

ARTICULO ORIGINAL

Epilepsia y Variables. Departamento de Neurología, Hospital de Clínicas del año 2016 al 2018

Epilepsy and Variables. Department of Neurology, Hospital de Clínicas from 2016 to 2018

González, Silvia Adriana¹; Galean, Martha Sady¹; Morel, Maida¹; Díaz, Luis Fernando¹; González, Romina Del Carmen¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

En el mundo hay unos 50 millones de personas con epilepsia. En países de ingresos bajos y medianos sugieren una proporción mucho mayor, entre 7 y 14 por 1000 personas. Las poblaciones pobres y las que viven en situaciones de vulnerabilidad, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, soportan una carga desproporcionadamente alta; lo que supone una amenaza para la salud pública y el desarrollo económico y social. 1 Por el que el propósito de estudio fue conocer la característica epidemiológica de esta población. Se analizaron 281 fichas de pacientes con epilepsia, en un periodo de dos años, comprendidos entre 16 y 91 años. Resultados: 51.9% corresponde al sexo masculino y el 48.1% al femenino. El 63,34% presentó crisis focal. El 59,2 de los casos de epilepsia, se acompañan de trastornos psiquiátricos. Solo el 5% ha afirmado haber padecido algún efecto adverso a la medicación. Se desconoce la causa de epilepsia en un 58,58%. Dentro las causas de epilepsia secundaria; el Accidente Cerebro Vascular (ACV) se encuentra en un 22.4%. Llamativamente el 30.2% de los pacientes no cuenta con estudio de imagen de encéfalo. El 41.93% presentó crisis con el tratamiento, pero el 50% de los pacientes realiza tratamiento de forma irregular. El 53,73% presentaba tratamiento con un único fármaco anticonvulsivante, siendo la Carbamacepina la más utilizada. Conclusión: La Epilepsia tiene una alta prevalencia dentro de los desórdenes neurológicos. Afecta al sexo masculino de forma más importante, siendo la crisis focal la más frecuente. La baja asociación con trastornos psiquiátricos encontrados; nos obliga a hacer hincapié a ser más exhaustivos en la búsqueda de estos. En un alto porcentaje se desconoce la causa. Las causas más frecuentes de epilepsia secundaria fueron ACV y Traumatismo de Cráneo. Un porcentaje considerable continúan con crisis por incumpliendo del tratamiento. La Carbamacepina, el Ácido Valproico y la Fenitoína son los más utilizados, debidos a los costos y accesibilidad de los mismos, se deben establecer esfuerzos para proponer estrategias de intervención, para facilitar el seguimiento de los pacientes y que estos se puedan también beneficiar de nuevos fármacos anticonvulsivantes.

Palabras Clave: epilepsia, población de riesgo, fármaco anticonvulsivante.

Autor correspondiente: Dra. Silvia Adriana González Martínez. Neurología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo – Paraguay. E-mail: sil.agm@gmail.com

Fecha de recepción el 02 de Setiembre del 2019; aceptado el 11 de Noviembre del 2019.

ABSTRACT

In the world there are about 50 million people with epilepsy. In low and middle income countries they suggest a much higher proportion, between 7 and 14 per 1000 people. Poor populations and those living in vulnerable situations, particularly in low and middle income countries, carry a disproportionately high burden; which poses a threat to public health and economic and social development. 1 Whereby the purpose of the study was to know the epidemiological characteristic of this population. Were analyzed 281 records of patients with epilepsy, over a period of two years, between 16 and 91 years. Results: 51.9% correspond to the male sex and 48.1% to the female. 63.34% presented focal crisis. 59.2 of epilepsy cases are accompanied by psychiatric disorders. Only 5% have claimed to have suffered any adverse effect to the medication. The cause of epilepsy in 58.58% is unknown. Within the causes of secondary epilepsy; Stroke is 22.4%. Notably, the 30.2% of patients do not have a brain imaging study; 41.93% presented a crisis with treatment, but 50% of patients performed irregular treatment. 53.73% had treatment with a single anticonvulsant drug, with Carbamazepine being the most used. Conclusion: Epilepsy has a high prevalence within neurological disorders. It affects the male sex more importantly, with the focal crisis being the most frequent. The low association with psychiatric disorders found; it forces us to emphasize being more exhaustive in the search for these. The cause is unknown in a high percentage. The most frequent causes of secondary epilepsy were CVA and Skull Trauma. A considerable percentage continue with crisis due to non-compliance with treatment. Carbamazepine, Valproic Acid and Phenytoin are the most used, due to their costs and accessibility, efforts should be established to propose intervention strategies, to facilitate the monitoring of patients and so that they can also benefit from new anticonvulsant drugs.

