

Los nuevos caminos en el tratamiento de epilepsia refractaria

Un reconocido neurólogo adelantó a Infobae los avances en la terapia ante epilepsias resistentes a fármacos con estimulación del nervio vago. Cómo actuar frente a una persona que sufre una crisis

17 de octubre de 2016

Neurólogos investigan como tratar a pacientes con epilepsias resistentes a fármacos
(Shutterstock)

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos crónicos más frecuentes: se presenta como una aparición crónica y recurrente de fenómenos paroxísticos ocasionados por descargas neuronales desordenadas, bruscas y excesivas que se originan en el cerebro y provocan una crisis en el cuerpo.

La enfermedad no posee fronteras geográficas, sociales o raciales y afecta a personas de todas las edades, en muchos casos asociada a otras enfermedades. Si bien pueden aparecer a cualquier edad, las crisis epilépticas tienden a manifestarse en la infancia o en la adolescencia tardía, mientras que su incidencia aumenta nuevamente después de los 65 años de edad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad afecta a alrededor de uno de cada 100 individuos en todo el mundo y se trata de un trastorno con una tasa elevada de muerte prematura en comparación con la población general.

Para un médico, el abordaje del paciente con epilepsia implica un estudio integral para poder definir con precisión su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. "El procedimiento terapéutico consiste generalmente en la indicación de fármacos antiepilépticos para lograr el control de las crisis y con el fin de prevenir o reducir los riesgos de impacto físico, orgánico y emocional, como pueden ser la disminución de la morbilidad, las repeticiones de las crisis, traumas y en algunos casos extremos la mortalidad", según destacó el doctor Roberto Caraballo, neurólogo especialista en epilepsia a cargo del manejo de las epilepsias refractarias en el Hospital Garrahan.

Mediante la estimulación del nervio vago se pueden controlar crisis epilépticas (Istock)

Sin embargo, aunque aproximadamente el 80 por ciento de los casos con epilepsia presentan una respuesta adecuada a los fármacos antiepilépticos (y en el 60 por ciento las crisis remiten en forma permanente), los pacientes restantes son variablemente resistentes al tratamiento y sus crisis se reiteran a pesar del tratamiento farmacológico. Estos tipos de epilepsias se conocen como "epilepsia farmacorresistente" o "epilepsia refractaria". Si bien no existe una definición aceptada de este tipo de pacientes, la Liga Internacional contra la Epilepsia (International League Against Epilepsy, ILAE) lo define como un paciente resistente al tratamiento con dos fármacos antiepilépticos adecuadamente elegidos y pautados.

El 50 por ciento de los enfermos responden al primer fármaco, un 11 por ciento eliminan las crisis con el segundo, otro cuatro por ciento eliminan las crisis con un tercer fármaco o una combinación de más de uno y el 35 por ciento de los pacientes son farmacorresistentes, es decir que uno de cada tres pacientes no responderá al tratamiento con fármacos.

Lamentablemente, esta cifra no logró reducirse de un modo significativo en los últimos 20 años.

Hace más de 20 años que uno de cada tres pacientes con epilepsia no responde a los fármacos

El desafío médico hace años, entonces, es encontrar nuevas estrategias para mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente. Para esto es importante reducir la cantidad, intensidad y duración de las crisis, como también disminuir los efectos secundarios de los fármacos.

Tratamiento de las epilepsias refractarias

Dada la persistencia de las crisis en las epilepsias refractarias -o resistentes a los fármacos- los pacientes, al igual que sus familias, tienen una calidad de vida deficiente marcada por las limitaciones que significa vivir con crisis epilépticas crónicas. Por lo tanto, los neurólogos ofrecen otras alternativas terapéuticas no farmacológicas (como la dieta cetogénica o la cirugía) para reducir el número de crisis, atenuar las manifestaciones clínicas o disminuir los efectos adversos de los antiepilépticos.

Paralelamente en los últimos años, creció el número de pacientes con epilepsia refractaria que recurren al cannabis como tratamiento alternativo para paliar los síntomas del tratamiento farmacológico y en muchos casos reducir las crisis. Sin embargo, la comunidad médica en general todavía no se pronuncia a favor de esta corriente y alertan sobre la ausencia de investigación de rigor al respecto. "Los estudios sobre el cannabis aún se están desarrollando, por el momento no son concluyentes y aún no es un tratamiento aprobado en nuestro país, sólo es utilizado bajo la modalidad de uso compasivo. Hoy no se puede decir que el cannabis es una terapia recomendada. Salvo casos excepcionales, la comunidad científica no recomienda aún este tratamiento", señaló a Infobae el doctor Santiago Flesler, neurólogo infantil, miembro de la Comisión de la Liga Argentina contra la Epilepsia.

