudante en el Síndrome de West, el tratamiento oportuno con ACTH o prednisolona, permite el control de las crisis, mejoría en las alteraciones electroencefalográficas, lo que determina un mejor pronóstico en el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño.

Cannabidiol: consiste en una molécula presente en la planta conocida popularmente como marihuana, y se ha demostrado que puede tener efectos positivos en el tratamiento de algunos tipos de epilepsia, suministrada de manera purificada. Acá es importante distinguir que dicha purificación se debe realizar en condiciones de laboratorio, y no es equivalente a la elaboración artesanal de aceites o extractos.

Finalmente se han ido incorporando también terapias complementarias al tratamiento, como: meditación, yoga, ejercicios de relajación, entre otros. Es relevante advertir que el paciente nunca debe reemplazar su tratamiento farmacológico por estas opciones complementarias.

¿PARA QUÉ SE USAN LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE LOS FAES?

- Para ajustar la dosis si la respuesta clínica es insuficiente (nivel plasmático bajo).
- Para pesquisar efectos secundarios si la dosis es alta (Ej.: trombocitopenia con Ac. Valproico).
- Para verificar cumplimiento de tratamiento.
- Para evaluar interacciones entre FAEs en situación de politerapia.

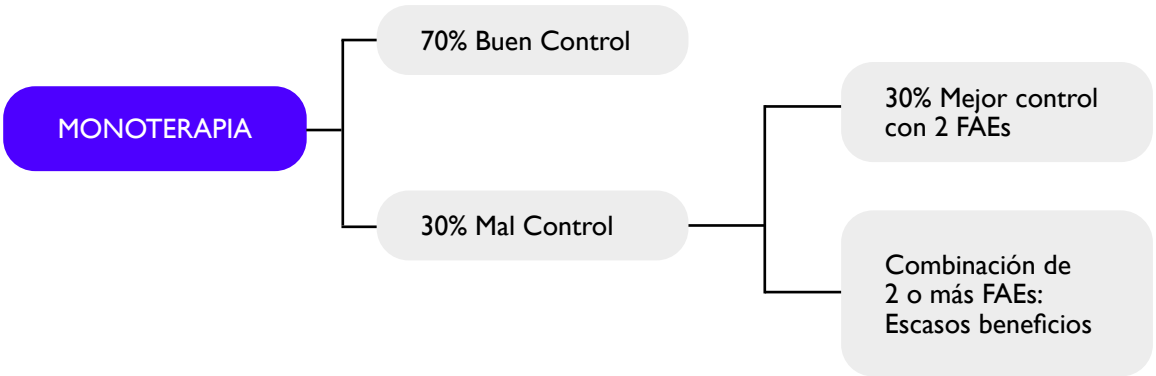
En general se usa el nivel plasmático mínimo, es decir lo más alejado de la última toma del FAE (en "ayunas del medicamento"); esto quiere decir que el día de la toma del examen, la muestra de sangre debe ser extraída antes de que el paciente ingiera la dosis correspondiente según horario, por ejemplo, antes de su dosis de las 08:00 am.

PRONÓSTICO: ALGUNOS DATOS ESTADISTICOS RESPUESTA A TRATAMIENTO

Al analizar la respuesta al tratamiento, es importante recordar que no existe ningún FAE infalible ni perfecto. Sin embargo, la mayoría de las epilepsias se controlan con medicamentos y gran cantidad de personas con epilepsia pueden desarrollar una vida completamente normal.

PRONÓSTICO:

- El 70% de los pacientes queda libre de crisis, y un 30% son "refractarios". Esta cifra era así en 1985 y actualmente (2022) corresponde al mismo porcentaje, por lo tanto, FAEs clásicos y noveles son igualmente efectivos. Los nuevos antiepilépticos, cuando son dosificados correctamente, tienen menores efectos secundarios, pero son de mayor costo.
- El 60% de las epilepsias de inicio en la niñez son autolimitadas y tienden a remitir con la edad.
- Entre el 25% y el 30% de las epilepsias continuarán con crisis a pesar del tratamiento farmacológico.
- La respuesta al primer FAE es el más poderoso predictor del pronóstico a largo plazo.
- Las epilepsias focales o aquellas relacionadas con lesiones cerebrales son más resistentes al tratamiento que las no lesionales, como las epilepsia generalizadas idiopáticas , que tienen una base genética y buena respuesta a FAEs.
- La mayoría de las epilepsias no causan daño cerebral y los pacientes pueden tener una vida normal.



¿CUÁNDO DEBE DESCONTINUARSE LA TERAPIA CON FAES?

