

Epilepsia.

8 de febrero de 2018

Datos y cifras

La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades.

En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes.

Cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos.

Las personas con epilepsia responden al tratamiento en aproximadamente un 70% de los casos.

Alrededor de tres cuartas partes de las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos no reciben el tratamiento que necesitan.

En muchos lugares del mundo, los pacientes y sus familias pueden ser víctimas de la estigmatización y la discriminación.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y todas las edades. Es una de las enfermedades conocidas más antiguas, y ha estado rodeada de temores, desconocimiento, discriminación y estigmatización social durante siglos. Esta estigmatización persiste hoy en muchos países y puede influir en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Signos y síntomas

La epilepsia se define por dos o más convulsiones no provocadas. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres.

Las convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales que pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día.

Las características de las convulsiones varían y dependen de en qué parte del cerebro comienza la alteración y cómo se propaga. Ocurren síntomas temporales, como pérdida del conocimiento o la conciencia, y alteraciones del movimiento, de los sentidos (incluyendo visión, audición y gusto), estado de ánimo u otras funciones cognitivas.

Las personas con convulsiones tienden a padecer más problemas físicos (tales como fracturas y hematomas derivados de traumatismos relacionados con las convulsiones) y mayores tasas de trastornos psicosociales, entre ellos ansiedad y depresión. Del mismo modo, el riesgo de muerte prematura en las personas epilépticas es hasta tres veces mayor que en la población general, y las tasas más altas se registran en los países de ingresos bajos y medianos y en las zonas rurales más que en las urbanas. En esos países, una gran parte de las causas de defunción relacionadas con la epilepsia se pueden prevenir, por ejemplo, caídas, ahogamientos, quemaduras y convulsiones prolongadas.

Datos de la enfermedad

En la actualidad, hay en el mundo unos 50 millones de personas con epilepsia. La proporción estimada de la población general con epilepsia activa (es decir, ataques continuos o necesidad de tratamiento) en algún momento dado oscila entre 4 y 10 por 1000 personas. Sin embargo, algunos estudios realizados en países de ingresos bajos y medianos sugieren una proporción mucho mayor, entre 7 y 14 por 1000 personas. Cerca del 80% de los pacientes con epilepsia viven en países de ingresos bajos y medianos.

Según estimaciones, se diagnostican anualmente unos 2,4 millones de casos de epilepsia. En los países de altos ingresos, los nuevos casos registrados cada año entre la población general oscilan entre 30 y 50 por 100 000 personas. En los países de ingresos bajos y medianos esa cifra puede ser hasta dos veces mayor. Esto se debe probablemente al mayor riesgo de enfermedades endémicas tales como el paludismo o la neurocisticercosis; la mayor incidencia de traumatismos relacionados con accidentes de tránsito; traumatismos derivados del parto; y variaciones en la infraestructura médica, la disponibilidad de programas de salud preventiva y la accesibilidad de la atención.

Causas

La epilepsia no es contagiosa. El tipo más frecuente de epilepsia, que afecta a 6 de cada 10 personas con la enfermedad, es la epilepsia idiopática, es decir, la que no tiene una causa identificable.

La epilepsia con causas conocidas se denomina epilepsia secundaria o sintomática. Sus causas pueden ser:

- daño cerebral por lesiones prenatales o perinatales (por ejemplo, asfixia o traumatismos durante el parto, bajo peso al nacer);
- malformaciones congénitas o alteraciones genéticas con malformaciones cerebrales asociadas;
- traumatismos craneoencefálicos graves;
- accidentes cerebrovasculares que limitan la llegada del oxígeno al cerebro;
- infecciones cerebrales como las meningitis y encefalitis o la neurocisticercosis;
- algunos síndromes genéticos;
- tumores cerebrales.

Tratamiento

La epilepsia se puede tratar fácil y asequiblemente con medicación diaria económica cuyo costo anual es apenas de unos US\$ 5. Estudios recientes en los países de ingresos bajos y medianos han revelado que hasta un 70% de los niños y adultos con epilepsia pueden tratarse con éxito (es decir, tener sus convulsiones completamente controladas) con fármacos anticonvulsivos. Además, después de 2 a 5 años de tratamiento eficaz y una vez desaparecidas las convulsiones, los medicamentos se pueden retirar a un 70% de los niños y un 60% de los adultos, sin riesgo de ulterior recaída. Es posible diagnosticar y tratar a la mayoría de los pacientes en atención primaria sin necesidad de utilizar equipos complejos. El tratamiento quirúrgico puede ser beneficioso en pacientes que responden mal a la farmacoterapia.

Pese a lo anterior, en los países de ingresos bajos y medianos, aproximadamente las tres cuartas partes de las personas con epilepsia podrían no recibir el tratamiento necesario. Esto se denomina "brecha terapéutica". A ello podrían contribuir:

- la inexistencia o grave carencia de personal adecuadamente capacitado. Según el Atlas de Neurología 2017 de la OMS, el número mediano de neurólogos en los países de ingresos bajos es de 0,1 por 100 000 habitantes, en comparación con los 7,1 por 100 000 de los países de ingresos altos;
- la baja disponibilidad de medicamentos antiepilépticos. Un estudio reciente reveló que la disponibilidad media de medicamentos antiepilépticos genéricos en el sector público de los países de ingresos bajos y medianos era inferior al 50%;
- el costo de la medicación. En el estudio mencionado se calculó que el tratamiento antiepiléptico con el medicamento genérico de menor precio le cuesta al trabajador peor pagado el equivalente a 2,7 o 5,2 días de salario, según el tratamiento se haga a través del sector público o privado, respectivamente;

- la falta de conocimientos de la población y las creencias culturales.

