

FARMACOS ANTIEPILEPTICOS: GENERALIDADES



1 TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

El objetivo inicial del tratamiento de la epilepsia será evitar la aparición de nuevas crisis.

Para ello, será importante seguir una serie de recomendaciones generales, evitando posibles desencadenantes conocidos: mantener una higiene del sueño adecuada (evitar dormir en exceso o en defecto, mantener unos horarios de sueño regulares), evitar el consumo de alcohol o drogas de abuso, tener precaución con las luces parpadeantes (en el caso de que exista fotosensibilidad)...

Existen algunos tipos de epilepsia que no precisan tratamiento farmacológico. Será su neuropediatra quien valorará la necesidad de un fármaco para tratar las crisis, tras evaluar el riesgo teórico de recurrencia según las pruebas realizadas, el tipo de crisis que ha presentado, su edad... Hay que tener en cuenta que estos medicamentos disminuyen el riesgo de que aparezcan nuevas crisis, pero no curan la epilepsia. La epilepsia es una tendencia del cerebro a generar crisis y en algunos casos puede desaparecer con el tiempo.

2 GENERALIDADES DE LOS FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS

Actualmente existen más de 20 fármacos con efecto antiepileptico, con diferentes mecanismos de acción a nivel de las neuronas. Cada uno tiene sus indicaciones, contraindicaciones y sus efectos secundarios. No todos los fármacos sirven para todos los tipos de crisis, incluso a veces un fármaco puede empeorar algunas crisis concretas. Será el neuropediatra el que, una vez tomada la decisión de comenzar un tratamiento farmacológico, elegirá el medicamento que considere que se ajuste mejor al tipo de crisis y al perfil del paciente a tratar.

3 MANEJO DEL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS

Una vez seleccionado el fármaco, su neuropediatra le indicará la dosis con la que debe comenzar, de acuerdo con la edad y peso del paciente, así como el número de dosis al día que deberá tomar. Se recomienda que la introducción (así como la retirada) de estos fármacos se realice de forma paulatina, ya que de esta manera aumenta la probabilidad de que sea bien tolerado y disminuye el riesgo de efectos secundarios. No deben ser suspendidos de forma brusca, ya que existe el riesgo de aparición de una nueva crisis.. En el caso de algunos medicamentos, su neuropediatra podrá solicitar la realización de una analítica para la medición de los niveles del fármaco en sangre, dato que ayudará a realizar el ajuste de dosis si fuera necesario. Dichos niveles de medicación se realizan "en valle", es decir, antes de una dosis (generalmente se solicitará que el paciente acuda a hacerse la analítica a primera hora de la mañana, sin haberse tomado la medicación correspondiente

al desayuno, salvo que su médico le indique lo contrario). Según la respuesta al medicamento (entendiendo como tal la evolución en el número y tipo de crisis epilépticas, la tolerancia y en algunos casos los cambios en el electroencefalograma, el médico realizará el ajuste de la dosis del fármaco, procurando siempre que sea la mínima dosis eficaz para el paciente, con los mínimos efectos secundarios posibles y equilibrando los riesgos del medicamento frente al beneficio obtenido. En caso de que el medicamento no resulte eficaz, su médico podría plantear añadir un segundo fármaco antiepiléptico al primero.

Es muy importante el adecuado cumplimiento del tratamiento pautado. Estas medicaciones se deben tomar a diario, con unos horarios lo más estables posibles según la pauta dada por el neuropediatra. En caso de duda sobre qué hacer ante el olvido de una dosis, o qué margen horario tienen para dar la medicación al niño (por ejemplo, por horarios diferentes entre días lectivos y fin de semana), hable con su neuropediatra.

4 EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS

A pesar de que los fármacos de nueva generación tienen cada vez menos efectos secundarios, estos medicamentos no están exentos de riesgos, igual que cualquier otro. Su neuropediatra realizará un seguimiento de estos efectos, y le dará pautas sobre qué hacer ante la aparición de síntomas que sugieran que el medicamento no está siendo bien tolerado.

Algunos pueden producir un aumento de transaminasas (enzimas del hígado) o alteraciones en los iones (sodio, calcio...), u otros efectos que su médico vigilará mediante la realización de analíticas de sangre y/u orina periódicas. Otros de los efectos secundarios más habituales, al ser fármacos que actúan a nivel cerebral, pueden ser mareos, somnolencia, irritabilidad, problemas de sueño. Además habrá que vigilar la aparición de lesiones en la piel, especialmente con fármacos como carbamazepina, lamotrigina, o fenitoína. Se recomienda acudir a su médico ante la aparición de algún síntoma inusual. Su médico valorará el ajuste de la dosis del medicamento, o en caso de que lo considere necesario, su retirada y sustitución por otro.

En caso de precisar más de un fármaco antiepiléptico para el control de las crisis, su neuropediatra tendrá en cuenta las posibles interacciones entre medicamentos. Respecto a los medicamentos de uso habitual en los niños, como pueden ser el paracetamol, ibuprofeno, o antibióticos como la amoxicilina, el riesgo de interacción con los antiepilépticos es mínimo. En caso de que su hijo precise un tratamiento menos habitual, consulte siempre con su pediatra o farmacéutico las posibles interacciones con el tratamiento habitual del niño.

5 EFICACIA Y PRONÓSTICO

En general, en torno a entre el 50 y el 90% de los pacientes quedan sin crisis con el primer fármaco antiepiléptico utilizado a dosis adecuadas, en el 20-30% restante el control se logra con un segundo fármaco. En el caso de falta de control de las crisis tras un año de uso de dos medicamentos adecuados para el tipo de crisis del paciente y las dosis correctas, se habla de epilepsia refractaria.

En los casos en los que se consigue un control de las crisis, su neuropediatra mantendrá la medicación durante un tiempo que es variable (generalmente al menos dos años tras la última crisis), al tratarse de una enfermedad crónica, y valorará cuándo es el momento

adecuado para la retirada de la medicación antiepiléptica, teniendo en cuenta diferentes factores (el tipo de epilepsia, patología neurológica asociada, características del paciente, evolución de las pruebas complementarias...)

6 ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En los casos en los que no se consigue un control adecuado de las crisis tras haber probado dos o más fármacos, su neuropediatra se puede plantear otras opciones de tratamiento, entre las que destacan la cirugía de la epilepsia, el estimulador del nervio vago o la dieta cetogénica.

La valoración de estas alternativas será individualizada para cada paciente, ya que a veces se debe plantear incluso como una opción precoz en determinadas epilepsias concretas. En caso de considerar que el paciente puede ser candidato a estos tratamientos, su neuropediatra valorará la necesidad de derivarlo a una unidad de referencia para el tratamiento de epilepsias refractarias.

Enlace de interés:

- <https://www.seepnet.es/pacientes/tratamiento>
- https://www.youtube.com/watch?v=q36j2ih3_2Y