Keywords: Epilepsy, Population at risk, Antiepileptic drugs.

INTRODUCCION

En el mundo hay unos 50 millones de personas con epilepsia. En países de ingresos bajos y medianos sugieren una proporción mucho mayor, entre 7 y 14 por 1000 personas. Cerca del 80% de los pacientes con epilepsia viven en países de ingresos bajos y medianos.¹ La Epilepsia afecta a personas de todas las edades, sexos, razas y niveles de ingresos. Las poblaciones pobres y las que viven en situaciones de vulnerabilidad, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, soportan una carga desproporcionadamente alta; lo que supone una amenaza para la salud pública y el desarrollo económico y social. A menudo no se dispone de medicamentos antiepilepticos esenciales. 1 Por lo que es de vital importancia conocer la característica epidemiológica de esta población, para establecer políticas de salud.

Objetivo:

- Conocer sexo más prevalente, edad de consulta, tipo de crisis, comorbilidades presentes.

- Describir Trastornos psiquiátricos asociados, causas de epilepsia secundaria, los estudios específicos, presencia de crisis a pesar de tratamiento.
- Detallar porcentaje de pacientes que realizan seguimiento.
- Conocer fármacos más utilizados en el servicio de Neurología, del Hospital de Clínicas, durante el periodo comprendido entre Agosto del 2016 hasta Agosto del 2018.

MATERIALES Y METODOS

Diseño descriptivo, observacional, retrospectivo.
Población: pacientes con diagnóstico de epilepsia que consultaron en el servicio de Neurología desde Agosto del 2016 hasta Agosto del 2018, en el Hospital de Clínicas San Lorenzo, Paraguay. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de epilepsia, de 16 a 90 años, de ambos sexos. Criterios de exclusión: fichas que no especifique tratamiento actual del paciente.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Variables: sexo, edad de la consulta, edad de presentación de primera crisis, antecedente familiar de epilepsia, etiología, Anomalías en EEG y TAC de Cráneo y Resonancia Magnética, fármaco antiepiléptico, Adherencia al tratamiento, presencia de crisis, tipo de crisis, tipo de epilepsia, asociación con trastorno psiquiátrico. Antecedente de Reacción Adversa a fármacos antiepiléptico. Comorbilidades.

Instrumentos de medición: ficha confeccionada en excel con variables mencionadas, medición de frecuencia, media, desviación estándar.

Aspectos éticos: Se preservó la integridad e identidad de los pacientes, previa autorización del Jefe de Departamento de Neurología, para revisión de las fichas.

RESULTADOS

De un total de 310 fichas se analizaron 281, comprendidos entre 16 y 91 años. Con un promedio de edad de 35 años en el momento de la consulta ($X \pm 16.2$) De las cuales el 51.9% (146) corresponde al sexo masculino y el 48.1% (135) al femenino. El 63,34% presentó crisis focal. Ver Gráfico 1 y Grafico 2

En relación con las comorbilidades el 52.14% no presentó comorbilidad alguna; mientras que el 12,8% es portador de Hipertensión arterial, que es la comorbilidad más frecuente; en segundo lugar, el Retraso Psicomotriz con un 5%. En tercer lugar, lo ocupan los pacientes migrañosos con un 3.21%. La Diabetes Mellitus tipo II (DM 2) en cuarto lugar representa el 2.85%.