-

Prevención

La epilepsia idiopática no es prevenible, pero se pueden aplicar medidas preventivas frente a las causas conocidas de epilepsia secundaria.

La prevención de los traumatismos craneales es la forma más eficaz de evitar la epilepsia postraumática.

La atención perinatal adecuada puede reducir los nuevos casos de epilepsia causados por lesiones durante el parto.

El uso de medicamentos y otros métodos para bajar la temperatura corporal de los niños con fiebre puede reducir las probabilidades de convulsiones febriles.

Las infecciones del sistema nervioso central son causas frecuentes de epilepsia en las zonas tropicales. La eliminación de los parásitos y la educación sobre cómo evitar las infecciones pueden ser eficaces para reducir la epilepsia en estos entornos.

Repercusiones sociales y económicas

La epilepsia representa un 0,6% de la carga mundial de morbilidad, una medida basada en el tiempo que combina los años de vida perdidos debido a la mortalidad prematura con el tiempo vivido en situaciones en las que la salud no es plena. La epilepsia tiene importantes repercusiones económicas por la atención sanitaria que requiere y las muertes prematuras y la pérdida de productividad laboral que ocasiona.

Un estudio realizado en la India en 1998 reveló que el costo del tratamiento antiepiléptico por paciente representaba hasta un 88,2% del producto nacional bruto (PNB) per cápita, y los gastos relacionados con la epilepsia, incluidos los gastos médicos, de transporte y la pérdida del tiempo de trabajo superaban los US\$ 2600 millones al año (en US\$ de 2013).(1)

La discriminación y la estigmatización social que rodean la epilepsia en algunos lugares son a menudo más difíciles de vencer que las propias convulsiones. Las personas con epilepsia pueden ser objeto de prejuicios. La estigmatización de la enfermedad puede hacer que los afectados no busquen tratamiento para evitar que se los identifique con la enfermedad.

Derechos humanos

Entre otras limitaciones, las personas con epilepsia pueden ver reducido su acceso a los seguros de vida y de enfermedad, y tienen dificultades para obtener el permiso de conducir u ocupar determinados puestos de trabajo. En muchos países la legislación refleja siglos de desconocimiento sobre la epilepsia. Por ejemplo:

En China e India, la epilepsia es considerada a menudo como motivo para prohibir o anular el matrimonio.

En el Reino Unido, la ley que permitía la nulidad del matrimonio por epilepsia no se enmendó hasta 1971.

En los Estados Unidos de América, hasta los años setenta a las personas con ataques se les podía negar el acceso a restaurantes, teatros, centros recreativos y otros edificios públicos.

La legislación basada en normas internacionalmente aceptadas de derechos humanos puede evitar la discriminación y la violación de los derechos, mejorar el acceso a los servicios de salud y aumentar la calidad de vida de las personas con epilepsia.

Respuesta de la OMS

La OMS y sus asociados reconocen que la epilepsia es un importante problema de salud pública. Desde la creación de una iniciativa en 1997, la OMS, la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia llevan a cabo una campaña mundial con el lema "salir de la sombra", cuyo objetivo es proporcionar mejor información y mayor sensibilización sobre la epilepsia, y reforzar los esfuerzos públicos y privados por mejorar la atención y reducir el impacto de la enfermedad.

Este y otros proyectos de la OMS relativos a la epilepsia han revelado que existen maneras sencillas y costoeficaces para tratar esa enfermedad en entornos con escasos recursos, lo que reduce significativamente las brechas terapéuticas. Por ejemplo, un proyecto ejecutado en China dio lugar a una reducción de la brecha terapéutica en un 13% en un año, y a considerables mejoras en el acceso de pacientes epilépticos a la atención.

En muchos países, existen actualmente proyectos destinados a reducir la brecha terapéutica y la morbilidad de las personas con epilepsia, formar y educar a los profesionales de la salud, eliminar la estigmatización, identificar posibles estrategias de prevención y desarrollar modelos que integren el control de la epilepsia en los sistemas de salud locales.

En particular, el Programa de la OMS sobre reducción de la brecha terapéutica de la epilepsia y el Programa de acción para superar la brecha en salud mental están procurando alcanzar esos objetivos en Ghana, Mozambique, Myanmar y Viet Nam. Estos proyectos combinan varias estrategias innovadoras. Se centran en la ampliación de las capacidades de los profesionales de atención primaria de salud y no especializados del ámbito comunitario, de modo que puedan diagnosticar y tratar la epilepsia y hacer un seguimiento de los pacientes. El Programa también incluye el fortalecimiento de los sistemas de salud para incrementar el acceso sostenible a los medicamentos antiepilépticos, un mejor seguimiento de la epilepsia en los sistemas de información sanitaria y actividades de sensibilización sobre la epilepsia y de apoyo a los pacientes y a sus familias.

Reconociendo la necesidad de mejorar el acceso a la atención de la epilepsia y reducir la estigmatización, la Asamblea Mundial de la Salud de 2015 adoptó la resolución WHA68.20 sobre Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público, en la que se insta a los Estados Miembros a que formulen, refuercen y apliquen políticas y leyes nacionales que fomente el acceso a la atención y protejan los derechos de las personas con epilepsia, y se destaca la importancia de la capacitación de profesionales sanitarios no especializados con el fin de reducir la brecha terapéutica de la epilepsia.

- (1) Megiddo I, Colson A, Chisholm D, Dua T, Nandi A, and Laxminarayan R (2106). Health and economic benefits of public financing of epilepsy treatment in India: An agent-based simulation model. *Epilepsia Official Journal of the International League Against Epilepsy* doi: 10.1111/epi.13294.

6 de febrero de 2018

© 2018 WHO