

Epilepsia y tercera edad: Descripción de una serie del Hospital Padre Hurtado

Jorge Lasso* Elizabeth Cabello**, Carlos Juri*, Alberto Vargas*, Marcela Valenzuela*, Roxana Leighton***

*Unidad de Neurología Hospital Padre Hurtado, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, **Interna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, *** Matrona encargada del programa de epilepsia.
e-mail: jlasso@vtr.net

RESUMEN

En países en desarrollo la población de personas de la tercera edad está incrementándose y hay pocos datos en relación a la epilepsia en este grupo. Nosotros decidimos estudiar a los pacientes con epilepsia que se atienden en el Programa de Epilepsia del Hospital Padre Hurtado en Chile. Los pacientes mayores de 65 años se seleccionaron de los 600 pacientes con epilepsia. El número total de pacientes fue de 55 (9% del total), 27 (49%), fueron varones y 28 (51%), mujeres. La edad promedio fue de 70^a. La mayoría de los pacientes tuvieron su primera crisis antes de los 65 años. El 87% de nuestros pacientes tiene un síndrome parcial sintomático y la principal etiología fueron accidentes vasculares y traumatismos encéfalo craneanos. Existe un número importante de pacientes con crisis generalizadas o indeterminadas, esto es probablemente relacionado a que no tenemos estudios adecuados de Neuroimágenes. En efecto estudios con TAC cerebral se efectuaron sólo en el 73%, y un sólo paciente tenía RMN. El 84% de los pacientes estaban en monoterapia y el 70% de éstos con fenitoína o fenobarbital. La mayoría de los pacientes tiene menos de una crisis por año.

ABSTRACT

In developing countries, elderly patients with epilepsy are a growing population group about which scarce data is available. Therefore we decided to study the clinical profile of elderly patients with epilepsy that attend in the Epilepsy Program for the Hospital Padre Hurtado in Chile. Patients with epilepsy aged 65 or older were selected from group of 600 patients with available records. Total number of patients was 55 (9%), twenty seven (49%) of the patients were male and twenty eight (51%) female. Median age 70 year. Most of this patients had

their first seizure at age before 65 years old. 87 % of our patients had a partial symptomatic epileptic syndrome, and the main etiology of them were head trauma and stroke. There is still a significant proportion of patients labeled as generalized or indetermined syndromes. This is probably due to patients with GTC who could not be studied with adequate neuroimaging. In fact, CT scan studies were available only in 73 % , and the access to MRI was in only patient. 84 % of the patients were on monotherapy treatment and in this group more than 70% of the patients were being treated with phenytoin or Phenobarbital. Most of our patients had less than one seizure for a year.

INTRODUCCION

Según datos de la OMS, la población de personas de >65 años, está aumentando, siendo la incidencia de epilepsia de presentación bimodal es decir con un incremento antes de los 20 años y a partir de los 65 años se esperaría, que el número de pacientes adultos mayores con epilepsia se incremente a lo largo del tiempo (1,6).

Existen cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos en pacientes mayores de 65 años que se reflejan principalmente en la velocidad de eliminación del fármaco, la absorción, el volumen de distribución, disminución de la albúmina, incrementándose la fracción libre, metabolización hepática, eliminación renal. Todos estos cambios producen una relativa dificultad en el uso de diversos fármacos entre los cuales están los antiepilepticos. (2,4, 5)

Además es importante mencionar que hay comorbilidad asociada y que habitualmente están con fármacos y que a su vez existe una disminución en la memoria que hace difícil la buena adherencia y

cumplimiento de los tratamientos (4,5).

En el Hospital Padre Hurtado que pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente se creó un programa de epilepsia desde el año 2001, con aproximadamente 620 pacientes, siendo la población inscrita en los consultorios de 350000 habitantes con un porcentaje de población adulto mayor de un 10% (7).

El propósito de este estudio es el analizar en forma descriptiva los pacientes mayores de 65 años atendidos en el programa de pacientes con epilepsia del hospital.

RESULTADOS

En total se registraron 55 pacientes con un promedio de edad de 69^a. (s=5.9). En relación a la distribución por sexo 27 son mujeres (49%) y 28 varones (51%).

La edad de inicio de la epilepsia es de 47 años (s=23, min 5, max 83), presentándose un caso con convulsión febril y que persistió hasta la vida adulta.

Al analizar los antecedentes médicos relevantes se obtuvo información en 40 pacientes siendo la hipertensión arterial el más frecuente, seguida de diabetes mellitus y el alcoholismo crónico abstinentes más de un año (OH crónico). El 40% de pacientes tenían al menos patologías asociadas. (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según Antecedentes médicos.

Antecedentes	Número	%
Hipertensión Arterial	24	60
Diabetes	8	20
Alcoholismo crónico abstinentes más de un año	7	16
Patologías mixtas	16	40

Antecedentes mórbidos relacionados a epilepsia sólo se obtuvo en 30 pacientes (54%), en este grupo los accidentes vasculares encefálicos (AVE), son la causa más frecuente 15 (50%), y la mayoría son de tipo isquémico (10/15); el segundo en frecuencia es el traumatismo encefalocraneano severo (TEC) 12 (40%) en algunos casos asociado a alcoholismo crónico, seguido de secuela post hipoxia 2 (6%) y tumores cerebrales 1(3%). Además es importante mencionar que algunos pacientes tienen deterioro

cognitivo probablemente de tipo Alzheimer o por los AVE múltiples.