El 21.07% de los casos de epilepsia, se acompañan de trastornos psiquiátricos. Los más frecuentes: ansiedad con un 8.90%, depresión en segundo lugar con 7.14%, el trastorno de pánico con 5%, los trastornos de personalidad con un 3.92% y por último los trastornos somatomorfos con 1.42%. ver Gráfico 3

En relación a los efectos adversos que reportan los pacientes, solo el 5% ha afirmado haber padecido alguno; y el más frecuente con un 1.78% es la somnolencia y los mareos. Se reportaron, además, alergias a fármacos en un 0.71%, trastornos cognitivos también en un 0.71% de los pacientes. La hipertrofia gingival por fenitoína se reportó en un 0.71%. Otros como pérdida de peso, hiponatremia y hepatopatía se reportaron en un 0.35%, siendo los efectos adversos menos frecuentes en estos pacientes.

Se desconoce la causa de epilepsia en un 58,58% mientras que el 41.42 % (116 casos) se presentaba como epilepsia secundaria. Ver Gráfico 4.

Dentro las causas de epilepsia secundaria; el Accidente Cerebro Vascular (ACV) se encuentra en un 22.4%, seguido por Traumatismo de cráneo en un 13.79%, Hipoxia cerebral 9.48% y Proceso expansivo cerebral 9.48%, Meningitis 9%, Hemorragia subaracnoidea (HSA) 5.17%, Antecedente neuroquirúrgico no filiado 3.44%, Displasia cortical 3.44%, Esclerosis mesial 2.8%. Absceso cerebral y Toxoplasmosis en 1.72%, Síndrome de Press, Encefalitis, malformación arteriovenosa(MAV), Hidrocefalia, Eclampsia, Facomatosis y Electrocutación en un 0.86% respectivamente. Ver Gráfico 5

Llama la atención que el 30.2% (85) de los pacientes no cuenta con estudio de imagen, el 33.5% cuenta con TAC de Cráneo simple, el 23.6% con RMN de encéfalo, y el 12.5% con ambos estudios de imagen.

El 69.03% tenían electroencefalograma (EEG), de los cuales sólo el 8.54% tenían uno anterior y otro actualizado. El 30.96% no cuenta con EEG.

El 41.93% presentó crisis con el tratamiento, pero el 50% de los pacientes realiza tratamiento de forma irregular.

El 53,73% presentaba tratamiento con un único electroencefalograma (FAE), con la siguiente distribución: el 23,2% Carbamacepina, 22,5% con Ácido Valproico, 21,9% Fenitoína, 14,6% con Levetiracetam, 9,9% Lamotrigina, 4,6% Oxcarbazepina y 3,3% Topiramato. Ver Gráfico 6.

Gráfico 1. Epilepsia. Dpto. de Neurología 2016 - 2018. Hospital de Clínicas-San Lorenzo. Distribución según Sexo.

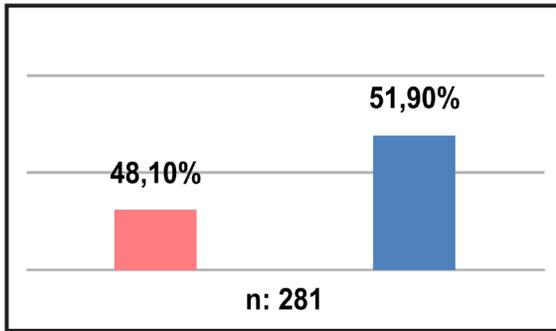


Gráfico 2. Epilepsia. Dpto. de Neurología 2016-2018. Hospital de Clínicas - San Lorenzo. Distribución según Crisis.

