



EDITORIAL

La epilepsia, un problema de salud a escala mundial
Epilepsy, a global health problem

Juan Enrique Bender del Busto^{1*}

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jebender@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Bender del Busto JE. La epilepsia, un problema de salud a escala mundial. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado]; 17(5):660-663. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2491>

Recibido: 05 de octubre del 2018.

Aprobado: 11 de octubre del 2018.

La epilepsia es un problema de salud pública mundial que requiere una adecuada respuesta. Es una condición clínica con auto-remisión en hasta el 50% de los casos.⁽¹⁾ Según reportes de la OMS, un estimado entre 50 a 69 millones de personas padece esta enfermedad, la mayoría vive en países en desarrollo.⁽²⁾

Muchas más personas, sin embargo (un estimado de 200 000 000), también se ven afectados por este trastorno, ya que son los miembros de la familia y amigos que conviven con estos pacientes. Se puede aseverar que la epilepsia afecta entre 1-2% de la población mundial.⁽³⁾

Dos millones de nuevos casos ocurren en el mundo cada año. La incidencia anual de crisis

epilépticas no provocadas es 33-198 por 100 000 hab/año, y la incidencia de la epilepsia es de 23 a 190 por 100 000 hab/año.⁽³⁾

Es significativo que alrededor de 45 millones (65%) de las personas que padecen de epilepsia, viven en áreas rurales de países clasificados en desarrollo y de estos, 17 millones residen en áreas urbanas. Sin embargo, siete millones de pacientes (10%) viven en países considerados como desarrollados. Todo ello relaciona la alta incidencia, prevalencia y mortalidad de la epilepsia en las clases socioeconómicas más bajas.⁽⁴⁾

La prevalencia global de la epilepsia activa (una persona con epilepsia que ha tenido al menos un

ataque de epilepsia en los 5 años anteriores, independientemente del tratamiento antiepiléptico), varía desde 2,7 hasta 41 por cada 1 000 habitantes, aunque en la mayoría de los informes la tasa de epilepsia activa está en la variación de 4-8 por 1 000 habitantes.⁽⁴⁾

Esta enfermedad, a su vez, puede conllevar a la muerte, peligro que no siempre se tiene en cuenta y podría ser evitable. Puede reducir la expectativa de vida en 10 años en los pacientes con epilepsia sintomática y en 2, en los que padecen epilepsia idiopática.⁽⁵⁾

Las estadísticas internacionales muestran tasas anuales de mortalidad de 2,1 por 100 000 habitantes por año, variando de 1 a 8 en los diferentes países. Las causas de muerte por epilepsia, por tanto, deben ser identificadas y se deben realizar acciones, incluyendo el tratamiento y la educación, para evitar muertes prevenibles.⁽⁶⁾

La mortalidad asociada con la epilepsia puede relacionarse con las categorías siguientes:

- La provocada directamente por las crisis epilépticas. Es la más frecuente y ocurre debido a complicaciones en el curso de un estado epiléptico prolongado, siendo frecuentes los accidentes, incluyendo ahogamiento.⁽⁷⁾
- La asociada indirectamente, o en parte, con la epilepsia, como el suicidio y la depresión, las cuales tienen un papel importante en las causas de mortalidad prematura.⁽⁸⁾
- La que obedece a otros factores, por ejemplo, las causas de la enfermedad o sus complicaciones.⁽⁹⁾
- Existe un mayor riesgo de muerte súbita inexplicable en epilepsia (SUDEP), con una incidencia estimada de 1,8 por 1 000

pacientes/año. Esta es la mayor causa de mortalidad prematura en pacientes con epilepsia y más aún si es de difícil control. El factor de riesgo más importante es la historia de una crisis tónico-clónica generalizada. El riesgo ha sido estimado 24 veces más alto en personas jóvenes que en personas de la misma edad.⁽¹⁰⁾

- Se ha reportado, además, un aumento de la mortalidad en pacientes con inhabilidades intelectuales con el uso a largo plazo de los fármacos antiepilépticos (FAE) y en la epilepsia postictus en pacientes jóvenes.⁽¹¹⁾

Mención especial merece la resistencia farmacológica en estos pacientes.

Entre 70-80% del total de pacientes con epilepsia se controlan con tratamiento médico y 20-30% son refractarios crónicos, lo que se considera como una epilepsia farmacorresistente. El 5-10% de estos son candidatos a cirugía.

