

## Manejo multifactorial de la epilepsia: una necesidad perentoria Multifactorial management of epilepsy. An perentory need

Dr.C. Juan Enrique Bender del Busto  

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II grado en Neurología, Profesor Titular y Consultante, Centro Internacional de restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba..

Autor para correspondencia: Dr.C. Juan Enrique Bender del Busto 

La epilepsia es considerada por la mayoría de los autores, como la segunda enfermedad neurológica que afecta entre 50 y 69 millones de personas de todas las edades, razas, clases sociales y regiones del mundo.<sup>(1-4)</sup>

La recurrencia de las crisis epilépticas, la causa subyacente y los efectos adversos del tratamiento tienen consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales que afectan la calidad de vida de los afectados y hacen de esta enfermedad una entidad compleja,<sup>(1)</sup> es un problema de la salud pública mundial que requiere una adecuada atención.<sup>(5)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los Ministerios de Salud Pública, tomen en consideración la educación del pueblo y la preparación de todos los profesionales de la salud, en el manejo de la epilepsia.<sup>(6)</sup>

Es así que en mayo del 2022, los estados miembros de la organización, aprueban el Plan de acción mundial intersectorial, sobre epilepsia y otros trastornos neurológicos en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza.

Allí se establecen las acciones necesarias para mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de las personas que viven con trastornos neurológicos y entre ellos, la epilepsia, a través de una respuesta integral y coordinada entre sectores.<sup>(7,8)</sup>

Hay muchos aspectos a considerar en esta enfermedad, estos implican la necesidad de tener presente que esta afecta del 1 al 2 % de

la población mundial.<sup>(9)</sup> Se estima que entre el 68 y 84 % de las personas con epilepsia pueden vivir sin crisis epilépticas si son diagnosticadas y tratadas de forma adecuada.<sup>(6,10,11)</sup>

Lo preocupante es que cerca del 80 % de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, la mayoría de ellos no tienen acceso al tratamiento.<sup>(6)</sup> Es significativa, la alta incidencia, prevalencia y mortalidad de la epilepsia en las clases socioeconómicas más bajas.<sup>(5,12)</sup>

Según datos de la OMS, las tres cuartas partes de las personas con epilepsia que viven en países de bajos ingresos no reciben el tratamiento debido, esto se denomina "brecha de tratamiento" e implica un problema de salud importante.<sup>(13)</sup>

Como indican las valoraciones, en todo el mundo se diagnostican en el año, unos cinco millones de casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se estima que 49 de cada 100 000 personas son diagnosticadas de epilepsia cada año. En los países de ingresos bajos y medianos, la cifra puede ser de hasta 139 cada 100 000 personas.<sup>(5)</sup>

Esto se relaciona con el riesgo de enfermedades endémicas como el paludismo o la neurocisticercosis, la mayor incidencia de lesiones causadas por accidentes de tránsito; los traumatismos relacionados con el parto, las variaciones en la infraestructura médica; la disponibilidad de programas de salud preventiva y la accesibilidad de la atención.<sup>(5,9)</sup>

Estudios recientes<sup>(14)</sup> reportan tasas de prevalencia de cuatro a ocho por cada 1000 habitantes en países desarrollados, esto la convierte

Recibido: 22/04/2024 | Aprobado: 03/06/2024 | Publicado: 16/07/2024

en una de las enfermedades neurológicas más prevalentes.<sup>(15)</sup>

La prevalencia de la epilepsia en Latinoamérica y en África es de las más altas reportadas en el mundo. En Suramérica es de 18 por cada 1000 habitantes, en África Subsahariana de 15 por cada 1000; mientras que en Europa es de 4.5 a 5.0 en niños y de seis a siete en adultos por cada 1000, en Asia es de seis por cada 1000 habitantes. Todo ello, denota la diferencia del predominio de la enfermedad en los diferentes grupos étnicos y la necesidad de tomar acciones al respecto.<sup>(14)</sup>

Esta enfermedad puede conllevar a la muerte, peligro que no se tiene en cuenta y puede ser evitable.<sup>(16)</sup> Se considera que los pacientes con epilepsia tienen un riesgo de mortalidad tres veces mayor que la población en general, un elemento clave que explica este riesgo entre otros, es la falta de control de las crisis epilépticas, pues los pacientes que presentan descontrol de estas, están en riesgo de sufrir traumatismos, fracturas, quemaduras y morbilidades psicosociales, como depresión, ansiedad y hasta la posibilidad del suicidio.<sup>(2,17)</sup>

En algunos países además del riesgo de muerte prematura en personas con epilepsia, sus vidas a menudo se ven afectadas por la estigmatización, la discriminación y la violación de los derechos humanos.<sup>(6,18)</sup>