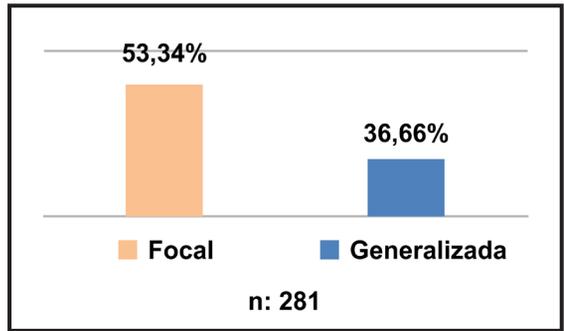


Gráfico 3. Epilepsia. Dpto. de Neurología 2016 - 2018. Hospital de Clínicas - San Lorenzo. Trastornos Psiquiátricos Asociados.

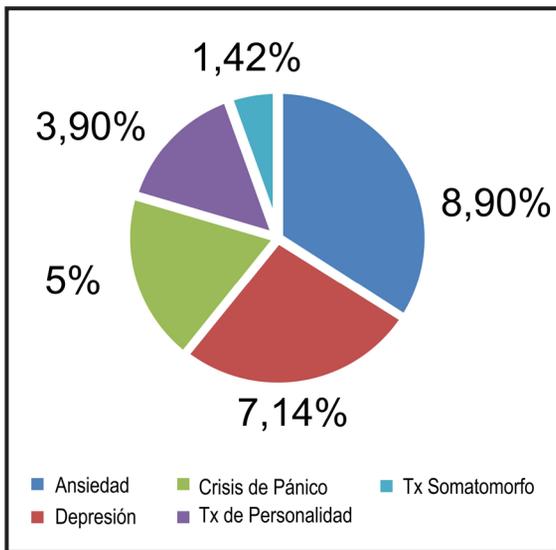


Gráfico 4. Epilepsia. Dpto. de Neurología 2016 - 2018. Hospital de Clínicas - San Lorenzo. Distribución según Causa.

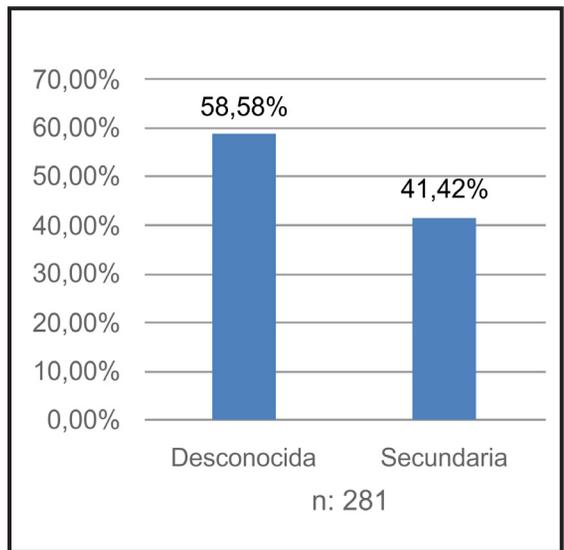


Gráfico 5. Epilepsia. Dpto. de Neurología 2016 - 2018. Hospital de Clínicas - San Lorenzo. Causas de Epilepsia Secundaria.