La resistencia farmacológica supone un importante problema para el paciente, con devastadoras consecuencias, que incluye persistencia de las crisis y morbilidad derivada de la epilepsia, de la medicación, aislamiento social, desempleo y disminución de la calidad de vida.

A su vez, esta condición conlleva un pobre pronóstico, con un incremento de riesgo de muerte súbita y una tasa de mortalidad de 1/200 habitantes/año como consecuencia directa de las crisis.⁽¹²⁾

Algunos autores señalan que las tasas de mortalidad en casos refractarios al tratamiento médico para todas las causas son más bajas en niños de 1-14 años de edad (4,1 muertes/1 000 habitantes/año) y se incrementa con la edad (32,1 muertes por 1 000 habitantes/año entre los 55 y 72 años).⁽¹²⁾

Por todo ello, se hace imprescindible el manejo integral del paciente con esta enfermedad y la necesidad de tener en cuenta las medidas de prevención posibles: el adecuado control de las crisis, en especial las tónico-clónicas generalizadas, y evitar así la posibilidad de ahogamientos, estatus y accidentes; se deben tener en cuenta los cambios de estilos de vida; el uso adecuado de la medicación antiepiléptica; y

el de la cirugía a los pacientes con criterio. También deben ser adecuadamente manejados los trastornos psiquiátricos y entre ellos los posibles suicidios y la depresión.

Para ello el Ministerio de Salud Pública de nuestro país tiene en consideración la educación del pueblo y la preparación de todos los profesionales de la salud en el manejo de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bender del Busto JE. Atención al paciente con epilepsia. Nicaragua: Editorial Universitaria UNAN-León; 2014, p. 19-23.
2. 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 sep; 55(9):1322–1325. [Cited 17/09/2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496660/pdf/emss-73267.pdf>
3. Linehan C, Berg A. Epidemiologic aspects of epilepsy. In: *Wyllie's treatment of epilepsy principles and practice*. 6th edition. Copyright © Wolters Kluwer. 2015.
4. Bell GS, Neligan A, Sander JW. An unknown quantity—The worldwide prevalence of epilepsy. *Epilepsia* [Internet]. 2014; 55(7):958-962. [Cited 18/09/2018]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/epi.12605>
5. Doble SN, Sanjeev T. Sudden unexpected death in Epilepsy. *Indian J Med Res* [Internet]. 2017; 145(6):738-745. [Cited 18/09/2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5674543/>
6. 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 Apr; 45:31-34. [Cited 8/09/2018]. Available from: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/34016/cdc_34016_DS1.pdf
7. Nevalainen O, Simola M, Ansakorpi H, Raitanen J, Artama M, Isojarvi J, et al. Epilepsy, excess deaths and years of life lost from external causes. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2016; 31(5):44. [Cited 14/09/2018]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2F10654-015-0095-5>
8. Thurman DJ, Hesdorffer DC, French JA. Sudden unexpected death in epilepsy: assessing the public health burden. *Epilepsia* [Internet]. 2014;55:1479-85. [Cited 11/09/2018]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/epi.12666>
9. Arntz RM, Rutten-Jacobs, Maaijwee LCA NAM, Schoonderwaldt, Lucille, Dorresteijn HC, Ewoud J. et al. Poststroke Epilepsy Is Associated

With a High Mortality After a Stroke at Young Age. Follow-Up of Transient Ischemic Attack and Stroke Patients and Unelucidated Risk Factor Evaluation Study. Stroke. [Internet]. 2015;46:2309-2311. [Cited 16/09/2018]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5c8e/12156f241afa241b159058b969cc8a129209.pdf>

10. Jones L, Thomas R. Sudden death in epilepsy: Insights from the last 25 years. Seizure [Internet]. 2017; 44: 232-236. [Cited18/09/2018]. Available from:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1059131116301704?token=60C604BE1CEB94>

11. Robertson J, Hatton C, Emerson E, Baines S. Mortality in people with intellectual disabilities and epilepsy: A systematic review. Seizure [Internet]. 2015; 29:123-133. [Cited11/09/2018]. Available from: <https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311%2815%2900117-X/pdf>

12. Bender JE, González J. Evaluación clínica pre y postquirúrgica. En: Epilepsias fármaco resistentes. Su tratamiento en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017, p. 9-20.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.