El riesgo y los beneficios de suspender un tratamiento farmacológico debe discutirse entre el especialista, el paciente y su familia. La decisión depende de muchos factores dentro de los cuales hay que considerar: la etiología, el tipo de crisis, el síndrome epiléptico, la edad del paciente, las patologías asociadas y estilo de vida.

Las características que predicen un aumento en el riesgo de recurrencia de crisis después de la suspensión de fármacos son: crisis focal (con lesión cerebral), anormalidades epileptiformes en el EEG, antecedentes de problemas de aprendizaje, historia de crisis tónico-clónicas y la ingesta de más de un FAE.

CUIDADOS Y AUTOMANEJO EN EPILEPSIA

Con respecto a cuidados y recomendaciones de manejo, lo principal para lograr el control de las crisis es que el paciente tenga una adecuada adherencia a su terapia farmacológica, respete sus horas de descanso o sueño e idealmente se abstenga completamente del consumo de alcohol y drogas ilícitas. De esta forma se minimiza su exposición a factores precipitantes de crisis.

En términos generales, para su automanejo, el paciente debe:

- Llevar una vida sana y seguir una dieta rica y variada.
- Dormir las horas suficientes y necesarias -según su edad- para un adecuado descanso.
- Tener una ingesta regular de medicamentos, en horarios y dosis indicadas. Solamente debe modificar o suspender su tratamiento farmacológico cuando el médico lo indique.
- Asistir a sus controles médicos y realizar sus exámenes con la frecuencia indicada.
- Evitar factores desencadenantes de crisis como: interrupción de la terapia farmacológica, privación de sueño y consumo de alcohol, entre otros.
- Llevar un cuaderno o calendario de registro de sus crisis (detallando días, horarios y breve descripción) y entregar esta información en sus controles médicos.
- Comunicar a su médico tratante de la existencia de otras enfermedades y sus respectivos tratamientos.
- Al viajar, llevar un certificado que indique su diagnóstico y su tratamiento, disponiendo de dosis suficiente de sus medicamentos para que no falten.
- Practicar actividad física, evitando sólo la práctica de deportes peligrosos tales como montañismo, buceo o boxeo; entre otros. (En caso de realizar natación, que sea en compañía de una persona que esté al tanto de su tratamiento y de cómo proceder ante una crisis).
- Conversar sobre la planificación de un posible embarazo y/o métodos de anticoncepción con su neurólogo tratante y con su ginecólogo; para hacer los ajustes necesarios en su terapia farmacológica y que se consideren posibles interacciones o riesgos.
- Saber que las pantallas no están prohibidas por el hecho de tener epilepsia. Puede ver televisión, jugar videojuegos y ocupar el computador. Sólo un 3% de los pacientes tienen fotosensibilidad. En caso de presentar esta condición, se recomienda que la exposición sea con una distancia mínima de un metro de la pantalla, en espacios iluminados y/o el uso de lentes que filtren la luz.
- Fomentar las relaciones sociales y evitar el aislamiento.

FACTORES PRECIPITANTES DE CRISIS

Dentro de los factores que podrían afectar negativamente el control de crisis e incluso ser precipitantes de ellas, se encuentran: Suspensión abrupta o interrupción del tratamiento con FAEs, Por diversos motivos como: olvido de las dosis, dificultades en el acceso a sus FAEs, rechazo del diagnóstico o a la ingesta de medicamentos, entre otros.

- Privación de sueño,
- Consumo de alcohol y drogas,
- Stress psíquico y físico significativo,
- Factores hormonales (en la mujer),
- Estados febriles por infecciones

COMORBILIDADES

En el manejo de las epilepsias es necesario e importante tratar las comorbilidades porque influyen negativamente en el control de crisis y en la calidad de vida global del paciente.

En la población infanto juvenil con epilepsia existe una mayor incidencia/prevalencia de dificultades cognitivas, de lenguaje, aprendizaje, atención y trastornos psiquiátricos.

Se estima que un 50 % o más de los niños con epilepsia requieren apoyo adicional en el colegio o asisten a escuelas especiales. El tratamiento con psicoestimulantes y/o antidepresivos, no interfieren con la terapia antiepiléptica.

En adultos con epilepsia las comorbilidades más frecuentes son: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo compulsivos, y estrés postraumático, entre otros.

MANEJO DEL AMBIENTE

Debido a que la epilepsia es una enfermedad estigmatizante, muchas veces las consecuencias más negativas para la calidad de vida del paciente y su familia provienen de la mala reacción del entorno, por el rechazo y la discriminación social que con frecuencia viven algunas personas, siendo esto más perturbador incluso que las propias crisis epilépticas.

El manejo del ambiente y la educación de la comunidad para disminuir el estigma y favorecer la inclusión de las personas con epilepsia es vital, y debe ser parte del tratamiento, que como hemos visto debe plantearse desde un enfoque integral y multidisciplinario.