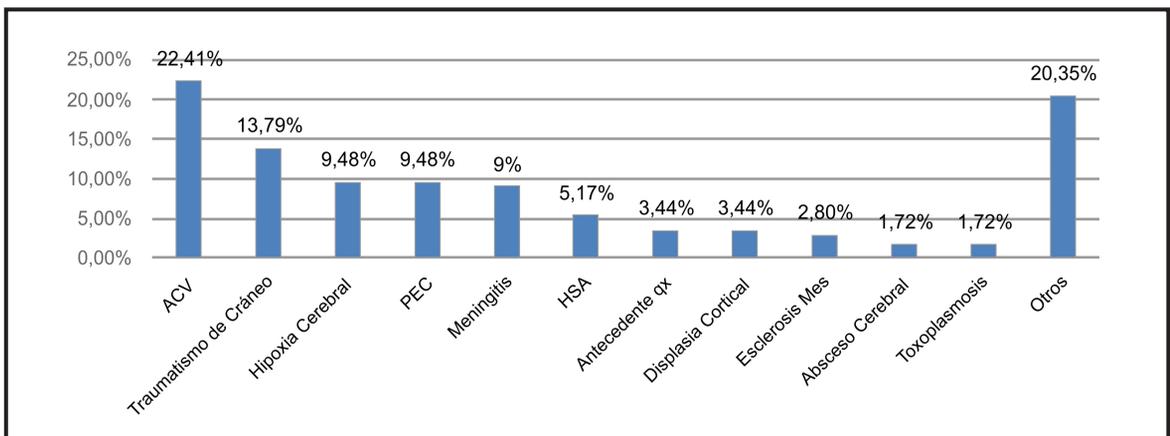
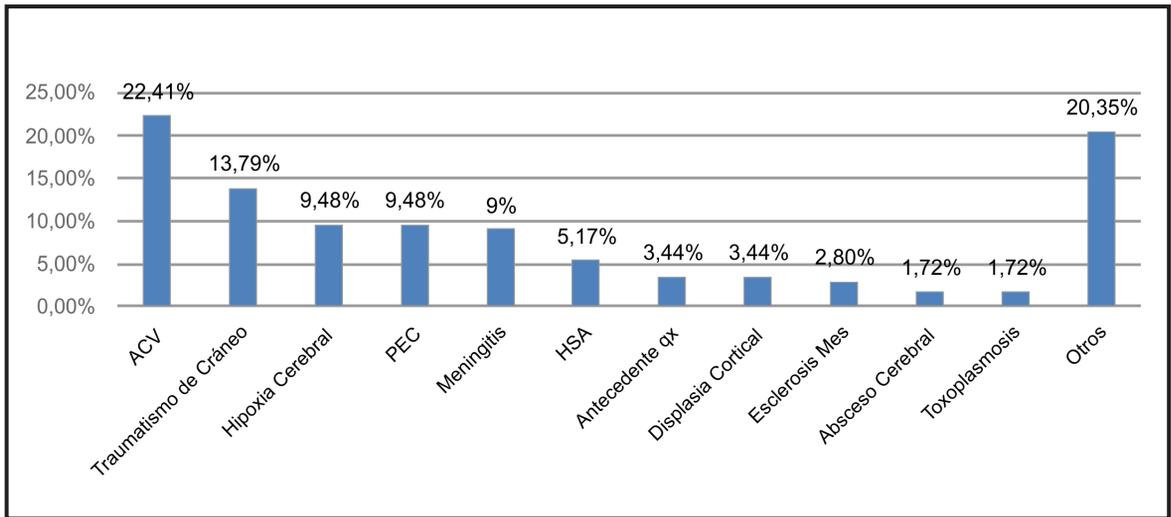


Gráfico 6. Epilepsia. Dpto. de Neurología 2016-2018. Hospital de Clínicas - San Lorenzo. Distribución de FAEs utilizados como monoterapia.



DISCUSION

La epilepsia es una enfermedad cerebral definida por cualquiera de las situaciones siguientes: (1) aparición de al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con una separación >24 h; (2) aparición de una crisis no provocada (o refleja) y probabilidad de que aparezcan más crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo de recurrencia general (al menos el 60 %) después de dos crisis no provocadas; (3) diagnóstico de un síndrome epiléptico.

