

Síndrome de Dafne en cirugía de epilepsia

Enrique de Font-Réaulx Rojas,* Jorge Santos Franco,** Ramón López López,***

Luis Guillermo Díaz López,**** Paul Shkurovich Bialik,*****

Miguel Ángel Collado Corona,***** Miguel Ángel Collado Ortiz*****

* Neurocirugía, Centro Neurológico, Clínica de Epilepsia, Centro Médico ABC, Ciudad de México, México.

** Jefe de Neurocirugía, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital “La Raza”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

*** Neurocirugía, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital “La Raza”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

**** Neuroanestesiología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”. Ciudad de México, México.

***** Neurología, Jefe de Neurofisiología, Clínica de Epilepsia, Centro Neurológico, Centro Médico ABC. Ciudad de México, México.

***** Neurología y Neurofisiología, Centro Neurológico, Centro Médico ABC. Ciudad de México, México.

RESUMEN

Dafne es una bella ninfa de la mitología griega a quien Eros clavó una flecha de plomo en el corazón. Como consecuencia, ella siempre rechazó los constantes cortejos amorosos de Apolo. Nunca lo aceptó, ni a ningún otro amante y mantuvo para siempre su cuerpo intacto. Esta decisión provocó que perdiera su belleza y su humanidad misma, pues para mantenerse inalterada se convirtió en árbol. El síndrome de Dafne consiste en el rechazo a aceptar un tratamiento médico o quirúrgico por parte de los pacientes para no alterar su cuerpo. Esta decisión no se basa directamente en el riesgo implícito del tratamiento propuesto, ni tampoco valora el beneficio que podría aportar a su salud. Por otra parte, la epilepsia es una de las enfermedades más estigmatizadas a lo largo de la historia de la humanidad, independientemente de su etiología y pronóstico. La cirugía de epilepsia es posiblemente el tratamiento más subutilizado no sólo de la práctica neurológica, sino de la práctica médica actual.

Palabras clave: Epilepsia, síndrome de Dafne, cirugía neurológica, cirugía de epilepsia.

ABSTRACT

Daphne is a beautiful nymph in Greek mythology. Eros shot her with a lead arrow at her heart. As a result, she always refused the constant loving courtship of Apollo. Never accepted him or any other lover and kept her body intact forever. This decision caused to lost her beauty and her own humanity, thus to keep unaltered, she became a tree. Daphne syndrome consists of refusal to accept a medical or surgical treatment for patients not to alter their body. This decision is not directly based on the implicit risk of the proposed treatment and also assesses the benefit it could bring to their health. On the other hand, one of the most stigmatized diseases throughout the history of mankind, is epilepsy regardless its etiology and prognosis. Epilepsy surgery is possibly the most underutilized treatment, not only neurological practice, but in the medical practice in general.

Key words: Epilepsy, Daphne syndrome, neurological surgery, epilepsy surgery.

ANTECEDENTES

Mitología

La mitología griega narra que Eros tenía flechas de oro y de plomo. Las flechas de oro incitaban el amor, mientras que las de plomo provocaban el odio y el rechazo. Decidió lanzar un disparo certero a la ninfa Dafne con una flecha de plomo y a Apolo le disparó con una flecha de oro en el corazón. Estos efectos opuestos harían imposible la relación entre ambos. La eterna búsqueda frente al perpetuo rechazo. Instantáneamente Apolo sintió una irreductible pasión por Dafne y en respuesta, ella lo despreciaba. Dafne no se interesaba por ningún hombre y su verdadera pasión

era la naturaleza, explorar los bosques y la cacería. Peneo, el padre de Dafne era un dios fluvial que quería que la bella Dafne contrajera matrimonio y le diera nietos. Dafne, además de ser físicamente bella, era inteligente y presentaba como argumento en contra de su padre a la hermana gemela de Apolo, Artemisa, que era soltera. Su padre decidió respetar la decisión de su hija, no sin antes advertirle que, debido a sus muchas cualidades, le sería difícil rechazar a todos los pretendientes actuales y futuros.

En el perseverante Apolo no disminuía, ni con el tiempo ni con los constantes rechazos de Dafne, el intenso amor que sentía por ella. Invariablemente y con frecuencia le demostraba su amor de distintas formas para obtener siempre su aversión como respuesta. En

una ocasión, mientras Dafne paseaba alejada por una parte profunda del bosque, Apolo la siguió. Dafne se dio cuenta de la cercanía de Apolo y al sentirse amenazada por la intensidad de los sentimientos de su enamorado, imploró ayuda a su padre para que Apolo no la atrapara. Ante lo inevitable, su padre convirtió a Dafne en un laurel mientras que Apolo, que ya la había alcanzado, la abrazaba y besaba. Ante el asombro de Apolo, la piel de su amada se convirtió en corteza, sus piernas en raíces, sus brazos en ramas y su cabello en hojas. Apolo siguió amándola, pero como ya no podía tomarla como esposa, el laurel se convirtió en su árbol predilecto y sus ramas coronarían para siempre las cabezas de los héroes. Por medio de esta metamorfosis, Dafne sacrifica su cuerpo a cambio de su eterna castidad.

