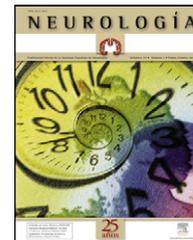


# NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



## REVISIÓN

### Epilepsia resistente a fármacos antiepilépticos: recomendaciones de actuación diagnóstica y terapéutica en España

J.C. Sánchez-Álvarez<sup>a,\*</sup>, A. Gil-Nagel<sup>b</sup>, C. Casas-Fernández<sup>c</sup>, J.A. Mauri-Llerda<sup>d</sup>, J. Salas-Puig<sup>e</sup> y J. Sancho-Rieger<sup>f</sup>, Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología

<sup>a</sup> Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, España

<sup>b</sup> Programa de epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Ruber Internacional, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neuropediatría, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>d</sup> Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>e</sup> Unidad Transversal de Epilepsia, Servicio de Neurología, Universidad Autónoma de Barcelona, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>f</sup> Servicio de Neurología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España

Recibido el 1 de septiembre de 2011; aceptado el 5 de septiembre de 2011

Accesible en línea el 9 de noviembre de 2011

#### PALABRAS CLAVE

Epilepsia;  
Epilepsia refractaria;  
Epilepsia resistente a fármacos antiepilépticos;  
Centros de epilepsia;  
Consulta específica de epilepsia;  
Monitorización vídeo-EEG;  
Monitorización de la epilepsia;  
Cirugía de epilepsia

#### Resumen

**Introducción:** La epilepsia resistente a fármacos antiepilépticos (ERF) constituye un problema socio-sanitario de primer nivel, que debe ser individualizado precozmente por sus dramáticas repercusiones individuales y colectivas.

**Desarrollo:** Recientemente, la Liga Internacional Contra la Epilepsia ha definido la ERF como aquella en la que no se controlen las crisis tras haber tomado de forma adecuada dos fármacos antiepilépticos apropiados y bien tolerados, entendiéndose como falta de control la aparición de crisis en un año o en un tiempo inferior a tres veces el intervalo entre crisis que mostraba antes de iniciar el tratamiento. Esta sociedad internacional recomienda en todo paciente con ERF una evaluación rápida y detallada en una unidad de epilepsia. Se entiende como Unidad Clínica de Epilepsia (UCE) el conjunto de profesionales que actuando en colaboración tienen como objetivo primario el diagnóstico y tratamiento del paciente con epilepsia. Las UCE en España pueden ser estratificadas en distintos niveles, dependiendo de la actividad que se desarrolle en cada una de ellas. La consulta específica de epilepsia se considera como el germen de toda UCE, siendo necesaria la figura del experto en epilepsia. En las UCE médicas se realiza la monitorización vídeo-EEG prolongada. En las UCE médico-quirúrgicas además se realiza cirugía de epilepsia de dificultad diversa.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jucasan9@gmail.com](mailto:jucasan9@gmail.com) (J.C. Sánchez-Álvarez).

**KEYWORDS**

Epilepsy;  
 Refractory epilepsy;  
 Drug resistant  
 epilepsy;  
 Epilepsy center;  
 Epilepsy speciality  
 care;  
 Video-EEG  
 monitoring;  
 Epilepsy monitoring  
 unit;  
 Epilepsy surgery

**Conclusiones:** Todas las UCE deben cooperar con protocolos consensuados, debiendo existir un flujo bidireccional entre ellas. La estratificación de las UCE permite una alta eficacia y eficiencia, debiendo existir el suficiente número que garantice el fácil acceso de todos los pacientes con epilepsia.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Drug-resistant epilepsy: current recommendations for diagnosis and treatment in Spain

**Abstract**

**Introduction:** Drug-resistant epilepsy (DRE) is a top-priority social health problem which requires early individual treatment due to its dramatic repercussions for the patient and society.