En el mundo hay unos 50 millones de personas con epilepsia. En países de ingresos bajos y medianos sugieren una proporción mucho mayor, entre 7 y 14 por 1000 personas

La epilepsia en el sexo masculino fue más prevalente, siendo la crisis focal la más frecuente; coincidiendo con los trabajos publicados. (2,3)

El 21.07% presentó trastornos psiquiátricos asociados, en contraste con el 50.7% hasta el 70% encontrado en la literatura. Esta diferencia se debe a que en los trabajos donde se publican estos porcentajes, buscan exclusivamente estos trastornos. (4,5)

La ansiedad y depresión son los trastornos más frecuentes, seguidos por el trastorno de pánico y de la personalidad, concordando con varios trabajos publicados. (6-9)

Los efectos adversos reportados fueron de baja prevalencia, coincidiendo con la literatura; siendo las más frecuentes somnolencias y mareos. (10,11)

Las primeras causas de epilepsia secundaria fueron ACV y Traumatismo de Cráneo seguidos por Hipoxia cerebral, Proceso expansivo cerebral, Meningitis, HSA, neuroquirúrgico, Absceso cerebral y Toxoplasmosis; ajustándose a la literatura. (2)

Un alto porcentaje continúan con crisis por incumpliendo del tratamiento, tampoco realizan los estudios específicos, no acorde con la literatura; donde uno encuentra que el 70% puede seguir libre de crisis. (12)

Dentro de los FAE la Carbamacepina, el Ácido Valproico y la Fenitoína son los más utilizados; coincidiendo con trabajos realizados en Latinoamérica, esto se debe a los costos y accesibilidad de los mismos.

CONCLUSION

La Epilepsia tiene una alta prevalencia dentro de los desórdenes neurológicos. Afecta al sexo masculino de forma más importante, siendo la crisis focal la más frecuente. La baja asociación con trastornos psiquiátricos encontrados; nos obliga a hacer hincapié a ser más exhaustivos en la búsqueda de estos.

La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, seguido de retraso psicomotriz y migraña.

En un alto porcentaje se desconoce la causa. Las causas más frecuentes de epilepsia secundaria fueron ACV y Traumatismo de Cráneo.