Apolo y Dafne en el Arte

Esta historia de la mitología griega del eterno amor ante la perpetua resistencia de la pureza, de la virtud frente a la lujuria, ha inspirado a varios artistas durante siglos. Una de las primeras obras artísticas que se conocen es la pintura titulada "Apolo y Dafne", elaborada con el más puro estilo renacentista por Antonio del Pollaiuolo entre los años 1470-1480 (Figura 1). De 1622 a 1625, el famoso escultor Gian Lorenzo Bernini esculpió una de sus obras más importantes en la que representa el momento en que Apolo alcanza a Dafne y ella se

convierte en laurel para mantener su pureza (Figura 2). En la expresión de Dafne se advierte su llamada de auxilio. Apolo lleva en la cabeza una corona de laurel que presagia esta metamorfosis. Una obra particularmente rica en elementos visuales que también inmortaliza esta escena es "El beso" de Gustav Klimt que capta la atención de miles de personas que visitan el museo Belvedere en Viena, Austria (Figura 3). La cerámica también ha retomado esta historia, en el museo de los Azulejos de Lisboa, Portugal se exhibe un plato con base que plasma el instante mismo de la metamorfosis (Figura 4).

Síndrome de Dafne en cirugía de epilepsia

La epilepsia es una condición caracterizada por la propensión a presentar crisis convulsivas recurrentes no provocadas. En nuestro país carecemos de un censo preciso de la tasa de incidencia y prevalencia de epilepsia. Según el último reporte de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention CDC) de Estados Unidos se estima que en ese país hay 3,000,000 de adultos y 470,000 niños con epilepsia.¹ Aproximadamente 40% de las personas que tienen una primera crisis convulsiva, tendrán una segunda. Esta posibilidad es mayor si existe una lesión cerebral (traumatismo craneoencefálico, evento vascular cerebral, entre otras), persistencia de la actividad epileptiforme en electroen-



Figura 1. Apolo y Dafne (1470-1480) de Antonio del Pollaiuolo. National Gallery, Londres, Inglaterra.



Figura 2. Apolo y Dafne (1622-1625) de Gian Lorenzo Bernini. Museo Borghese, Roma, Italia.

cefalograma (EEG) y otras variables menos consistentes como antecedentes familiares con epilepsia, mostrar *status epilepticus* en la primera crisis, haber sufrido crisis febriles en la infancia y la presencia del fenómeno de Todd. Una vez que se manifiesta una segunda crisis, alrededor de 80% de las personas tendrán más. Aun dentro de este grupo de crisis recurrentes, sólo 10% experimentarán más de 10 crisis en su vida.²



Figura 3. El beso (1907-1908) de Gustav Klimt. Museo Belvedere, Viena, Austria.



Figura 4. Autor desconocido. Escena de Apolo y Dafne. Plato con base, Urbino, Italia, 1540-1555. Museo de los Azulejos, Lisboa, Portugal.

Se estima que alrededor de 70% de las personas con diagnóstico nuevo de epilepsia presentarán remisión de las crisis en los siguientes 10 años del diagnóstico. La posibilidad de remisión es menor en personas con epilepsia sintomática que en epilepsia idiopática o criptogénica y en epilepsia con crisis parciales complejas o con múltiples tipos de crisis. La posibilidad de remisión también es menor en pacientes con EEG con grafoelementos como punta-onda lenta, en epilepsia neonatal y en epilepsia de inicio tardío.²

No existe un consenso mundial que haya creado una definición de refractariedad para el tratamiento. Es un término relativo que debe individualizarse. Depende del acceso y tolerancia a los medicamentos, del estilo de vida, la comorbilidad, la severidad de las crisis, entre otros factores. La incidencia de epilepsia médica incontrolable (EMI) es de 6/100,000 por año en Estados Unidos, que equivale a 17,000 casos nuevos con criterios de EMI en ese país. La prevalencia de EMI definida como la presencia de una o más crisis/año es entre 2 y 3/100,000 habitantes, por lo que se estima que hay alrededor de 700,000 casos en ese país.²

