

Conference Paper

Manejo farmacológico en epilepsia en niños y adolescentes.

Venta-Sobero, José Antonio¹; Hernández-López, Celso Alejandro^{2*}; Garrido-Muñoz, Karen Stefania^{2#}

¹Servicio de Neurología Pediátrica, Médico adscrito del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE

²Servicio de Psiquiatría, Médico residente primer año Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE.

*Correspondencia: hlca_21@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8692-484X>

Correspondencia: drakarengam@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1332-4116>

PALABRAS CLAVE: Epilepsia, convulsivos, anticonvulsivos, epileptógeno, anticrisis.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es un trastorno cerebral en el que existen episodios de descarga neuronal que no son secundarios a una agresión inmediata al cerebro. Los síndromes epilépticos son enfermedades diferenciadas caracterizadas por tipos de epilepsia que cursan con crisis específicas y una historia natural definida por las características individuales de cada paciente. El reconocimiento precoz y específico de algunos tipos de crisis y de epilepsias impactará en la mejoría del manejo terapéutico y por consiguiente beneficios en el pronóstico.

OBJETIVO

Los medicamentos anticonvulsivos (ASM), actualmente llamados fármacos anticrisis (FAC) son el tratamiento de primera línea para la epilepsia. Hay muchos ASM disponibles; esto ofrece la oportunidad de mejorar la terapia adaptándola a las características individuales del paciente, pero también aumenta la posibilidad de que los profesionales de la salud tomen decisiones de tratamiento inapropiadas. Nuestra revisión está destinada a facilitar la selección de medicamentos para pacientes pediátricos.

DISCUSIÓN

Para contemplar semiología de crisis, hablamos de signos de inicio focal, cuando existen signos y síntomas debidos a la activación inicial de un grupo de neuronas limitado a un hemisferio cerebral, que se denomina foco epileptógeno, con: semiología crítica motora, sensitiva, sensorial, psíquica o autonómica específicamente atribuida a esa zona neuronal. Pueden ocurrir con conciencia preservada o bien (en terminología previa “parcial simple”), o bien con conciencia alterada (término anterior “parcial compleja”), en las que existe percepción alterada (pero no inconsciencia). En las crisis generalizadas existe compromiso de ambos hemisferios cerebrales desde el inicio, e incluyen pérdida de conciencia, salvo en las crisis mioclónicas y atónicas, de gran brevedad. Debe remarcarse que el término convulsivo se reserva para crisis con componente motor y, por tanto, no debe emplearse para, por ejemplo, las ausencias típicas, que suelen carecer de fenómenos motores clínicamente relevantes.



Cita: Venta-Sobero JA, Hernández-López CA, Garrido-Muñoz KA, manejo farmacológico en epilepsia en niños y adolescentes Inno J, 2023, 1(1).

Publicado: Octubre 2023

Existen tres grupos de estudios complementarios principales en epilepsia, desde un punto de vista básico y orientativo: la revisión de filmaciones domésticas de las crisis, los estudios neurofisiológicos de electroencefalograma (EEG) y los estudios de neuroimagen.

Los fármacos anticrisis (FAC) son el tratamiento de primera línea para la epilepsia. Pocos FAC son eficaces para todos los tipos de convulsiones, y algunos son subóptimos debido a características específicas del paciente (edad, sexo, semiología de crisis, comorbilidades, perfil de efectos adversos y potencial de interacción farmacológica). Identificar el síndrome de epilepsia y los tipos de crisis convulsivas correctamente es un primer paso necesario en la práctica clínica; a lo largo del tiempo se han tratado de crear herramientas para facilitar las decisiones terapéuticas, sin embargo, hasta el momento, los algoritmos disponibles no pueden ser un sustituto del criterio clínico del médico tratante. A pesar de lo anterior, contamos con fármacos que se utilizan con preferencia en ciertos tipos de síndromes epilépticos. En las crisis de ausencia se prefiere como primera línea terapéutica el uso de etosuximida o ácido valproico; éste último también considerado de primera línea ante crisis tónico-clónicas generalizadas. Cuando nos enfrentamos a un paciente con crisis focales, se cuenta con amplia gama de opciones consideradas como de primera elección, entre ellos el levetiracetam, carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, entre otros, recordando la importancia del tratamiento individualizado.

CONCLUSIONES: Los síndromes epilépticos y su semiología, sobre todo de inicio en la infancia, son enfermedades diferenciadas, con evolución definida por las características individuales de cada paciente. El hecho de identificar la patología correctamente es indispensable para la elección de tratamiento farmacológico; a pesar de que se han tratado de crear herramientas para facilitar dichas decisiones terapéuticas, los algoritmos disponibles actualmente no deben sustituir el criterio clínico del médico. Sin embargo, la experiencia adquirida nos ha permitido contar con una mejor orientación para elegir tratamientos de primera línea dependiendo de ciertos perfiles clínicos, con seguridad de fármaco y alta probabilidad de éxito.

REFERENCIAS

- 1- Panayiotopoulos, C. P. (2007). Clinical Guide to Epileptic Syndromes and Their Treatment. Springer London, Limited.
- 2- R. Cancho Candela M. Andrés de Álvaro. (s.f.). Síndromes epilépticos según la edad. *Pediatría integral XXIV* (7): 375 – 382.
- 3- Asadi-Pooya, A. A., Beniczky, S., Rubboli, G., Sperling, M. R., Rampp, S., & Perucca, E. (2020). A pragmatic algorithm to select appropriate antiseizure medications in patients with epilepsy. *Epilepsia*, 61(8), 1668–1677. <https://doi.org/10.1111/epi.16610>
- 4- resseller, R. M., Cilio, M. R., Mizrahi, E. M., Moshé, S. L., Nunes, M. L., Plouin, P., Vanhatalo, S., Yozawitz, E., de Vries, L. S., Puthenveetil Vinayan, K., Triki, C. C., Wilmschurst, J. M., Yamamoto, H., & Zuberi, S. M. (2021). The ILAE classification of seizures and the epilepsies: Modification for seizures in the neonate. Position paper by the ILAE Task Force on Neonatal Seizures. *Epilepsia*, 62(3), 615–628. <https://doi.org/10.1111/epi.16815>
- 5- Cowman, S. (2014). Commentary on Forensic and non-forensic psychiatric nursing skills and competencies for psychopathic and personality disordered patients. Bowen, M and Mason T (2012) *Journal of Clinical Nursing* doi: 10.1111/j.1365-2702-2011-03970.x. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8), 1170–1171. <https://doi.org/10.1111/jocn.12220>
- 6- Smyth, M. D. (2017). Book Review: Pellock's Pediatric Epilepsy: Diagnosis and Therapy, Fourth Edition. *Neurosurgery*, 81(3), 556–557. <https://doi.org/10.1093/neuros/nyx280>



Cita: Venta-Sobero JA, Hernández-López CA, Garrido-Muñoz KA, manejo farmacológico en epilepsia en niños y adolescentes *Inno J*, 2023, 1(1).

Publicado: Octubre 2023