

Recurrencia de las crisis epilépticas postratamiento

Dr. Víctor De la Rosa Morales *

Resumen

Existen pocos estudios en la literatura sobre la frecuencia de recurrencia de las crisis epilépticas en niños, después de tratamiento. Valorar la frecuencia de recaída de las crisis en niños epilépticos, después de haber completado y suspendido el tratamiento farmacológico. Estudio de una cohorte de niños, de 0 a 16 años, con diagnóstico de epilepsia idiopática, establecido en el año de 1993. Se incluyeron los niños que recibieron fármaco antiepiléptico por un tiempo mínimo de 2 años a partir de la última crisis, no se incluyeron niños con síndromes de West o Lennox-Gastaut y se excluyeron los que abandonaron el tratamiento antes de un año. Se hizo seguimiento bimensual mínimo por un año, después de la suspensión progresiva del fármaco y se evaluó el porcentaje de pacientes que recayeron en ese período.

Se estudiaron 31 pacientes, 20 masculinos y 11 femeninos, con edad promedio de 8.37 años. De ellos 9 (29 %) tuvieron recaída 5 masculinos y 4 femeninos. Tres antes del primer año de seguimiento y 6 entre 1 y 2 años, con un promedio de 14.3 meses y rango de 2 a 24 meses. El 50% tuvieron un tiempo de tratamiento de 3 años y 50% de 2 años.

En este estudio la recurrencia de crisis epilépticas postratamiento es alta. Sin aparentes diferencias con la edad, sexo o tiempo de tratamiento. Se requiere analizar los factores de riesgo en los pacientes que recayeron en comparación con los que siguen sin crisis.

Palabras clave: Epilepsia, recurrencia de las crisis, convulsiones.

Summary

There are few studies upon the frequency of recurrence seizure after treatment of in epileptic children.

Evaluate the frequency of recurrence of seizures in epileptic children, after drug antiepileptic discontinuation.

Study of a cohort of children, 0 to 16 years old, with epilepsy idiopathic diagnosis, established in the year of 1993. Children included in this study received antiepileptic drug by a minimum time of 2 years after last seizure, children with syndromes of West or Lennox-Gastaut were not included, and those who suspended the treatment before a year were excluded. It was done clinical appraisal each two months most minimum by a year, after drug antiepileptic discontinuation and the patients with recurrence in that period was evaluated.

31 patients were studied, 20 male and 11 female, with average age of 8.37 years. 9 (29%) 5 male and 4 female had recurrence. Three before the first year and 6 between 1 and 2 years, with an average of 14.3 months and range from 2 to 24 months. 50% of the patients had treatment for 3 years and 50% for 2 years.

Recurrence of epileptic seizures is high, in this study. There are not differences among age, sex or time of treatment. It is necessary analyze the factors of risk in the patients with recurrence.

Key words: Epilepsy, seizures relapsed, seizure.

* Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médicas Hospital General de Zona N° 1, IMSS Tlaxcal,

*Presidente de la Confederación Nacional de Pediatría de México, A.C., en el bienio 1999-2000

Correspondencia: vdrl@prodigy.net.mx

Introducción

La Epilepsia y Síndromes Epilépticos constituyen en nuestro medio, 20 % del total de atenciones en el grupo de edad pediátrico¹. El diagnóstico clínico se facilita con la clasificación de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (L.I.C.E.), siendo los hallazgos electroencefalográficos útiles como apoyo².

El pronóstico es incierto, y en algunos estudios se ha mencionado asociación con factores como si hubo o no crisis en la etapa neonatal, la presencia o ausencia de retraso mental, el número de crisis antes de tratamiento, edad de inicio de las crisis y la presencia de crisis en los primeros 6 meses de tratamiento farmacológico³.

En un estudio se observó recurrencia de las crisis de 18.4 % después de un año de haber suspendido el tratamiento farmacológico⁴. Se ha encontrado que un factor estrechamente relacionado con la remisión de las crisis es la respuesta primaria a las drogas antiepilépticas⁵.

De acuerdo a la literatura revisada, hay disparidad en los hallazgos respecto a la recurrencia de las crisis después de haber recibido tratamiento por el tiempo aceptado. Por lo cual se plantea en este trabajo preliminar identificar la incidencia de las crisis epilépticas después de haber suspendido el tratamiento en niños manejados ambulatoriamente en un Hospital de 2° nivel.