**Development:** The International League Against Epilepsy (ILAE) has recently defined DRE as that in which the seizures are not controlled after having correctly taken two appropriate and well tolerated anti-epileptic drugs, with lack of control being understood as the appearance of seizures within one year or in a period less than three times the inter-seizure interval before starting treatment. This International Society recommends a rapid and detailed assessment of all patients in an Epilepsy Unit. A Clinical Epilepsy Unit (CEU) is understood as a group of professionals who, acting in collaboration, have the diagnosis and treatment of the patient with epilepsy as their primary objective. CEUs in Spain may be stratified into different levels depending on the activity carried out in each of them. The specific epilepsy clinic is considered the fundamental type of CEU and includes the necessary figure of an expert in epilepsy. Prolonged video-monitoring is performed in medical CEUs. In medical-surgical CEUs epilepsy surgery with varying degrees of difficulty is also performed.

**Conclusions:** All CEUs must cooperate with consensus protocols, and there must be a two-way flow between them. Stratification of CEUs increases efficacy and efficiency, due to there being a sufficient number of them to ensure easy access by all patients with epilepsy.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

El tratamiento convencional de la epilepsia se basa en la administración crónica y continuada de fármacos antiepilépticos (FAE), que tienen como finalidad el control total de las crisis epilépticas, sin causar efectos secundarios, para alcanzar la mejor calidad de vida. Aún a pesar del tratamiento más idóneo con FAE, alrededor del 25% de los pacientes afectados de epilepsia continúan sufriendo crisis, y padeciendo de la denominada epilepsia de difícil control, refractaria o resistente a FAE (ERF)<sup>1</sup>.

### Necesidad del concepto de epilepsia resistente a fármacos antiepilépticos

Al ser la epilepsia un diagnóstico basado casi siempre en datos de anamnesis, el fallo diagnóstico de inicio es frecuente, tanto por error en el tipo de epilepsia, como por confusión con otros eventos paroxísticos que simulan crisis epilépticas. De forma aproximada, el 25% de los pacientes diagnosticados de ERF, tiene un diagnóstico equivocado, siendo la monitorización vídeo-EEG con visualización y filiación de los eventos críticos una técnica diagnóstica esencial en estos pacientes. Asimismo, una parte de los supuestamente afectados de ERF, no ha recibido el tratamiento apropiado o bien no lo ha tomado de forma adecuada, por lo que en muchas ocasiones una

simple corrección terapéutica, puede conllevar el control de la epilepsia<sup>2</sup>.

Por otro lado, la cirugía se ha consolidado en los últimos años como una técnica eficaz y segura que puede y debe ser ofertada a numerosos pacientes con ERF. La cirugía de la epilepsia no debe ser un recurso épico en numerosos procesos y en concreto, en la epilepsia del lóbulo temporal, en la epilepsia neocortical con lesiones bien circunscritas y en los procesos hemisféricos unilaterales desencadenantes de ERF, en los que se alcanza la remisión total de las crisis en un porcentaje elevado<sup>3</sup>, persistente en el tiempo de manera habitual<sup>4</sup>. Numerosas sociedades internacionales recomiendan ofertar la cirugía a los pacientes con indicación electiva en cuanto se compruebe que no responden a FAE en un tiempo razonable<sup>5,6</sup>. Otras formas terapéuticas para la ERF, como la estimulación del nervio vago, la estimulación cerebral y la dieta cetogénica, pueden ser efectivas en pacientes seleccionados.

Los pacientes con ERF presentan habitualmente una calidad de vida disminuida, distintas morbilidades asociadas y una tasa de mortalidad incrementada. Se necesitarían numerosos años para tratar a un paciente con epilepsia con todo el arsenal de FAE disponibles en la actualidad, tanto en monoterapia como en combinación y así demostrar la intratabilidad absoluta, perdiéndose un tiempo crucial, en el que se pueden producir consecuencias irreparables. Por este motivo, es necesario considerar la ERF como una entidad a individualizar precozmente, para optimizar el diagnóstico preciso, ofertar el mejor tratamiento farmacológico posible

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075998>

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