

Epilepsia y Depresión. Un enfoque desde la Atención Primaria

Elizabeth Guerrero C.¹, Silvia Guerrero C.²

1 Médico Cirujano EDF. Consultorio San Antonio

2 Médico Cirujano EDF. Consultorio Curaco de Vélez

RESUMEN

La epilepsia es una enfermedad que suele tener una alta relación con enfermedades psiquiátricas, de preferencia con depresión y trastornos ansiosos.

OBJETIVOS

Por medio de un trabajo prospectivo, en el Consultorio San Antonio, se trató de encontrar esta asociación con la patología depresiva y los efectos que tiene su tratamiento.

Se realiza estudio, con el 100 % de la población de pacientes epilépticos, 52 pacientes, en el cual se realiza historia clínica dirigida y apoyándose en la aplicación de la escala CIE-10, se detecta una alta prevalencia de depresión, correspondiente a un 30.77%.

Se inició tratamiento farmacológico con fluoxetina (ISRS) y gracias a que existía un programa de epilepsia, con sus cartolas completas, se pudo realizar una comparación de las crisis convulsivas, previas y posteriores al tratamiento antidepresivo, observándose una significativa diferencia, en el número de crisis posteriormente al tratamiento antidepresivo, con una disminución en promedio de un 73.3%.

Además de encontrarse una mejor respuesta en aquellos pacientes con depresión severa, con una disminución en promedio de un 78,57% de sus crisis y de un 51,72% en pacientes con depresión moderada, lo que hace plantear una base orgánica en común, lo cual no se ha logrado corroborar aún.

Palabras claves: Epilepsia, depresión, número de crisis convulsivas, respuesta a tratamiento antidepresivo.

ABSTRACT

Epilepsy is normally a disease that has a high relation with psychiatric diseases, especially with depression and anxiety disorders.

Aims

To conduct a market study in a Doctor's office in San Antonio, that measures the association between depressive pathology and the effects of the treatment.

The study was carried out, with 100 % of epileptic patients population, equal to 52 patients, who completed a clinical directed research. Relying on the application of CIE-10 scale, depression was detected a high prevalence of 30.77 %.

A pharmacological treatment with fluoxetine (ISRS) was initiated and due to the existence of the epilepsy program, and it's recorded research, it was possible to conduct a comparison of the convulsive, crises previous and later to the antidepressant treatment. An important difference was observed, in the number of crisis later to the antidepressant treatment, with a lower in average of 73.3 %.

Also, there was a better response in those patients with severe depression, a decrease in average of 78,57 % of their seizures and 51,72 % in patients with moderate depression, which makes create an organic base jointly, which has still not been achieved to corroborate.

Key words: *Epilepsy, depression, number of Seizures, response to antidepressant treatment.*

INTRODUCCION

La epilepsia es una patología que suele tener una alta relación con diversas enfermedades psiquiátricas, tales como la Depresión, trastornos ansiosos y conversivos.

Recordemos que la Depresión, se caracteriza por una tristeza mantenida, apatía, pérdida de interés y satisfacción en casi todas las actividades, por un periodo mínimo de dos semanas. Con síntomas tales como alteración del sueño, del apetito, alteraciones en la actividad psicomotora, fatiga, sentimiento de culpa, alteración en la memoria y/o en la toma de decisiones e incluso ideación suicida.

La prevalencia de Depresión en la población de pacientes con epilepsia, según la literatura, puede llegar a ser tan alta como uno de cada tres pacientes, sobretodo en aquellos pacientes con una mayor frecuencia de crisis (1).

También se menciona una prevalencia diferente según la focalización que tengan las crisis convulsivas, es así como se informa una prevalencia de un 23% en epilepsia global, 20% en epilepsia temporal, además de observarse una prevalencia de un 62% en epilepsia refractaria (5).

Es importante tener presente los factores de riesgo que tienen los pacientes con epilepsia para llegar a desencadenar un episodio depresivo (5). Destacando los siguientes: tipo de crisis, lateralización del foco, edad de inicio, etiología de la epilepsia, frecuencia de crisis. Dentro de los factores psicosociales, se encuentra el afrontamiento de la epilepsia, la percepción de estigma, discriminación y acontecimientos vitales estresantes. Dentro de su terapia farmacológica, tenemos mayor riesgo en pacientes con polifarmacia en relación a los manejados con monoterapia.

La Liga de Epilepsia de Estados Unidos menciona como factores de riesgo el ser mujer, nivel socioeconómico bajo, mal control de sus crisis y el estrés.

Debemos además tener presente que según los estudios revisados (1), existen antidepressivos que disminuyen el umbral convulsivo, los cuales no deberían emplearse en pacientes con epilepsia, tales como antidepressivos tricíclicos, bupropión, amoxapina, maprotilina y entre los de menor riesgo convulsivo se mencionan, la trazodona, el citalopram, la fluoxetina, fluvoxamina y moclobemida.

