

«Un 30% de los pacientes epilépticos no responde bien a los fármacos»

Juan José Poza
Neurólogo

«Aunque la enfermedad se asocie a la infancia, la incidencia es mayor en la población de más de 50 años», asegura

AITOR ANSA

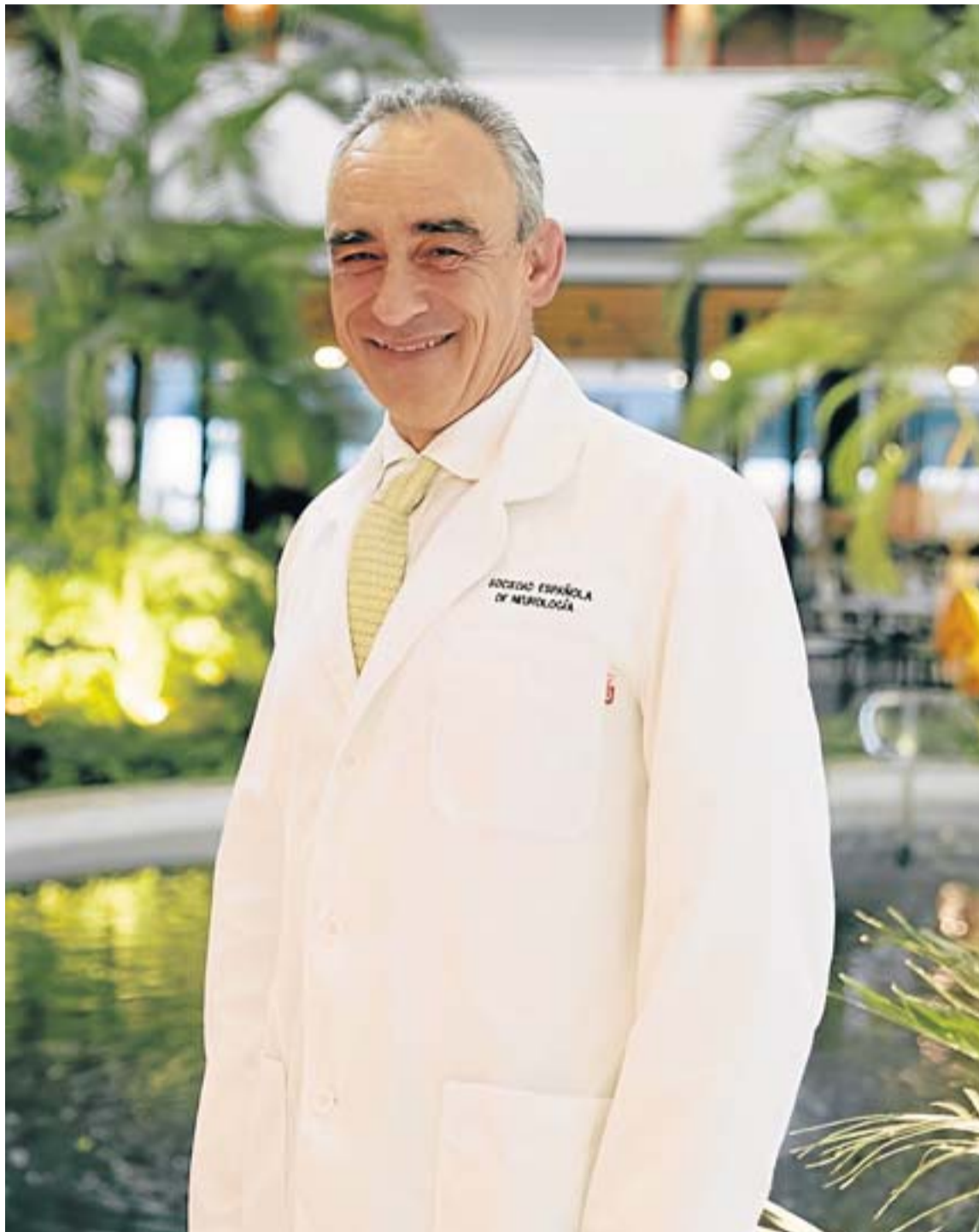
SAN SEBASTIÁN. Alrededor de 7.300 personas están diagnosticadas de epilepsia en Gipuzkoa, aunque según diversas asociaciones se cree que el número de afectados es mayor. Con motivo del día internacional contra esta enfermedad, el neurólogo Juan José Poza, especialista de este área en el Hospital Donostia y en el centro médico Ikigaia, asegura que la prevalencia es mayor en personas de más de 50 años. Recientemente ha sido reelegido como coordinador del grupo de estudio de epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, donde se encargan de analizar y difundir los últimos avances en torno a esta enfermedad.

