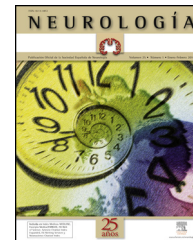




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Resultados de la colocación del estimulador del nervio vago en epilepsia y calidad de vida en un hospital pediátrico



A. Ulate-Campos*, L. Cean-Cabrera, J. Petanas-Argemi, G. García-Fructuoso, J. Aparicio, A. López-Sala, A. Palacio-Navarro, M.J. Mas, J. Muchart, M. Rebollo y F.X. Sanmartí

Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología y Neurocirugía, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 21 de enero de 2014; aceptado el 24 de abril de 2014

Accesible en línea el 26 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Epilepsia refractaria;
Tratamiento de
epilepsia refractaria;
Estimulador nervio
vago;
Escala de calidad de
vida en el niño con
epilepsia

Resumen

Introducción: La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes de la infancia, presentándose en un 0,5-1%. Aproximadamente un 20-30% de los pacientes son farmacorresistentes. El objetivo de este trabajo es describir en 30 pacientes el impacto sobre las crisis y la calidad de vida del estimulador del nervio vago (ENV).

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, mediante revisión de las historias clínicas de todos los pacientes a quienes se les colocó el ENV entre el 2008 y 2013 en nuestro centro. La calidad de vida fue valorada mediante la escala de calidad de vida en el niño con epilepsia (CAVE), obtenida por medio de una entrevista telefónica.

Resultados: Se incluyeron 19 niños (64%) y 11 niñas (36%) con una mediana de comienzo de las crisis de 21 meses (1-144 meses). La edad promedio de colocación del ENV fue de 11,89 años. El tiempo de seguimiento fue de 6-36 meses. A los 6 meses la reducción de las crisis en promedio fue del 38%, a los 12 meses del 43%, a los 24 meses del 42% y a los 36 meses del 54%. De todos los pacientes evaluados al menos un 50% se catalogaron como respondedores. Según la CAVE un 54% de las familias encontró el efecto del ENV como bueno o muy bueno y un 39% como regular.

Conclusiones: El ENV es un tratamiento paliativo, generalmente bien tolerado, parcialmente efectivo para el control de la epilepsia refractaria en pediatría y con repercusiones positivas sobre la calidad de vida.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: adrianaulate@hotmail.com, aulate@hsjdbcn.org (A. Ulate-Campos).

KEYWORDS

Drug-resistant epilepsy;
Epilepsy treatment;
Vagal nerve stimulator;
Quality of life in children with epilepsy scale

Vagus nerve stimulator implantation for epilepsy in a paediatric hospital: outcomes and effect on quality of life

Abstract

Introduction: Epilepsy, which is present in 0.5% to 1% of the paediatric population, is one of the most frequent childhood neurological disorders. Approximately 20% to 30% of these cases will be drug-resistant. The objective of this study is to describe the impact of vagal nerve stimulation (VNS) on seizures and quality of life in a sample of 30 patients.

Methods: Descriptive, retrospective study of all patients with a VNS device implanted between 2008 and 2013 in a single paediatric hospital, based on patients' medical records. Quality of life was assessed using the Spanish scale for quality of life in children with epilepsy, completed by means of a telephone interview.

Results: We describe a population of 19 boys (64%) and 11 girls (36%) with a mean age at seizure onset of 21 months (1-144 months). The mean age of VNS implantation was 11.89 years. Follow-up periods ranged from 6 to 36 months. Mean reduction in seizures at 6 months was 38%, with a reduction of 43% at 12 months, 42% at 24 months, and 54% at 36 months. At least half of all patients were classified as responders. According to the quality of life scale, 54% of the families rated the effect of VNS as either very good or good while 39% rated it as fair.

Conclusions: VNS is a safe palliative treatment that is generally well tolerated. It is partially effective for controlling drug-resistant epilepsy and exerts a positive effect on quality of life.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes de la infancia, presentándose en un 0,5-1%, sin embargo en un 20-30% de los pacientes no se logra un control adecuado con fármacos antiepilépticos (FAE)^{1,2}. Se cataloga como epilepsia refractaria cuando no hay respuesta a 2 FAE de primera elección en monoterapia, o a la combinación de 2 FAE de primera línea a la dosis máxima tolerada, y apropiados al tipo de crisis epilépticas y síndrome epiléptico³. La epilepsia farmacorresistente constituye un reto para los médicos, con repercusiones negativas importantes sobre el desarrollo, el aprendizaje, el comportamiento y la calidad de vida de los pacientes y sus familias^{1,2}. Dentro de los tratamientos alternativos que se plantean en pacientes con epilepsia refractaria se encuentran la dieta cetógena, el estimulador del nervio vago (ENV) y la cirugía funcional de la epilepsia.

A partir de la década de 1980 se utiliza el ENV de forma experimental documentando una buena tolerancia y reducción de las crisis epilépticas⁴⁻⁶. El mecanismo de acción antiepiléptico del ENV no está completamente claro, pero se cree que la estimulación eléctrica intermitente del nervio vago izquierdo desincroniza los circuitos tálamo-corticales involucrados en la propagación de las crisis^{5,7}. El nervio vago termina en el núcleo solitario, que tiene proyecciones a otros núcleos del tronco cerebral, cuya activación podría controlar la actividad epiléptica⁸.

El ENV fue aprobado por la agencia estadounidense FDA en 1997 como tratamiento neuromodulador adyuvante para pacientes mayores de 12 años con epilepsia parcial farmacorresistente^{9,10}. En pacientes con epilepsia refractaria grave, que no son candidatos a cirugía funcional de la epilepsia, se propone la colocación del ENV como tratamiento paliativo, dado que es seguro y eficaz^{3,7}.

El primer estudio en pediatría (60 pacientes) se publicó en 1999 por el grupo de estudio pediátrico del ENV, revelando una reducción en las crisis⁸. A partir de entonces diversos estudios han demostrado una eficacia y seguridad comparable en niños y adultos con crisis de distintos tipos y en síndromes epilépticos de diversas etiologías. La eficacia mejora cuando se utiliza el ENV por un período prolongado. La media de reducción de crisis en población pediátrica con el ENV varía entre un 30-62% y el porcentaje de respondedores entre un 26-77%^{8,11}.

El objetivo de este trabajo es describir en nuestra serie de 30 pacientes el impacto de la colocación del ENV sobre las crisis y la calidad de vida. Hasta donde llega nuestro conocimiento este es el primer estudio que evalúa los resultados de la colocación del ENV en un hospital pediátrico en España.

Pacientes y métodos

Este es un estudio retrospectivo, descriptivo, en un solo centro, basado en la revisión de historias clínicas y llamadas telefónicas a las familias para la obtención de la escala de calidad de vida en epilepsia (CAVE).

Se incluyeron los datos de todos los pacientes a quienes se les colocó un ENV en el Hospital Sant Joan de Déu en el periodo comprendido entre abril de 2008 y mayo de 2013. El tiempo mínimo de seguimiento fue de 6 meses. Se consideraron candidatos a ENV los pacientes con epilepsia refractaria (según la definición mencionada en la introducción), que no fueran candidatos a cirugía funcional de la epilepsia. En todos los pacientes se obtuvo el consentimiento informado de las familias para el procedimiento. Se han excluido los niños afectados de enfermedades progresivas. Todos los pacientes se evaluaron de forma exhaustiva

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075746>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075746>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)