La mortalidad es mayor en pacientes con epilepsia sintomática y sobre todo en los primeros años del diagnóstico. En los casos con EMI (con el criterio de más de una crisis/año), el riesgo de morir es nueve veces más alto que en los casos con remisión. La condición conocida como *Sudden Unexpected Death in Epilepsy Patients* (SUDEP) se presenta en 5/10,000 personas con epilepsia por año y el riesgo de SUDEP aumenta entre 1 y 1.5% en los pacientes con EMI.²

La comorbilidad en epilepsia es bien conocida. Se ha descrito ampliamente deterioro de la función intelectual. Se ha sugerido que existe un deterioro en pacientes con crisis repetitivas, pero son escasas las publicaciones que lo evalúan objetivamente. Puede relacionarse también con una compleja interrelación con otros factores como enfermedades coexistentes, efectos de anticonvulsivos, efecto de las crisis y efecto del *status epilepticus*. Por los hallazgos encontrados en estudios de autopsias se ha postulado que hay mayor posibilidad de desarrollar tumores cerebrales y neoplasias pancreáticas y biliares (probable relación con estudios diagnósticos), una posible asociación entre anticonvulsivos y linfomas y cáncer pulmonar.

Alrededor de 7.5% de los niños que se ahogan en Estados Unidos padecen epilepsia.

Debido al uso crónico de anticonvulsivos, se ha descrito un aumento en el riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas. El tratamiento médico puede

tener efectos adversos en la fertilidad a causa de la recurrencia de las crisis, efectos de anticonvulsivos en motilidad espermática y en el aumento de la posibilidad de desarrollar ovario poliquístico. También hay una mayor incidencia en depresión e incremento de ingresos y estancia intrahospitalaria.²

La cirugía de epilepsia tiene una efectividad en general de 60 a 80% de curación o de control de las crisis, dependiendo del tipo de epilepsia y del centro donde se efectúe la cirugía. Se estima que en México hay más de 1,500,000 personas con epilepsia, de las cuales alrededor de 300,000 tienen epilepsia refractaria a tratamiento médico y podrían beneficiarse de una cirugía de epilepsia, pero se practican muy pocas cirugías de epilepsia por distintas causas, entre las que se encuentran escasa accesibilidad a centros especializados en algunas regiones del país o por el rechazo poco fundamentado al tratamiento quirúrgico.

El síndrome de Dafne se define como el rechazo a aceptar un tratamiento médico o quirúrgico para no alterar su cuerpo, asumiendo el riesgo que esto implica para su salud. Esta decisión se toma sin una relación directa con el riesgo implícito del tratamiento propuesto y a pesar del beneficio que podría aportar a su salud. Como ejemplo de esta situación es bien conocido un grupo religioso en particular cuyos miembros rechazan recibir transfusiones con hemoderivados, a sabiendas del potencial riesgo para su vida en caso de requerirse.

Los pacientes con el síndrome de Dafne prefieren rechazar la cirugía de epilepsia aun cuando el procedimiento cada vez tiene mayores tasas de efectividad en más etiologías y localizaciones, lo que afecta su calidad de vida, oportunidades de empleo, desarrollo social, matrimonio y disminuye su expectativa de vida.

Desde la antigüedad, la epilepsia es una de las enfermedades más estigmatizadas por la sociedad y suele estar cargada de una denostación y minusvalía social que provoca frecuentemente su negación y por tanto no buscar atención médica. Debido a la mala, sesgada y deficiente información sobre la eficacia y seguridad de la cirugía de epilepsia, posiblemente no sólo es el tratamiento más subutilizado en neurocirugía, sino quizás en la práctica médica actual.

CONCLUSIONES

La cirugía de epilepsia es un recurso quirúrgico bien estudiado que con mucha frecuencia, bajo criterios de selección adecuados, suele aportar un beneficio permanente al controlar las crisis convulsivas, con un bajo índice de morbilidad y un claro resultado de mejoría en la calidad de vida. Por otra parte, pese a ser cada vez más accesible, es un recurso muy subutilizado por distintas causas y argumentos no médicos, tal como sucede en los pacientes con síndrome de Dafne.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zack MM, Kobau R. National and State Estimates of the Numbers of Adults and Children with Active Epilepsy - United States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2017; 66 (31): 821-825.
2. Annegers JF, Hauser WA, Elveback LR. Remission of seizures and relapse in patients with epilepsy. *Epilepsia.* 1979; 20 (6): 729-737.

Correspondencia:

Dr. Pablo Cuevas Corona

Editor de la Revista de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría

E-mail: cuevaspablo@prodigy.net.mx