Material y métodos

Por medio de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y prolectivo, de una cohorte de niños de 0 a 16 años de edad, manejados en el servicio de Neurología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Zona N° 1 del IMSS, de Tlaxcala, con epilepsia idiopática, diagnosticados a partir de enero de 1993; se incluyeron quienes habían cumplido cuando menos 2 años de farmacoterapia antiepiléptica, y se les había suspendido el tratamiento, no se incluyeron pacientes con menos de 2 años de tratamiento farmacológico y pacientes con Síndromes epilépticos, específicamente West y Lennox Gastaut, se evaluaron a los 2 años de seguimiento, se consideró recurrencia cuando se presentó nuevamente crisis, durante el período de seguimiento. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, edad de inicio de las crisis, tipo de crisis, número de crisis antes de tratamiento, tiempo de tratamiento y respuesta primaria a la monoterapia. Los datos de cada sujeto en seguimiento, sin tratamiento antiepiléptico, se obtuvieron a través de la consulta del expediente clínico. Por medio de estadística descriptiva se analizó la recurrencia

o no de las crisis en los pacientes, durante el período de seguimiento, los resultados se presentan en gráficas de frecuencias.

Se utilizó prueba de X² o en su caso exacta de Fisher, con un nivel alfa de significancia estadística de 0.05, para contrastar las diferencias, entre los que recayeron y los que continúan libres de crisis.

Resultados

Se estudiaron un total de 31 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, las edades fluctuaron entre 5 meses y 16 años; 10 (32.3%) niños tenían menos de 6 años, 16 (51.8%) entre 6 y 12 años y 5 (16.1%) más de 12 años. 18 (58%) fueron del sexo masculino y 13 (42%) del femenino. En relación al tipo de crisis, 21 (67.7%) tuvieron parciales complejas; 4 (12.9%) tónicas; 4 (12.9%) tónico-clónicas y 2 (6.45%) ausencias. La edad de inicio de las crisis en 17 (58.8%) pacientes fue antes de los 2 años, en 8 (25.8%) en la etapa preescolar (2-6 años) y en 6 (19.4%) niños en la etapa escolar (> 6 años). En cuanto al número de crisis antes de tratamiento 21 (67.7%) niños tuvieron menos de 5 crisis; 5 (16.1%) pacientes entre 6 y 10 crisis; 3 (9.7%) pacientes tuvieron entre 10 y 20 crisis, 1 (3.2%) más de 20 y 1 (3.2%) más de 40 crisis. En relación a la respuesta primaria a la monoterapia en 29 (93.5%) pacientes fue aceptable, en 2 hubo nueva crisis entre los 6 y 12 meses de tratamiento. El tiempo de tratamiento en 21 (67.7%) pacientes fue entre 2 y 3 años y en 10 (32.3%) más de 4 años.

Al término del período se observaron 9 (29%) pacientes con recurrencia de las crisis, 5 del sexo masculino y 4 del femenino; 1 en cada uno de los meses 4, 7, 8, 13 y 14 de seguimiento; y 2 en cada uno de los meses 9 y 15. En cuanto a la edad, 1 fue menor de 6 años, 4 entre 6 y 12 años y 4 mayores de 12 años. 7 de los 9 tuvieron crisis parciales; 2 generalizadas, de estos una convulsiva y una no convulsiva. La edad de inicio de las crisis en estos pacientes fue 3 en la lactancia (< 2 años); 2 en la etapa preescolar (2- 6 años) y 4 en la escolar (> 6 años). En relación al número de crisis antes de tratamiento 8 tuvieron entre 2 y 8 crisis y uno 24. La respuesta al tratamiento se observó aceptable en 8 pacientes y solo 1 presentó crisis entre los 6-12 meses de tratamiento. El tiempo de tratamiento en 7 de los pacientes que recayeron fue de 2 a 3 años y en 2 de 4 años.

El análisis estadístico descriptivo para contrastar las diferencias entre los datos de los pacientes con recurrencia de las crisis, con el resto del grupo estudiado, mostró

Distribución por grupos de edad de niños epilépticos en seguimiento

EDAD	SIN RECAIDA	CON RECAIDA	TOTAL (%)	P
< 6 años	9	1	10	0.20
6 - 12 años	12	4	16	0.70
> 12 años	1	4	5	0.017
Total	22	9	31	

Cuadro 1.

significancia estadística ($p = 0.017$) en la edad, específicamente en el grupo mayor de 12 años. En la edad de inicio de las crisis se hallaron diferencias únicamente en el grupo de 6 a 12 años ($p = 0.04$) . Para el resto de las variables: sexo, tipo de crisis, respuesta temprana, tiempo de tratamiento y otros grupos de edad no hubo diferencias estadísticamente significativas, ver cuadros 1 y 2.

