

## TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

La inmensa mayoría de pacientes toman sólo fármacos antiepilépticos (en comprimidos, cápsulas, líquido o sobres) para tratar su epilepsia. Sin embargo, existen tratamientos no-farmacológicos para una minoría que no consigue un buen control de sus crisis con los medicamentos.

### ➡ ¿CÓMO SE TRATA LA EPILEPSIA CON FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS (F.A.E.)?

Al diagnosticarse una epilepsia el médico receta un F.A.E. para evitar que el paciente tenga de nuevo crisis epilépticas. Siempre empieza con un solo F.A.E., lo que se llama **monoterapia**. Si se repiten las crisis, subirá la dosis hasta que desaparezcan. Si pese al aumento de dosis las crisis persisten o aparecen signos de intoxicación lo cambiará por otro F.A.E. en monoterapia. Si el resultado con este segundo F.A.E. también fracasa, el médico puede hacer una tercera prueba con un tercer F.A.E. en monoterapia o decidir iniciar un tratamiento con dos o más medicamentos al mismo tiempo para llegar a controlar las crisis, lo que se llama **biterapia** o **politerapia** respectivamente.

Ésta es la forma adecuada de iniciar un tratamiento según las “Guías de buena práctica clínica” de la I.L.A.E. (Liga Internacional Contra la Epilepsia). Por supuesto, pueden existir excepciones a esta regla.

La realidad actual, según los estudios hechos en un gran número de pacientes, es la siguiente: el 80% tienen un buen control de las crisis y llevan una vida normal; de este 80%, el 60% están en monoterapia y el 20% en biterapia o politerapia.

¿Qué ocurre con el 20% restante en los que no se controlan las crisis pese al tratamiento con F.A.E. en politerapia? Se considera que tienen una epilepsia **fármaco-resistente**. En algunos de estos casos se pueden aplicar tratamientos no farmacológicos de los que hablaremos en breve.

### ➡ ¿CUÁLES SON LOS F.A.E. DISPONIBLES EN ESPAÑA?

Básicamente se pueden dividir en los antiguos F.A.E. (conocidos desde hace décadas) y los nuevos F.A.E. (de reciente aparición).

#### □ Los F.A.E. ANTIGUOS son:

El Luminal o Gardenal; el Mysoline; el Epanutin o Sinergina o Neosidantoína; el Tegretol; el Depakine o Depakine crono y el Clarmyl o Noiafren o Rivotril. Existen otros pero se utilizan poco o ya han desaparecido.

Hasta la llegada de los nuevos F.A.E. eran el único tratamiento para los pacientes. Por lo general suprimen adecuadamente las crisis. Sin embargo, **suelen producir más efectos secundarios que los nuevos, sobre todo si se usan en politerapia.**

□ **Los NUEVOS F.A.E. más usados y conocidos son:**

El Crisomet o Lamictal o Labileno; el Neurontin; la Taloxa; el Topamax; el Gabitril; el Trileptal, el Keppra y el Lyrica.  
Funcionan bien y la mayoría de ellos son utilizados en politerapia. Suelen producir menos efectos secundarios que sus hermanos mayores.

☑ **¿Qué es un efecto secundario?**

Es un síntoma desagradable (por ej.: mareo o somnolencia) o una enfermedad (por ej.: reacción alérgica) producido por un medicamento.

No te asustes al leer el prospecto del fármaco y pregunta todas las dudas a tu médico. Si se produce un efecto secundario, no hace falta retirar el medicamento en la mayoría de los casos.

➡ **TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA FÁRMACO-RESISTENTE:**

Si un paciente tiene una epilepsia fármaco-resistente (mal control de las crisis pese a haber probado varios F.A.E.), es hora de considerar otros tratamientos. Suelen ser muy caros, tardan tiempo en llevarse a cabo y en hacer efecto, y no se pueden aplicar a todos los enfermos.

➤ El primero que se plantea es la **CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA.**

Debido a que este tratamiento implica extirpar el trocito de cerebro que produce la epilepsia, se debe hacer un **estudio prequirúrgico** para poder estimar si va a funcionar la intervención. Este estudio consta de muchas pruebas, necesitando el ingreso en un hospital para llevarlas a cabo. El estudio intentará determinar tres cosas:

1. Dónde se localiza la zona que produce la epilepsia en el cerebro.
2. Si sólo existe un foco y no varios.
3. Si extirpar esa zona no producirá secuelas.

Si se cumplen estas tres condiciones es previsible que el resultado de la cirugía sea bueno; si no es así, no se operará. Después de la intervención el paciente seguirá tomando FAE, aunque con el tiempo se reducirán las dosis y, en los mejores casos, incluso podrá prescindir de ellos. El resultado de la cirugía depende fundamentalmente de las conclusiones del estudio prequirúrgico y del tipo de epilepsia que se padece. Habitualmente si el equipo médico aconseja seguir adelante y operarse, el resultado es bueno, desapareciendo la mayoría de las crisis.

➤ Cuando no se puede operar, otro tratamiento es la **ESTIMULACIÓN VAGAL**.

Se trata de un marcapasos que se inserta en el pecho debajo de la piel (como el marcapasos cardiaco). Los electrodos de este diminuto equipo electrónico se conectan al nervio Vago, que discurre por el cuello y que acaba directamente en el cerebro. El marcapasos “siente” que va a desencadenarse una crisis y manda a su vez una corriente eléctrica por el nervio Vago para impedirlo. Cada dos años hay que cambiar la pila. Puede producir efectos secundarios como alteraciones de voz, dolor de cuello y arritmias cardiacas. Su efectividad en el control de las crisis es irregular, no está bien conocida debido a la falta de estudios.

➤ Por último, tenemos la **DIETA CETÓGENA**.

Apareció en los años veinte y sólo se utiliza en niños. Se basa en un plan muy estricto de comidas que hace que se eleven los ácidos cetónicos en sangre (se intenta reproducir a pequeña escala algo parecido a la encefalopatía cetósica del diabético). Estos ácidos deprimen la función cerebral y de las neuronas y, por tanto, ejercen de antiepilépticos; la realidad es que también afectan mucho el funcionamiento intelectual de los niños. Adaptar esta alimentación tan estricta al enfermo es tan complicado que se necesita un ingreso hospitalario para determinar la cantidad de cada alimento y para entrenar a la madre. Esta dieta además es incompatible con un desarrollo sano del niño. En algunos casos es beneficiosa, pero pagando un alto precio en efectos secundarios.

Como hemos visto, la epilepsia no es una única enfermedad. Muchas afecciones distintas producen epilepsia, es decir, crisis. Además, cada paciente es diferente y reacciona a los medicamentos de forma particular.

**Si tienes alguna pregunta acerca de un tratamiento consulta a tu neurólogo, te aconsejará lo más conveniente.**