Este trabajo hace evidente la alta tasa de depresión en el Policlínico de Epilepsia del Consultorio San Antonio, Quinta región y por medio de la realización de un estudio prospectivo en el que se evalúa

la prevalencia que tiene la patología depresiva en la población de pacientes epilépticos del Consultorio, además de la importancia que tiene esta enfermedad y su manejo sobre la compensación de la epilepsia.

Al llevar a cabo la evaluación de variados estudios y revisiones, se encontró como elemento en común, la ineficiente capacidad que existe al realizar diagnóstico de la patología depresiva en los pacientes epilépticos, que incluso puede llegar a un 47% (1,4,7). Es importante mencionar que el periodo interictal puede favorecer esta situación ya que es en este momento donde se pueden encontrar alteración de la memoria y del carácter que nos pueden llevar en primera instancia al error y también a subvalorar síntomas depresivos y no lograr el correcto diagnóstico de un cuadro depresivo (1). Lamentablemente no otorgarles a estos pacientes una terapia adecuada puede conllevar a un incremento de su discapacidad psicosocial, con un mayor deterioro de su calidad de vida.

Tomando en cuenta todos estos datos, en este trabajo se trató de dar mayor valor a la patología depresiva, detectándola en forma dirigida y tratándola farmacológicamente, con el medicamento menos nocivo para su epilepsia.

OBJETIVOS

- Detectar la prevalencia de Depresión en el Policlínico de Epilepsia del Consultorio San Antonio, Quinta Región.
- Realizar tratamiento para los pacientes que presenten patología depresiva.
- Evaluar el efecto que tiene el manejo de la patología depresiva sobre las crisis convulsivas, dato que se pudo extraer desde las cartolas de Epilepsia, ya que en este Consultorio estaba establecido un policlínico para pacientes con Epilepsia, con anotaciones periódicas del número de crisis que han presentado los pacientes, en cada control.

MATERIALES Y METODOS

Se evalúa el 100 % de la población de pacientes epilépticos, del programa de epilepsia de adultos, equivalente a 52 pacientes, todos mayores de veinte años.

Se les realiza anamnesis dirigida para detectar síntomas depresivos, lo cual se apoya en la aplicación

de la Escala Diagnóstica de Depresión, CIE- 10, para conseguir parámetros más objetivos.

A partir de los resultados de la pesquisa, se le inicia tratamiento basado principalmente en tratamiento farmacológico, con Fluoxetina, el medicamento más inocuo para un paciente epiléptico, dentro del arsenal farmacológico del consultorio. No se pudo realizar psicoterapia, por falta de horas de Psicólogo durante el tiempo que duró el trabajo.

Se realizó un seguimiento de los pacientes en tratamiento durante un lapso aproximado de un año y apoyándonos en los datos consignados en las cartolas de Epilepsia, se pudo realizar un análisis comparativo del promedio de crisis previas y posteriores al tratamiento antidepresivo.

RESULTADOS

Luego de aplicar la Escala Diagnóstica de Depresión (CIE-10), se obtuvo que 16 de los 52 pacientes en estudio presentaron algún grado de depresión. Con una prevalencia total de 30,77 % distribuido en un 9.6% de sexo masculino y 21.17% sexo femenino.

Según el grado de depresión se obtuvo los siguientes resultados:

- Prevalencia de Depresión leve corresponde a un 1.92% (un pacientes).
- Prevalencia de Depresión moderada de 23,07%

(doce pacientes).

- Prevalencia de Depresión severa de 5.76% (tres pacientes).

Se logró aplicar tratamiento al 87,5% de los pacientes con diagnóstico de depresión (14 pacientes), ya que dos los pacientes por motivos personales cambian de domicilio y Consultorio sin lograr evaluación de sus resultados. (uno de ellos correspondía a depresión leve y el segundo a depresión severa)

Al realizar un seguimiento de los pacientes con patología depresiva, evaluando las crisis convulsivas que presentaron antes y después del tratamiento depresivo, se observó una significativa disminución de estos episodios, para la gran mayoría de los pacientes tratados con una temprana respuesta al antidepresivo.

Así se logra conseguir una reducción del número de sus crisis, en once pacientes, lo que corresponde al 78,57% de los pacientes tratados.

Un elemento importante a evaluar es que los pacientes que presentaron una mayor frecuencia de crisis convulsivas, presentaron cuadros depresivos más severos, según escala CIE-10.

