

FRECUENCIA DE SINTOMAS PREMONITORIOS EN PACIENTES CON EPILEPSIA.

Juana Rondón¹, Evelyn Thonon P.², Clara I. Ramírez³.

¹Unidad de Neurología. Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. ²Hospital de El Vigía. ³IPASME. Mérida- Venezuela.

Resumen:

Los síntomas premonitorios (SP), anteceden a la crisis epiléptica (CE) y podrían proporcionar un sistema de alerta para el paciente con epilepsia. Al desconocer si el fenómeno se presenta en nuestra población, decidimos abordar su investigación. Objetivos: 1-Determinar frecuencia de síntomas premonitorios (SP). 2- Caracterizar los SP. 3- Determinar lapso de tiempo (*t*) que anteceden estos síntomas a la CE. Metodología: Se realizó una investigación observacional descriptiva, registrando el SP a través de planilla ad hoc y calendario de crisis, en pacientes con epilepsia de dos hospitales y un centro ambulatorio. Resultados: De 104 pacientes atendidos, 19 (73,68%) con epilepsia focal, manifestaron SP (18,27%). Los SP se clasificaron en: 12 cefalea (41,3 %), 5 irritabilidad (17,24%), 8 ansiedad (27,59%), 2 depresión (6,89%), 2 otros (6,89%). El *t* que antecedieron a la CE fue 2-4 días (36,84%), 1 día (26,32%), 4-6 horas (15,79%) y 1-2 horas (15,79%). Conclusión: Los SP en la población estudiada resultaron frecuentes (18,27%); observando cifras mayores en epilepsia focal, la que con mayor frecuencia se hace refractaria. La identificación precoz de SP, podría plantear una nueva estrategia terapéutica, actuando sobre esta fase, evitando las CE y sus consecuencias: refractariedad, impacto sobre función cognoscitiva y calidad de vida.

Palabras claves: Crisis epilépticas, síntomas premonitorios, predicción crisis epilépticas.

Abstract

Premonitory symptoms frequency in epilepsy.

The premonitory symptoms (PS) precede the seizure and could provide an alert system for the patient with epilepsy. Thus, if the phenomenon appears in our population is unknown; we decided to approach its investigation. Objectives: 1-Determine premonitory symptoms (PS) frequency. 2- Characterize the PS. 3-Determine interval time (*t*) that precedes these symptoms to the seizure. Metodology: A descriptive observational investigation was made registering the PS through format ad hoc and seizure calendar in patients with epilepsy from two hospitals and an ambulatory center. Results: Of 104 patients taken care, 19 of them showed PS, (18.27%); they had focal epilepsy 73.68%. The PS were classified in: 12 headache (41.3 %), 5 irritability (17.24%), 8 anxiety (27.59%), 2 depression (6.89%), 2 others (6,89%). The interval time (*t*) which preceded the seizure was 2-4 days (36.84%), 1 day (26.32%), 4-6 hours (15.79%) and 1-2 hours (15.79%). Conclusion: The PS in the population studied was not infrequent (18.27%); observing greater numbers in focal epilepsy, that most frequently is made refractory. The precocious identification of PS could raise a new therapeutic strategy, acting on this phase, avoiding the EC and their consequences: refractoriness, impact on function cognitive and quality of life.

Key words: seizures, premonitory symptoms, seizures prediction, epilepsy.

INTRODUCCIÓN.