Un porcentaje considerable continúan con crisis por incumpliendo del tratamiento. La Carbamacepina, el Ácido Valproico y la Fenitoína son los más utilizados, debidos a los costos y accesibilidad de los mismos, se deben establecer esfuerzos para proponer estrategias de intervención, para facilitar el seguimiento de los pacientes y que estos se puedan también beneficiar de nuevos FAEs.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Megiddo I, Colson A, Chisholm D, Dua T, Nandi A, and Laxminarayan R (2106). Health and economic benefits of public financing of epilepsy treatment in India: An agent-based simulation model. *Epilepsia Official Journal of the International League Against Epilepsy*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. Grauss-Tejeda, Juan M; Huerto-Aguilar, Jos, L; Macavilca-Cruz, Marco A; Nájjar-Trujillo, Néstor E; Rodríguez-Hurtado, Diana. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados a mortalidad en pacientes con estatus epiléptico en un hospital de Lima: una serie comparativa de casos / Clinical and epidemiological factors related with mortality in patients with status epilepticus in a general hospital in Lima: a comparative case series. *Rev. neuropsiquiatr*;79(4):207-215, oct.-dic. 2016
3. De la Cruz, Walter F; Zapata, Willy R; Delgado, José C; Mija, Lizardo. Estado epiléptico convulsivo en adultos atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima, Perú 2011-2013. / Convulsive status epilepticus in adults attending the Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas in Lima, Perú 2011-2013. *Rev. neuropsiquiatr*;77(4):236-241, oct. 2014
4. Nascimento Pedro Paulo Gomes do, Oliva Carlos Henrique, Franco Clelia Maria Ribeiro, Mazetto Lennon, Yamashiro Alberto S., Araujo Filho Gerardo Maria de et al. Interictal dysphoric disorder: a frequent psychiatric comorbidity among patients with epilepsy who were followed in two tertiary centers. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2013 Nov ; 71(11): 852-855. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php.script>
5. Valente Kette Dualibi Ramos, Thomé-Souza Sigride, Kuczynski Evelyn, Negrão Núbio. Depressão em crianças e adolescentes com epilepsia. *Rev. psiquiatr. clín.* [Internet]. 2004; 31(6): 290-299.
6. Wigg Cristina, Maria Duarte, Filgueiras Alberto, Gomes Marleide da Mota. The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in patients with epilepsy and suicidal ideation. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2014 May ;72(5): 344-348.
7. Stefanello S, Marín-Léon L, Fernandes P T, Li L M, Botega N J. Depression and anxiety in a community sample with epilepsy in Brazil. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. [Internet]. 2011; 69(2b): 342-348.
8. Gallucci Neto José, Marchetti Renato Luiz. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2005 Dec ; 27(4): 323-328.
9. Botega, Neury José; Pondé, Milena Pereira; Medeiros, Pledson; Lima, Manuela Garcia; Guerreiro, Carlos Alberto Mantovani. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais / Validation of hospital scale of anxiety and depression (HAD) in epileptic ambulatory patients. *J. bras. psiquiatr*;47(6):285-289, jun. 1998
10. Álvarez Pérez P., Rubio Nazábal E., Marey López J.. Hipersensibilidad a fármacos antiepilépticos. *Medifam*. 2002 Jun; 12(6): 76-81.
11. Carrizosa Moog Jaime. Efectos cognitivos de los medicamentos antiepilépticos. *Iatreia*. 2009 Dic ; 22(4): 350-358.
12. Atlas Epilepsy Care in the World. World Health Organization. 2005- Geneva. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>
13. Epilepsy. Capítulo 11. *Neuroepidemiology in Tropical Health*. 2018, Pages 145-154
14. Rondón, Juana; Betancourt, Xiomara; Conteras, Alba. Prevalencia real de epilepsia en un programa de salud mental. Merida-Venezuela.
15. *Rev. salud pública*;10(4):643-649, sept.-oct. 2008
16. Assis, Telma M. R; Bacellar, Aroldo; Costa, Gersonita; Nascimento, Osvaldo J. M. Preditores de mortalidade de epilepsia e crises epiléticas entre idosos hospitalizados. *Arq. neuropsiquiatr*;73(6):510-515, 06/2015.
17. Castaño Catrillón, José Jaime y Muñoz Cuervo, Alberto. Factores de riesgo presentes en una muestra de población epiléptica de Manizales, Caldas, Colombia. *Arch. med*;8(1):32-39, jun. 2008.
18. Carrizosa, Jaime. Prevalencia, incidencia y brecha terapéutica en la epilepsia. *Iatreia*;20(3):282-296, sept. 2007.
19. Durón, Reyna; Medina, Marco Tulio; Holden, Kenton; Ramírez, Francisco; Aguilar, Rafael; Zelaya, Amilcar; Rivera, Marisabel; Pavón, Lorenzo. Estudio sobre el cumplimiento del tratamiento por los pacientes epiléticos en el Hospital Escuela. *Rev. méd. hondur*;69(4):140-146, oct.-dic. 2001.
20. Carrizosa, Jaime; Mesa, Doris Lucia; Reyes, Hna. Elvira. Epilepsy comprehensive program in Puerto Berrio, Antioquia (Colombia) *Acta neurol. colomb*;16(1):25-27, jan. 2000
21. Berg AT; Altalib HH; Devinsky O. Ann & Robert H Lurie Children's Hospital of Chicago, Northwestern-Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois, U.S.A. Psychiatric and behavioral comorbidities in epilepsy: A critical reappraisal. *Epilepsia*;58(7):1123-1130, 2017.
22. Thurman DJ, Beghi E, Begley CE, Berg AT, Buchhalter JR, Ding D, Hesdorffer DC, Hauser WA, Kazis L, Kobau R, Kroner B, Labiner D, Liow K, Logroscino G, Medina MT, Newton CR, Parko K , Pascual A, Preux PM, Sander JW, Selassie A, Theodore W, Tomson T, Wiebe S; Comisión de Epidemiología de ILAE. Estándares para estudios epidemiológicos y vigilancia de la epilepsia. *Epilepsia*, 52 Suppl 7: 2-26 2011 Sep.