Discusión

Es de gran interés para el clínico dilucidar los factores que pudieran estar relacionados con la remisión total o con la recaída de las crisis epilépticas, en especial después de haber terminado y suspendido el tratamiento farmacológico. Los estudios sobre el pronóstico de las crisis, han mostrado factores relacionados con el propio individuo como edad de inicio de las crisis, el número de ellas antes de tratamiento, la comorbilidad con retraso mental y la respuesta al tratamiento en el primer año^{3,5-7}. Otros, muestran que la probabilidad de remisión de las crisis epilépticas es del 70%, influyendo, la edad de inicio antes de los 10 años, el tipo de crisis, siendo alta la remisión para las generalizadas, menor para las parciales complejas y el inicio en la edad

adulta, o cuando existen alteraciones neurológicas concomitantes desde el nacimiento. En otro reporte se menciona recurrencia de las crisis en 18.4 % después de un año de haber suspendido el tratamiento farmacológico^{4,8}.

En el estudio la recurrencia de las crisis en niños epilépticos postratamiento es más alta que la reportada por otros autores.^{4,11,12} No tenemos explicación satisfactoria para esos hallazgos, porque dentro de las características de los niños estudiados se observa que no hay relación con las variables analizadas y mencionadas en la literatura, que incluye el tipo de crisis, el tiempo de tratamiento, y la respuesta primaria, excepto en dos parámetros, asociados ambos con la edad de los pacientes, y en este sentido, si hay coincidencia con la mayoría de los datos reportados en otros artículos. Se propone realizar un estudio prospectivo para buscar específicamente con medidas adecuadas, el riesgo relativo de factores inherentes al paciente y factores inherentes a la enfermedad, asociados a la recurrencia de las crisis en niños epilépticos. Se recalca la importancia del diagnóstico integral donde se contemple la influencia biológica, psicológica y social, así como la selección del fármaco más apropiado para el tipo de crisis, como aspectos estrechamente ligados a la respuesta y al pronóstico de los niños con epilepsia.⁹⁻¹⁴

Edad de inicio de las crisis en niños epilépticos en seguimiento

EDAD	SIN RECAIDA	CON RECAIDA	TOTAL (%)	P
< 2 años	14	3	17	0.23
3 - 5 años	6	2	8	1.00
> 16 años	2	4	6	0.04
Total	22	9	31	

Cuadro 2.

Bibliografía

1. **De la Rosa MV.** Monoterapia en niños con crisis epilépticas idiopáticas. *Anales de Pediatría de México* 1996; 3 : 25 - 30
2. **Comission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy.** Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981; 22: 489-501
3. **Camfield C, Camfield P, Gordon K, Smith B, Dooley J.** Outcome of childhood: A population-based study with a simple predictive scoring system for those treated with medication. *J Pediatrics* 1993; 122: 861-868
4. **Aldenkamp AP, Alpherts WC, Sandstedt P, et al.** Antiepileptic drug related cognitive complaints in seizure free children with epilepsy before and after drug discontinuation. *Epilepsia* 1998; 39: 1070-1074.
5. **Sillanpaa M, Jalava M, Kaleva O, Shinnar S.** Long - term prognosis of seizures with onset in childhood. *N Engl J Med* 1998; 338: 1715 - 1722
6. **De la Rosa MV.** Escala predictiva para el pronóstico de las crisis epilépticas idiopáticas en niños. *Rev Mex Ped* 1995; 62: 182-186
7. **Ogunniyi A, Oluwole OS, Osuntokun BO.** Two year remission in Nigerian epileptics. *East Afr Med J* 1998; 75: 392-395 (abstract)
8. **Annegers JF, Hauser WA, Elveback LR.** Remission of seizures and relapse in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1979; 20: 729-737
9. **Wallace SJ, Binnie CD, Brown SW, Duncan JS, McKee P, Ridsdale L.** Epilepsy a guide to medical treatment. 2: Non drug aspects. *Hospital Medicine* 1998; 59: 464 - 468.
10. **Marks Jr WJ, Garcia PA.** Management of seizures and epilepsy. *Am Fam Phys* 1998; 57: 1589 - 1600
11. **Commission on Antiepileptic drugs of the International League Against Epilepsy.** Guidelines for Clinical Evaluation of Antiepileptic Drugs. *Epilepsia* 1989; 30: 400-408.
12. **Garaizar C, Pérez-García J, Gil-Anton J, Prats JM.** Fracaso terapéutico, tratamiento y no tratamiento de la epilepsia infantil. *Rev. Neurología* 1998; 27: 467- 472
13. **Scheuer ML, Pedley TA.** The evaluation and treatment of seizures. *N Engl J Med* 1990; 323: 1468 - 1473
14. **Parks Jr BR, Dostrow VG, Noble SL.** Drug Therapy for Epilepsy. *Am Fam Physician* 1994; 50: 639-648