La epilepsia es una enfermedad crónica, caracterizada por la aparición brusca y repentina de eventos aislados debidos a la descarga paroxística de un grupo neuronal, denominados crisis epilépticas (CE) y cuya repetición, determinará el diagnóstico de la enfermedad como tal (Rondón 2006). Su inicio determinado por la brusquedad o aparición intempestiva de la clínica, es lo que condiciona buena parte de la comorbilidad como depresión y ansiedad, ya que el paciente puede sufrir accidentes o crisis epilépticas en su lugar de trabajo, escuela, etc. Lo que sin duda alguna limita al paciente y diezma su calidad de vida (Aschenbrenner-Scheibe et al. 2003). La gran mayoría de pacientes responderán en forma adecuada a la terapia antiepiléptica, quedando afortunadamente sólo un 30% aproximadamente, que no responderán al tratamiento instituido y se harán refractarios, constituyendo la epilepsia de difícil manejo (Arroyo et al. 2002). Pensando en este grupo de pacientes cuyo manejo es difícil y su pronóstico es pobre, surge el interés por el estudio de los síntomas que anteceden a la CE y se plantea la posibilidad de predecir la aparición de CE. Esto comienza a investigarse en pacientes sometidos a monitoreo intensivo, pero luego se trata de extender al ejercicio clínico más amplio, planteándose que los pródromos o síntomas premonitorios son una especie de sistema de alerta o de aviso que antecede a la crisis epiléptica al menos 30 minutos y puede durar hasta 3 días en forma continua (Hughes et al. 1993). Posteriormente surgen trabajos en relación con la detección temprana de crisis y con complejos sistemas matemáticos, basados en la actividad electroencefalográfica (Navarro et al. 2002, Drury et al. 2003).

En nuestro país donde aún no se cuenta con el recurso de monitoreo intensivo en todas las instituciones y el manejo de la epilepsia refractaria tropieza con la escasez de recursos económicos, el paciente con epilepsia se beneficiaría de la intervención terapéutica temprana, si lográsemos detectar a través de los datos clínicos, que existen síntomas que anuncian las crisis epilépticas y en ese momento medicar en forma intermitente al paciente, evitando la aparición de las crisis y con ello las consecuencias deletéreas que ellas tienen en la calidad de vida del paciente. Por ello al investigar SP, nos planteamos los siguientes objetivos: 1- Determinar frecuencia de síntomas premonitorios (SP) en nuestra población. 2- Conocer la variedad de SP que preceden a la CE. 3- Determinar el lapso de tiempo en que anteceden los SP a la CE.

METODOLOGÍA.

Se realizó una investigación observacional descriptiva, con la aplicación de una planilla, diseñada especialmente para la detección de síntomas previos a la crisis epiléptica basada en el interrogatorio dirigido y la confirmación a través del calendario de crisis epilépticas, de la presencia de SP; cumpliendo con las normas internacionales sobre ética médica, solicitándose además a los pacientes que cumplimentaran consentimiento informado. Se aplicó esta planilla a todos los pacientes que acudieron a la consulta de epilepsia durante el mes de febrero 2005, en dos centros hospitalarios del estado Mérida: Hospital Universitario de Los Andes (tipo IV) y Hospital El Vigía (Tipo II) y en un centro de consulta externa de personal docente del estado (IPASME); contando estos centros, con gran afluencia de pacientes y con el recurso neurológico, lo que permitió garantizar la captación de pacientes, evaluación y confirmación diagnóstica especializada.

RESULTADOS.

Se evaluaron 104 pacientes que asistieron a la consulta de epilepsia durante el mes de febrero 2005. De esta población de pacientes atendidos, 19 manifestaron SP, lo que corresponde a un 18,3% del universo atendido durante ese mes.

De los pacientes con síntomas premonitorios 14 cursaban con epilepsia focal lo que corresponde a un 73,7% y 5 con epilepsia generalizada (26,3%). Se procedió a clasificar los SP que presentaron nuestros pacientes, de acuerdo a los síntomas clínicos registrados en el formato ad hoc y que manifestaron en la entrevista, obteniéndose: 12 presentaron cefalea (41,3 %), 5 irritabilidad (17,2%), 8 ansiedad (27,6%), 2 depresión (6,9%), 2 otros (6,9%).

Se registró el tiempo promedio que antecedieron estos síntomas a la CE, el cual fue de 2-4 días (36,8%), 1 día (26,3%), 4-6 horas (15,8%) y 1-2 horas (15,8%).

DISCUSIÓN.