Se estima que alrededor de 125 000 personas en todo el mundo fallecen por la epilepsia cada año. Las tasas de mortalidad estandarizadas son entre 1.6 y 3.0 veces más altas que las de la población en general, en los países de ingresos altos y hasta 7.2 veces más altas, en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>(19,20)</sup>

Las causas de muerte por la epilepsia, deben ser identificadas y se han de realizar acciones que incluyan el tratamiento y la educación, para evitar muertes prevenibles.<sup>(16)</sup>

Las muertes asociadas a la epilepsia, se pueden clasificar en tres categorías: las causadas de forma directa por las crisis epilépticas, las asociadas indirectas o en parte a la epilepsia; como el suicidio que se asocia con el 5 % de todas las muertes por esta y las que se deben a otros factores como las causas de la enfermedad o sus complicaciones.<sup>(18)</sup>

Existe, un mayor riesgo de Muerte súbita e inexplicable en epilepsia, SUDEP por sus siglas en inglés, con una incidencia estimada de 1.8 por 1000 pacientes cada año. Esta es la mayor

causa de mortalidad prematura, en pacientes con epilepsia y más aún si esta es el difícil control. El factor de riesgo más importante es la historia de una crisis de inicio generalizada (tónico-clónica). El riesgo ha sido estimado 24 veces más alto en personas jóvenes que en otras de la misma edad.<sup>(21)</sup>

Se ha reportado, un aumento de la mortalidad en pacientes con inhabilidades intelectuales, con el uso a largo plazo de la Medicación Anticomicial (ASM) y en la epilepsia posictus en pacientes jóvenes.<sup>(22)</sup>

Algunos autores,<sup>(23,24)</sup> están de acuerdo, en que la Muerte Súbita Inesperada en Epilepsia, por sus siglas en inglés (SUDEP) y el estado epiléptico son las causas de mortalidad más importantes relacionadas con esta enfermedad.

Mención especial merece la resistencia farmacológica en estos pacientes. Entre el 70 y el 80 % del total de pacientes con epilepsia se controlan con tratamiento médico y del 20 al 30 % son refractarios crónicos, se considera como una epilepsia farmacorresistente.<sup>(25)</sup>

La resistencia farmacológica supone un importante problema para el paciente, con devastadoras consecuencias que conlleva a un pobre pronóstico, con un incremento de riesgo de muerte súbita y una tasa de mortalidad de 1 a 200 habitantes por año, como consecuencia directa de las crisis, se debe manejar de forma adecuada y decidir la conducta a seguir.<sup>(26)</sup>

Se hace imprescindible el manejo integral del paciente con esta enfermedad y la necesidad de tener en cuenta, las medidas de prevención posibles, se evita así, la posibilidad de complicaciones. Se deben considerar los cambios de estilos de vida, el uso adecuado de la medicación anticomicial y la orientación de la cirugía a los pacientes con criterio de esta.<sup>(25)</sup>

Se hace necesario que se tengan en consideración los aspectos concernientes, ante un paciente con sospecha de epilepsia y es en la Atención Primaria de Salud (APS) donde se necesita insistir con énfasis, pues son múltiples las interrogantes; pero la más importante es la definición que si se está frente a un paciente con la crisis epiléptica o en el que se defina el criterio de esta.<sup>(27)</sup>

Solo con un adecuado interrogatorio se logra el diagnóstico positivo, aunque pueda apoyarse en los medios necesarios. Pero si no se dedica el tiempo a indagar los antecedentes del paciente, no se logra un criterio apropiado. Para

eso, no se necesita acudir de manera directa al especialista, en la Atención Primaria de Salud (APS) se debe insistir en el dictamen y el seguimiento de los pacientes con la enfermedad y el control de las muertes prevenibles. Se hace necesario el uso del método clínico para dictaminar esta.<sup>(28,29)</sup>

Es importante clasificar las crisis epilépticas, así como el tipo de que es portador el paciente<sup>(30)</sup> y su etiología;<sup>(31)</sup> pero la conducta terapéutica a seguir, es imprescindible, toda vez que se tienen en cuenta los aspectos de profilaxis y prevención, lo relacionado con la farmacopea a instituir, la utilización de métodos alternativos incluye la cirugía y no menos importante, el manejo psicológico y psiquiátrico.<sup>(29,32)</sup>

La concientización de que se está ante un problema de salud que necesita una adecuada respuesta, implica un control correcto de la enfermedad y que se eviten muertes prevenibles por este concepto.