– **¿Cuáles son esos avances?**

– Se van conociendo mejor los mecanismos por los que se producen las crisis y los síntomas concomitantes a la enfermedad y los cuales también hay que abordar. El conocimiento a estos síntomas es otra de las labores a las que se dedica este grupo. También todo lo que tiene que ver con la aparición de fármacos nuevos que han ido apareciendo con eficacia para nichos específicos que hasta ahora quedaban algo menos cubiertos, como pueden ser las epilepsias resistentes. Aproximadamente un 30% de los pacientes con epilepsia no responden bien a las medicaciones habituales.

– **¿Qué sucede cuando una persona sufre una de estas crisis?**

– Todo deriva de una activación anormal de una red neuronal, que es más excitable de lo normal. El cerebro está constituido por circuitos que normalmente se activan en relación con estímulos específicos y aquí lo que ocurre es que algunas de estas redes, por algún mecanismo, se vuelven más excitables y se activan cuando no deberían activarse. El resultado es una sintomatología variable, porque depende de cuáles sean los circuitos que se activen. Normalmente, cuando uno piensa en una crisis epiléptica piensa en una pérdida de conciencia con convulsiones generalizadas que normalmente dura dos o tres minu-



Juan José Poza, neurólogo del Hospital Donostia. SEN

tos y después se pasa. Eso es una crisis generalizada, pero ni siquiera son las más frecuentes.

– **¿Cuáles se dan en mayor cantidad?**

– Lo más frecuente son alteraciones bruscas del nivel de conciencia, a veces con la mirada perdida, con algunos movimientos de chupeteo o movimientos automáticos con las manos. Otras veces, si se activa el circuito que activa el movimiento de un brazo, lo que puede haber son sacudidas en ese brazo. Incluso se pueden ver luces, figuras, caras... Depende un poco de la zona del cerebro que se estimule.

– **¿Sabemos por qué se activan esas redes neuronales?**

– Las causas son muy variables. Hay un cierto predominio dependiendo de la edad a la que pue-

EPILEPSIA	CAUSAS
«Ocurre cuando alguna de las redes del cerebro, por alguna razón, se vuelve más excitable y se activa cuando no debería»	«Cualquier tipo de lesión cerebral o neurodegenerativa puede acabar provocando una epilepsia»

de empezar la enfermedad. Aunque hay una creencia popular de que sobre todo afecta en la infancia, lo cierto es que sí que hay un pico en los niños pequeños, pero la gran mayoría de los pacientes con epilepsia son personas mayores. La incidencia es mayor por encima de los 50 años. En la infancia lo que ocurre normalmente es que hay alteraciones genéticas o del metabolismo.

Sin embargo, en individuos de más de 50 años las causas más importantes son las enfermedades vasculares cerebrales, las neurodegenerativas y después los tumores cerebrales. También hay algunas crisis epilépticas en las que no hay una causa clara. Aunque hagamos pruebas de imagen no se ve una alteración estructural en el cerebro y es una alteración en el funcionamiento

de esas redes neuronales que hacen que se vuelvan más excitables de lo normal. En principio, cualquier tipo de lesión cerebral puede acabar provocando una epilepsia.

– **¿Una persona es consciente de que está sufriendo uno de estos episodios?**

– En la gran mayoría de los casos se pierde la conciencia muy precozmente, y el individuo sabe que le ha ocurrido algo, pero no sabe muy bien qué es lo que le ha pasado. Por eso, para hacer una buena historia y poder hacer un buen diagnóstico, es muy importante el testimonio de testigos que hayan presenciado el ataque. Hoy en día también nos sirve de mucha ayuda a los médicos para hacer un diagnóstico cuando nos graban estos episodios.

– **¿Debemos actuar de alguna forma concreta cuando presentamos este tipo de ataques?**

– En realidad, hay más cosas que no se deben hacer que las que hay que hacer. Lo que hay que intentar es que el paciente no se haga daño al perder el conocimiento o con las convulsiones. No hay que meterles nada en la boca. Eso lo único que lleva es a romper dientes, a provocar luxaciones de mandíbula y más daño del beneficio que se puede obtener. No es cierto que se vayan a tragar la lengua y que se vayan a ahogar. Simplemente debemos procurar que no se caigan de golpe y no se golpeen. También conviene despejar el espacio.

– **¿Cuánto duran estas crisis?**

– Aunque se hacen largas, normalmente son cortas. En torno a un minuto, y excepcionalmente llega a los dos. Después de una crisis generalizada, los pacientes pueden tener reacciones algo bruscas porque están despistados y no saben bien qué es lo que ocurre.

– **¿Debemos llamar al 112?**

– Si es una primera crisis, evidentemente hay que acudir a un centro médico para que le vean. Si ya es un paciente con una epilepsia conocida y que está con tratamiento, ni siquiera es necesario ir a urgencias o algo parecido salvo que haya sufrido algún tipo de golpe.

– **¿Cuánto de eficaces son los antiepilepticos?**

– Aproximadamente con el primer fármaco se suele controlar a la mitad de las personas. En el resto hay que hacer ajustes de medicación. A veces, combinar dos fármacos. Con esto, en general se suele controlar aproximadamente el 70% de los pacientes con epilepsia.