

¿EN QUÉ MOMENTO LAS
CONVULSIONES SE
CONSIDERAN RESISTENTES
A LOS FÁRMACOS?



¿Ha rechazado su hijo(a) dos fármacos antiepilépticos?

Introducción

La epilepsia resistente a los fármacos se define como el fracaso, en dos oportunidades, de la ejecución de pruebas adecuadas en relación al uso de antiepilépticos tolerados y administrados correctamente (ya sean monoterapias o en combinación) con el propósito de lograr una ausencia sostenida de las convulsiones.

Es muy importante entender las frases clave de esta definición: ensayos adecuados, tolerados, elegidos apropiadamente y ausencia sostenida de convulsiones.

"Pruebas adecuadas"

Significa que el fármaco se aumenta de forma gradual (valorado) hasta llegar a su dosis efectiva. Si se suspendió el fármaco debido a eventos adversos (como erupción cutánea), entonces, tal caso no cuenta como uno de los dos fármacos de la definición. Desafortunadamente, es difícil definir estrictamente cuál es el rango de dosis eficaz para cada fármaco. Por esta razón, lo importante es que un neurólogo pediátrico experimentado o, preferiblemente, un epileptólogo que conozca los rangos eficaces de dosis de cada fármaco, vea a su hijo. Una vez que le prescriban la medicación antiepiléptica, quiero preguntarle al epileptólogo cuándo esperar ver un control de las convulsiones.

"Tolerados"

Esto significa que no existen efectos nocivos o inesperados al utilizar el fármaco. En otras palabras, el niño toleró el fármaco elegido por el neurólogo o epileptólogo. Todos los fármacos antiepilépticos tienen algún tipo de efecto secundario. La mayoría de los niños toleran muchos de los efectos secundarios, como la sedación, la confusión o la pérdida del apetito. Los efectos secundarios del comportamiento, como la agresión o la agitación, podrían ser tolerados por un niño, pero podrían ser muy perturbadores en la vida diaria de otro, por lo que, en tal caso, la medicación debe suspenderse. Sin embargo, algunos fármacos antiepilépticos, incluida la fenitoína, el valproato y la carbamazepina pueden causar daño renal o insuficiencia renal. Otros pueden causar erupciones cutáneas muy graves como en el síndrome de Stevens Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica, que puede ser fatal si no se trata.

"Elegidos apropiadamente"

Los dos fármacos que haya elegido el neurólogo o el epileptólogo deben ser apropiados para el tipo de epilepsia y el tipo de convulsiones a tratar. Esto significa que el fármaco debe haber demostrado ser eficaz para el tipo de convulsión. Como ejemplo, la etosuximida no es un fármaco apropiado para las convulsiones focales y no contaría como ejemplo para la definición de resistente a fármacos.

Esto es especialmente importante en el caso de los espasmos infantiles, un tipo particularmente catastrófico de convulsiones si persisten. Los fármacos de los criterios de referencia para la terapia de primera línea para detener a los espasmos infantiles incluyen una dosis muy alta de corticosteroides, como prednisona y prednisolona, una dosis alta de hormona adrenocorticotrópica (conocida como ACTH, por sus siglas en inglés) y vigabatrina (conocida como Sabril). Por ejemplo, si a un niño le administran fenobarbital y Keppra para detener los espasmos infantiles, no se consideran resistentes a los fármacos ya que estos no son los fármacos de primera línea para los espasmos infantiles. Es fundamental que un niño con espasmos infantiles pueda atenderse con un neurólogo o epileptólogo de amplia experiencia en el tratamiento de espasmos infantiles para así administrar los fármacos apropiados al niño de manera inmediata.

"Ausencia sostenida de convulsiones"

El término "ausencia de convulsiones" se traduce en estar libre de toda convulsión, incluida el aura. Aunque el objetivo es que el niño no tenga más convulsiones durante el resto de su vida, esto es poco realista. Por lo tanto, la Liga Internacional Contra la Epilepsia desarrolló un método llamado "regla de tres" para saber si se está libre de convulsiones o no. La "regla de tres" significa que el niño tiene cero convulsiones durante un período que es, al menos, tres veces la duración del período más largo de ausencia de convulsiones antes del uso del fármaco, o doce meses, lo que haya durado más.

Durante este período no pueden ocurrir convulsiones (incluidas aquellas inducidas por fiebre o falta de sueño). Sin embargo, no cuentan las convulsiones causadas por no tomar un fármaco a tiempo (incumplimiento del tratamiento).

Si su hijo(a) ha rechazado dos fármacos, es momento de solicitar una derivación para evaluar la posibilidad de realizar una cirugía de la epilepsia.