Al analizar el tipo de crisis se presentan como crisis parciales o focales en 48 (87%) e indeterminadas en 7 (13%).

En relación al tipo de tratamiento, la mayoría está en monoterapia 43 (84%), seguida de biterapia 6 (11%) y algunos en politerapia 3 (5%). El fármaco más usado es la fenitoína (FNT) en 46 (83%), seguido del fenobarbital (FNB) 6 (11%). Los pacientes que usaban biterapia la asociación más frecuente fue FNT y FNB, seguida de FNT y diazepam. Sólo hay tres pacientes en politerapia de los cuales uno usa carbamazepina (CBZ), primidona (PMD) y ácido valproico (AV), que tiene una esclerosis mesial temporal izquierda desde la infancia.

Se efectuó electroencefalograma (EEG) en 35 pacientes (66%), siendo anormales 14 (40%), y se distribuyen como anormalidad epileptiforme (complejos punta o espiga onda) en 3 de ellos (21%) y en 11 lentitudes localizadas o asimetrías de voltaje (79%).

Tomografía axial computarizada se obtuvo en 40 pacientes (73%), observándose anomalías en el 67%, siendo los AVE en 13 (28%), secuelas de TEC (gliosis o craneotomía) en 10 (25%) y atrofia difusa o focal en 8 (20%), secuelas de neurocirugía de tumor en 1 caso. Algunos pacientes tienen patologías asociadas. En un paciente se obtuvo una resonancia magnética nuclear cerebral (RMN), que demostró una esclerosis mesial temporal izquierda (ETM).

Al analizar la clasificación sindrómica, la mayoría son sintomáticos en un 56%, seguida de criptogénicos en 31% y probablemente algunos casos idiopáticos que no tienen lesión estructural 13%.

El 93% se encuentra sin crisis o en forma semestral. Sólo un caso tiene crisis mensuales y corresponde al paciente con ETM.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En la edad de inicio de la epilepsia en nuestra población se mantiene la curva bimodal, con un 10% de pacientes sobre los 65^a y se observó un caso de epilepsia desde la infancia con ETM y persistencia

de crisis pasados los 70 años.

La etiología más frecuente son los AVE y el TEC, siendo los dos de alta prevalencia en nuestras comunas y es importante mencionar que TEC es la primera causa de muerte en el adulto joven. Los AVE de tipo hemorrágico son menos prevalentes en nuestro grupo, probablemente debido a que la mayoría de éstos pacientes son controlados en el Hospital Dr. Sótero del Río porque algunos fueron sometidos a una neurocirugía.

No se obtuvo TAC cerebral o EEG en todos los pacientes y está principalmente relacionado a que como son casos crónicos ya estudiados no se insistió en efectuar más procedimientos.

Al analizar la frecuencia de crisis, claramente la mayoría se controla bien en monoterapia y pocos casos hay politerapia.

Si bien los fármacos más usados tienen muchos efectos indeseables, éstos se pueden indicar en monoterapia, que facilita la adherencia y mantención del tratamiento a lo largo del tiempo (2,3,4). En nuestro grupo de pacientes no se ha usado fármacos de nueva generación y principalmente por razones económicas y por otro lado debido a que las crisis en su gran mayoría se controlan con un solo fármaco.

Es importante mencionar que la población que atiende nuestra institución es un grupo que en su gran mayoría están inscritos en la atención pública, de tal manera que se espera que el número total de epilépticos adultos sea mayor, con un 10% de adultos mayores en control por lo que se debe insistir en el seguimiento y pesquisa de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Hauser WA. Epidemiology of seizures in the elderly. In: Rowan AJ, Ramsay RE, eds. *Seizures and Epilepsy in the Elderly*. Boston MA: Butterworth-Heinemann. 1997:7-20.
2. Dawling S, Crome P. Clinical pharmacokinetic considerations in the elderly: an update. *Clin pharmacokinet*. 1989;17:236-263.
3. Lackner TE, Cloyd JC, Thomas LW, Leppik KE. Antiepileptic drug use in nursing home residents: effect of age, gender, and comedication on patterns of use. *Epilepsia*. 1998;39(10):1083-1087.
4. Troupin AS, Johannessen SI. Epilepsy in the elderly: a pharmacologic perspective. In: Smith DB, ed. *Epilepsy: Current Approaches to Diagnosis and Treatment*. New York, NY: Raven Press. 1990:141-153.
5. Scheuer, Mark, L. Drug treatment in the Elderly. In Engel J, Pedley T. *Epilepsy a Comprehensive Textbook*. New York, NY, Lippincott Williams & Wilkins, 1999:chapter 106.
6. Hausser Allen W. Incidence and Prevalence. In Engel J, Pedley T. *Epilepsy a Comprehensive Textbook*. New York, NY, Lippincott Williams & Wilkins, 1999:chapter 5.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INE), resultados del Censo 2002