Y al efectuar el tratamiento antidepresivo, los pacientes con depresión severa presentaron una mayor respuesta, con una disminución más notoria de la frecuencia de sus crisis convulsivas, correspondien-

Grado Depresión	N° Crisis		Tratamiento
	Pre	Post	
Moderada	6 al mes	1 en 6 meses	97,22
Moderada	1 al mes	1 en 3 meses	66,67
Moderada	12 al mes	3 al mes	75,00
Severa	1 al mes	no en 8 meses	100,00
Moderada	1 al mes	1 al mes	0,00
Severa	2 al mes	1 al mes	50,00
Severa	1 al día	1 en 1 semana	85,71
Moderada	1 al mes	sin crisis 1 año	100,00
Moderada	1 en 3 meses	sin crisis 1 año	100,00
Moderada	2 al mes	1 al mes	50,00
Moderada	sin crisis 1 año	sin crisis 1 año	0,00
Moderada	5 al mes	1 al mes	80,00
Moderada	sin crisis 1 año	sin crisis 1 año	0,00
Moderada	1 al mes	1 al mes	0,00
			61,89

do a una disminución del 78,57% en promedio, en pacientes con depresión severa y de un 51,72% en pacientes con depresión moderada (Ver tablas).

Pacientes con depresión severa	
100	
50	
85,71	
78,57	% Promedio disminución depresión severa

Pacientes con depresión moderada	
97,22	
66,67	
75,00	
0,00	
50,00	
100,00	
100,00	
0,00	
80,00	
0,00	
0,00	
51,72	% Promedio disminución depresión moderada

CONCLUSIONES Y DISCUSION

Al realizar este trabajo en el Consultorio San Antonio, se detectó una alta prevalencia de patología depresiva, la que estaba infradiagnosticada (1), ya que previo a la realización de este trabajo ningún paciente se encontraba ni con el diagnóstico ni el tratamiento necesario para su patología depresiva, esto nos promueve en cierta forma a dar mayor apoyo a estos pacientes que llevan tácitamente una alta estigmatización social y laboral, con pocas oportunidades de recreación, de integración o capacitación, ya que en muchas oportunidades por no perder su bajísima pensión de invalidez, muchos pacientes con capacidad laboral, quedan reclusos en la pobreza, la discriminación y el desconsuelo de una sociedad que no los comprende y los excluye, lo que favorece cuadros depresivos reactivos a sus necesidades básicas para las cuales tienen escasas

soluciones, más aún en un puerto que presenta una de las más altas tasas de cesantía de Chile y escasos espacios de recreación.

Por ello podríamos explicar la prevalencia de depresión en este grupo un poco más alto que lo hallado en la literatura.

Como segundo aspecto a analizar dentro de los resultados, se observa que al dar tratamiento antidepressivos en quienes se diagnosticó depresión, se apreció una notable disminución de la frecuencia de sus crisis convulsivas en un 73.3% en promedio, que se relaciona con lo encontrado en la literatura. En las revisiones se informa que un mejor control de la depresión, permite disminuir el número de crisis convulsivas (2,6)

Como tercer punto evaluamos dentro de los resultados, que los pacientes con depresión severa luego del tratamiento antidepressivo, lograron una disminución más notoria de sus crisis convulsivas, ya que en la evaluación previa al tratamiento eran quienes presentaban también más descompensación de su Epilepsia, con mayor número de crisis por mes (6). Según el estudio Madley los pacientes con depresión tienen peor control de sus crisis convulsivas y mientras más alegres presentan menos crisis.

Esto nos haría plantear una relación directamente proporcional entre el grado de depresión y la descompensación de su Epilepsia.

Lo que podría hacer pensar que existiría una base orgánica en común, entre la Epilepsia y la Depresión, ello se plantea en algunas revisiones, poniendo como ejemplo la buena respuesta que presentan ambas patologías a la terapia electroconvulsiva(1), además de la disminución en un 50% de depresión luego de la cirugía de la Epilepsia de foco temporal(3)(9). A pesar de esto todavía no se logran corroborar, ni aceptar estas hipótesis.

BIBLIOGRAFIA

1. Revista Neurología 2002; 35(6):580-586.
2. Revisión Clínica Universitaria de Zaragoza. 2002.
3. Healthdays News HispaniCare. Suplemento Diciembre 2005.
4. Liga de Epilepsia de Estados Unidos, suplemento octubre 2005.

5. Hermann BP, Sidenberg M, Bell B. Psychiatric comorbidity in chronic Epilepsy: identification, consequences, and treatment of major depression. *Epilepsia* 2000; 41 (Suppl 2): S3141.
6. Hesdorffer DC, Hauser WA, Annegers JF, Cascino G. Major depression is a risk factor for seizures in older adults. *Ann Neurol* 2000; 47: 2469.
7. Wiegartz P, Seidenberg M, Woodard A, Gidal B, Hermann B. Comorbid Psychiatric disorder in chronic epilepsy: recognition and etiology of depression. *Neurology* 1999; 53 (Suppl 2): S38.
8. Ketter TA, Post RM, Theodore WH. Positive and negative psychiatric effects of antiepileptic drugs in patients with seizure disorders. *Neurology* 1999; 53 (Suppl 2): S5367.