Dr.C. Juan Enrique Bender del Busto  
Doctor en Ciencias Médicas.  
Especialista de II grado en Neurología.  
Profesor Titular y Consultante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*.2020;54(2):185-91. doi: <https://doi.org/10.1159/000503831>
- 2.Valdés-Galván RE, González-Calderón G, Castro-Martínez E. Epidemiología del descontrol de la epilepsia en un servicio de urgencias neurológicas. *Rev Neurol*[Internet]. 2019[citado 23 Jun 2024];68(8):321-5. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2018218>
- 3.Noriega-Morales G, Shkurovich-Bialik P. Situación de la epilepsia en México y América Latina. *An Med (Mex)*. 2020; 65 (3): 224-32.doi: <https://dx.doi.org/10.35366/95680>
- 4.Bender JE, Hernández L. Some Aspects to Consider in Epilepsy Mortality. *CPQ Neurology and Psychology*,Internet [Internet].2019[citado 10 Jul 2024];1(5):17.Disponible en: <https://www.cientperiodique.com/journal/fulltext/CPQNP/1/5/35>
- 5.Bender del Busto JE. La epilepsia, un problema de salud a escala mundial. *Rev Haban Cienc Méd*[Internet].2018 [citado 10 Jul 2024];17(5):660-3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-)

[d=S1729-519X2018000500660&lng=es.](https://doi.org/10.1159/000503831)

- 6.Organización Mundial de la Salud. Epilepsia: Un imperativo de salud pública. Resumen[Internet].Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. [citado 10 Jul 2024].Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325445/WHO-MSD-MER-19.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 7.Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022–2031[Internet].Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. [citado 10 Jul 2024].Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/spanish-discussion-paper-neurology.pdf?sfvrsn=eec245a2\\_96&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/spanish-discussion-paper-neurology.pdf?sfvrsn=eec245a2_96&download=true)
- 8.Organización Mundial de la Salud. Guía práctica del Plan de Acción Mundial Intersectorial de la Organización Mundial de Salud sobre Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022 -2031, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. [citado 10 Jul 2024].Disponible en: [https://www.ibe-epilepsy.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-IGAP\\_Spanish\\_V1.pdf](https://www.ibe-epilepsy.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-IGAP_Spanish_V1.pdf)
- 9.Linehan C and Berg A. Epidemiologic aspects of epilepsy. En: *Wyllie's treatment of epilepsy principles and practice*[Internet]. 7. ed.California: Wolters Kluwer. 2015. [citado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://shop.lww.com/Wyllie-s-Treatment-of-Epilepsy/p/9781496397690>
- 10.de Aguilar-Amat MJ, Ruggiero M, Oliva J, Alonso P. Epilepsia: generalidades sobre las crisis epilépticas y la epilepsia. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*[Internet]. 2023[citado 10 Jul 2024];13(72):4205-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8866784>
- 11.Wilmshurst JM, Birbeck GL, Newton CR. Epilepsy is ubiquitous, but more devastating in the poorer regions of the world. or is it? *Epilepsia*[Internet]. 2014[citado 25 Jun 2024];55(9):1322–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496660/pdf/emss-73267.pdf>
- 12.Bell GS, Neligan A, Sander JW. An unknown quantity—The worldwide prevalence of epilepsy. *Epilepsia*[Internet]. 2014 [citado 25 Jun 2024];55(7):958–62. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.12605>
- 13.World Health Organization. Epilepsy Fact