Estimulación del nervio vago

Una de las alternativas médicas más novedosas para el tratamiento de la epilepsia farmacorresistente o epilepsia refractaria es la estimulación del nervio vago (Vagus Nerve Stimulation o VNS Therapy). Esta terapia consiste en instalar un implante similar a un marcapasos -mediante una cirugía mínimamente invasiva- que envía permanentemente microestímulos al cerebro a través del nervio vago izquierdo, ubicado en el cuello. Estos impulsos se programan en función de cada caso y, a su vez, los pacientes cuentan con un imán que pueden utilizar para disparar una activación cuando presienten que van a tener una crisis.

Este es el único tratamiento de estimulación vagal desarrollado especialmente para las personas que padecen epilepsia resistente a los fármacos disponible en Argentina. Más de 100 mil personas en el mundo fueron o son tratadas con VNS para el control de sus crisis, sin los efectos secundarios de los fármacos. El implante del estimulador implica una intervención ambulatoria mínimamente invasiva, realizada por un cirujano entrenado, mientras que el tratamiento se aplica diariamente de forma automática con intervalos regulares a lo largo del día.

Sus efectos están relacionados a la reducción de la frecuencia de las convulsiones, disminución de fármacos antiepilépticos y una superior calidad de vida gracias a menores visitas al hospital y más días libres de crisis. El paciente a su vez presenta avances significativos en cuanto a los trastornos del comportamiento, visibles en los niveles de energía, aspectos sociales, estado de ánimo y menor temor a las convulsiones. Otro beneficio que aporta este método es la reducción de la depresión (una de las tantas patologías psiquiátricas asociadas con la epilepsia) la mejora de la cognición y las funciones sociales.

La novedad de la tecnología es el reconocimiento automático de las crisis antes de las mismas mediante un algoritmo personalizado, que evalúa la alteración de la frecuencia cardíaca y activa la estimulación cuando detecta una posible crisis. Así funciona AspireSR, el más novedoso producto en esta área que se diferencia de otros al poder actuar en situaciones como crisis nocturnas.

"La terapia VNS es un método eficaz para tratar las epilepsias resistentes al tratamiento farmacológico. Ya se han realizado más de 120 mil implantes en todo el mundo, de los cuales más de 400 han sido implantados en Argentina en los últimos 15 años, con resultados muy favorables en la mayoría de los casos", explicó a Infobae Paul Boon, reconocido neurólogo belga miembro de la Academia Europea de Neurología, en el marco de un congreso organizado por la Liga Argentina contra la Epilepsia.

La estimulación vagal es un revolucionario método para combatir la epilepsia refractaria (Shutterstock)

Sin embargo, Boon destacó que es una terapia específica en estos casos: "La terapia VNS se indica como adyuvante al tratamiento farmacológico, donde los fármacos no controlan las crisis y la cirugía no es una opción. El VNS permite que el paciente tenga las crisis controladas en todo momento".

Como efectos secundarios de la estimulación vagal puede identificarse ronquera o cambios en el tono de voz, tos, sensación de cosquilleo en la garganta y respiración entrecortada. En general, sólo ocurren durante la activación del generador y normalmente desaparecen uno o

dos días después de los ajustes de estimulación. No obstante, el paciente recibe un imán portátil que podrá utilizar para controlar los efectos secundarios de forma temporal durante actividades como hablar en público, cantar o hacer ejercicio.

Qué se debe hacer cuando una persona tiene un ataque de epilepsia con convulsiones

- Mantener la calma

- Hablarle con voz suave, serena y amistosa

- Alejar a la persona de objetos que pudieran provocarle daño

- Ponerle algo debajo de la cabeza para que no se golpee

- Aflojarle la corbata, camisa y cualquier otro impedimento alrededor del cuello para facilitar la respiración

- Ponerlo de costado para que salga la saliva y no le dificulte la respiración

- No poner ningún objeto duro en su boca para no dañar los dientes y mandíbula. Sí, un objeto blando que no sea nunca una mano o un dedo, por ejemplo un pañuelo

- Conocer que no existe peligro de que se trague la lengua

- Saber que no hay que intentar hacerlo reaccionar echándole agua encima o dándole de tomar agua

– Nunca intentar mantenerlo quieto

– Quedarse a su lado hasta que la respiración sea normal y la persona se haya levantado

– Ofrecerle ayuda para llevarlo a la casa, ya que algunas personas están confundidas luego de un ataque

-En casos donde los ataques se prolongan o la persona no vuelve en sí entre las crisis, si la persona se ve enferma, está embarazada o es diabética, debe llamarse a una ambulancia