Hemos observado que los SP no son infrecuentes 18,3% en nuestra población. Llama la atención mayor frecuencia de SP en epilepsia focal 14 (73,7%), la cual como se sabe, en mayor medida evoluciona hacia el difícil manejo o bien, la refractariedad. Por otra parte, el tiempo en que anteceden los SP a la CE, permite dividir la población con SP en dos grupos (SP inmediatos 1-24 horas y SP mediatos 1-4 días), lo que podría ser empleado en estrategias de intervención terapéutica

para cada grupo. Se podría instaurar terapia profiláctica intermitente, basado en la experiencia obtenida con el uso de benzodiazepinas de vida media ultra corta (midazolam) para el manejo de la epilepsia en acúmulos y de las crisis epilépticas seriadas (Paredes et al. 2006, Ruíz y Rondón 2002) y realizar seguimiento prospectivo de su evolución, lo que surge como una alternativa válida, ante esos casos que se hacen refractarios a la terapéutica habitual; evitando así, las consecuencias de la terapia crónica y mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes. Además se plantea la realización de registro electroencefalográfico durante el curso de los SP e incursionar en el aspecto de predicción de crisis epilépticas a través del estudio de modelos matemáticos y electroencefalograma en ellos, con el objeto de evitar la crisis epilépticas.

CONCLUSIONES.

Los síntomas premonitorios se presentan con una frecuencia importante en nuestra población 18,3%, lo que obliga a plantear la continuidad de la investigación, durante un tiempo mayor, e iniciar un estudio experimental tipo ensayo terapéutico, ya que mas allá de lo que apreciábamos en el trabajo clínico, hemos logrado comprobar que existen síntomas que anteceden a la crisis, con una frecuencia que no es despreciable; afectan a pacientes con epilepsia focal en mayor medida, los que en mayor medida padecen el curso refractario de la enfermedad, pudiendo intervenir en esta fase de la epilepsia y mejorar su pronóstico.

REFERENCIAS.

Arroyo S, Brodie MJ, Avanzini G. et al. 2002. Is Refractory Epilepsy Preventable? *Epilepsia*. 43:437-444.

Aschenbrenner-Scheibe R, Maiwald T, Winterhalder M. et al. 2003. How well can epileptic seizures be predicted? An evaluation of a nonlinear method. *Brain*. 126(Pt 12):2616-2626.

Bergey GK, Franzczuk PJ, Jouny C. 2004. Early Seizure Detection: Theoretical and Applied. In: Rho JM, Sankar R, Cavazos JE (Eds.). *Epilepsy. Scientific Foundations of Clinical Practice..* Marcel Dekker. United States of America. P 467-482.

Drury I, Smith B, LD et al. 2003. Seizure prediction using scalp electroencefalogram. *Exp Neurol*. 184 Suppl 1:S9-S18

Haut S, Hall ChB, LeValley A et al. 2007. Can patients with epilepsy predict their seizures? *Neurology* 68: 262-266.

Hughes J, Devinsky O, Feldmann E et al. 1993. Premonitory symptoms in epilepsy. *Seizure*. 2: 201-203.

Navarro V, Martinerie J, Le Van Ouve M et al. 2002. Seizure anticipation in human neocortical partial epilepsy. *Brain*. 125(Pt 3):640-655.

Paredes G, Rondón J, Vielma M et al. 2006. [Estudio preliminar de la profilaxis de la epilepsia en acúmulos, con midazolam.](#) *MedULA*. 14: 31-36.

Rondón J. 2006. *Epilepsia. Diagnóstico y Manejo.* Ediciones del Rectorado. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Ruiz S LB. 2002. Midazolam comparado con difenilhidantoína en la terapéutica de Crisis Epilépticas Seriadas. Tesis de grado de Neurología. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. (No publicado).

Recibido: 3 sep 2007.

Aceptado: 3 oct 2008

MedULA en Internet
Usted puede acceder y
descargar todos los contenidos
de la revista **MedULA**, a texto
completo, desde algunas de las
siguientes páginas
de la Web, entre otras:
www.saber.ula.ve/medula;
www.latindex.org;
www.periodica.org;
www.doaj.org;
www.freemedicaljournals.com;
www.fj4d.com;
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/et/extrev?codigo=7642>;
www.portalesmedicos.com;
<http://web5.infotrac.galegroup.com>;
www.ebsco.com;
www.monografias.com;
www.imbiomed.com;
www.indexcopernicus.com