- Sheet[Internet]. Ginebra: WHO;2024. [citado 25 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
14. Kurisu, A, Sugiyama A, Akita T, Takumi I, Yamamoto H, Iida K, Tanaka J. Incidence and prevalence of epilepsy in Japan: a retrospective analysis of insurance claims data of 9,864,278 insured persons. *J Epidemiol*[Internet]. 2024[citado 25 Jun 2024];34(2):70-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10751190/>
15. D'Souza WJ, Quinn SJ, Fryer JL, Taylor BV, Ficker DM, O'Brien TJ, et al. The prevalence and demographic distribution of treated epilepsy: a community-based study in Tasmania, Australia. *Acta Neurol Scand*. 2012; 125:96-104. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2011.01499.x>
16. Tian N, Shawb EC, Zacka M, Kobaua R, Dykstrab H, Covington TM. Cause-specific mortality among children and young adults with epilepsy: Results from the U.S. National Child Death Review Case Reporting System. *Epilepsy Behav*[Internet]. 2015[citado 25 Jun 2024];45: 31-34. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/34016>
17. Bender JE. Necessary Psychological and Psychiatric Attention in the Patient with Epilepsy. *EC Psychology and Psychiatry*[Internet]. 2024[citado 25 Jun 2024];13(1):1-4. Disponible en: <https://ecronicon.net/assets/ecpp/pdf/ECPP-13-01130.pdf>
18. Doble SN, Sanjeev T. Sudden unexpected death in Epilepsy. *Indian J Med Res* [Internet]. 2017[citado 25 Jun 2024];145(6):738-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5674543/pdf/IJMR-145-738.pdf>
19. Thurman DJ, Logroscino G, Beghi E, Hauser WA, Hesdorffer DC, Newton CR, et al. The burden of premature mortality of epilepsy in high-income countries: a systematic review from the mortality task force of the international league against epilepsy. *Epilepsia*. 2017; 58:17-26. doi: <https://doi.org/10.1111/epi.13604>
20. Levira F, Thurman DJ, Sander JW, Hauser WA, Hesdorffer DC, Masanja H, et al. Premature mortality of epilepsy in low- and middle-income countries: a systematic review from the mortality task force of the international league against epilepsy. *Epilepsia*. 2017; 58(1):6-16. doi: <https://doi.org/10.1111/epi.13603>
21. Jones L, Thomas R. Sudden death in epilepsy: Insights from the last 25 years. *Seizure*[Internet]. 2017[citado 25 Jun 2024];44: 232-236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27773556/>
22. Robertson J, Hatton C, Emerson E, Baines S. Mortality in people with intellectual disabilities and epilepsy: A systematic review. *Seizure*[Internet]. 2015 [citado 25 Jun 2024]; 29:123-33. Disponible en: <https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311%2815%2900117-X/pdf>
23. Chen Z, Brodie MJ, Ding D and Kwan P. Editorial: Epidemiology of epilepsy and seizures. *Front Epidemiol*[Internet]. 2023[citado 25 Jun 2024];3:1273163. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10911047/pdf/fepid-03-1273163.pdf>
24. Gaitatzis A, Sander JW. The mortality of epilepsy revisited. *Epileptic Disord*[Internet]. 2004[citado 25 Jun 2024];6:3-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15075062/>
25. Bender del Busto JE, Santos-Fabelo MC. Capítulo II Epidemiología de las epilepsias. En: Bender del Busto JE, Santos-Fabelo MC, Hernández-Toledo L. La atención integral en el paciente con epilepsia[Internet]. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México; 2021. p: 31-40. [citado 25 Jun 2024]; Disponible en: <https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/view/192/171/1052-1>
26. Bender JE, Gonzalez J. Evaluación clínica pre y postquirúrgica. En: Epilepsias farmacorresistentes. Su tratamiento en Cuba[Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. p: 9-20. [citado 25 Jun 2024]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros/epilepsias\\_farmacorresistentes/cap\\_2.pdf](http://bvs.sld.cu/libros/epilepsias_farmacorresistentes/cap_2.pdf)
27. Bender del Busto JE. Capítulo III Diagnóstico positivo y diferencial de un paciente con epilepsia. En: Bender del Busto JE, Santos-Fabelo MC, Hernández-Toledo L. La atención integral en el paciente con epilepsia[Internet]. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México; 2021. p: 41-54. [citado 25 Jun 2024]; Disponible en: <https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/view/192/171/1052-1>
28. Bender-del-Busto J. Algunas consideraciones en relación al método clínico en la epilepsia. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía* [Internet]. 2017 [citado 15 Jul 2024]; 7(1):[aprox.

4 p.]. Disponible en: <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/249>

29. Bender JE, Mendieta M, León R and Hernández L. Integral Approach to the Management of the Patient with Epilepsy. *Neurological Disorders Epilepsy Journal*[Internet]. 2021[citado 15 Jul 2024]; 4(1):138. Disponible en: <https://scientificliterature.org/Neurologicaldisorders/Neurologicaldisorders-21-138.pdf>

30. Bender JE, Santos MC. Capítulo IV Clasificación de las crisis epilépticas. En: Bender del Busto JE, Santos-Fabelo MC, Hernández-Toledo L. La atención integral en el paciente con epilepsia[Internet]. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México; 2021. p: 55-71. [citado 25 Jun 2024]; Disponible en: <https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/view/192/171/1052-1>

31. Bender JE, Santos MC. Capítulo V Etiología de las epilepsias. En: Bender del Busto JE, Santos-Fabelo MC, Hernández-Toledo L. La atención integral en el paciente con epilepsia[Internet]. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México; 2021. p: 73-85. [citado 25 Jun 2024]; Disponible en: <https://eli->

[bro.s.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/view/192/171/1052-1](https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/view/192/171/1052-1)

32. Bender JE. Capítulo VI La atención integral al paciente con epilepsia. En: Bender del Busto JE, Santos-Fabelo MC, Hernández-Toledo L. La atención integral en el paciente con epilepsia[Internet]. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México; 2021. p: 87-112. [citado 25 Jun 2024]; Disponible en: <https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/view/192/171/1052-1>

#### **Conflicto de intereses.**

El autor declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

#### **Declaración de autoría.**

El autor se responsabiliza con el texto que se publica.

**Citar como:** Bender del Busto JE. Manejo multifactorial de la epilepsia: una necesidad perentoria. *Medimay* [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];31:e2635. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2635>



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.