
Factores etiológicos más frecuentes de epilepsia tardía

Frequent factors etiologicos mas of epilepsy tardia

David Ortega Rivero *
María Gabriela Acuña Chong *
Natalia Orellana Manzano *

Resumen

Tipo de estudio: prospectivo, observacional, analítico, con un universo de 32 pacientes quienes presentaron por primera ocasión crisis convulsiva después de los 15 años e ingresados al hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil entre septiembre 2001 y agosto 2002.

Objetivos: Establecer:

- El factor de riesgo más importante.
- El grupo etario más susceptible.
- El tipo de crisis más frecuente.
- La importancia de la TC.

Resultados: Se demostró lesión en 26 pacientes (81%), en 6 (19%) no se halló la causa. La etiología más frecuente fue la ECV con 16 pacientes (50%); 5 con neuroinfección (15%).

La TC encontró lesiones hipodensas en 14 pacientes, 2 hiperdensas; 3 con signos de atrofia. En 10 reporta normal.

Conclusiones:

- La ECV es la principal causa.
- La TC cerebral demostró ser útil al evidenciar lesiones.
- Las crisis generalizadas son las más frecuentes (84%).

Palabras claves: epilepsia tardía, ECV, crisis epilépticas.

Summary

Type of study: Prospective, observational, analytic study; with a universe of 32 patients who presented by first time convulsive crisis after 15 years and entered the Guayaquil Hospital between September 2001 and August 2002.

Objectives: Are to establish:

- The factor of more important risk.
- The more susceptible etario group.
- The type of more frequent crisis.
- The importance of the TC.

Results: Injury in 26 patients (81%) in 6(19 %) was demonstrated was not the cause. The etiología but frequents was him ECV with 16 patients (50%); 5 patients with neuroinfección (15%) the TC found injuries hypodense in 14 patients, 2 hyperdense ones; 3 with atrophy signs. In 10 it reports normal.

Conclusions:

- ECV is the main cause
- TC is important for demonstrating injuries
- The generalized crises are most frequent (84%).

Key words: epilepsy tardia, ECV, epilepticas crises.

Introducción

La epilepsia es una de las entidades neurológicas más comunes; se presenta entre el 1 y 2% de la población y se calcula una prevalencia entre 4 y 8 por cada mil habitantes (1).

La búsqueda etiológica de esta enfermedad tiene mayor relevancia cuando las crisis aparecen después de los 25 años de edad, y principalmente después de los 60 años cuando las epilepsias

sintomáticas son más frecuentes y que el rápido abordaje diagnóstico y terapéutico puede modificar el pronóstico y la calidad de vida del paciente (4, 7).

En la literatura médica se define *epilepsia de comienzo tardío* a la que oscila entre 15 y 69 años (11, 12), la cual ha sido asumida de manera arbitraria por muchos autores (5).

En cualquier caso el concepto tardío va unido a la sospecha de que las crisis sean secundarias a una lesión o alteración cerebral y por tanto de hallar una etiología susceptible de tratamiento (9).

Etiología

- ❑ Enfermedad cerebrovascular (isquémica, hemorrágica)
- ❑ Infecciones del sistema nervioso central (meningitis, encefalitis, neurocisticercosis)
- ❑ Tumores del SNC
- ❑ Deprivación etílica, intoxicación por drogas.
- ❑ Enfermedades degenerativas del SNC (atrofia cortical)
- ❑ Primarias, esenciales o criptogenéticas
- ❑ Traumatismo cráneo-encefálico (3)
- ❑ Enfermedades autoinmunes (10, 13)

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es la causa conocida de epilepsia más frecuente en los adultos (9), sobre todo las isquémicas resultando más habituales en mayores de 60 años (12).

Materiales y métodos

Se realiza estudio prospectivo, observacional, analítico en el que se estudiaron 32 pacientes que presentaron una primera crisis epiléptica después de los 15 años; fueron ingresados al hospital Abel Gilbert Pontón y atendidos por el Servicio de Neurología, periodo comprendido entre septiembre 2001 y agosto 2002.

Las variables son: cuadro clínico y tipo de crisis, número de recurrencias, hábitos, antecedentes personales y familiares, examen físico, exámenes de laboratorio en los que constan bioquímica rutinaria de sangre (glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, calcio y eventualmente magnesio), TC simple de cerebro y EEG.

El tipo de crisis se ordenó de acuerdo con la clasificación internacional de crisis epilépticas de 1981 de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE); en crisis parciales cuando existió evidencia de inicio focal y crisis generalizadas, cuando no pudo definirse clínicamente el inicio focal. Su catalogación se realizó basándose en la historia clínica recogida a los testigos.

Criterios de inclusión

- Pacientes que presentaron crisis convulsiva por primera ocasión
- Mayores 15 años
- Pacientes en los que de descartó alteraciones metabólicas como causa de la crisis

Criterios de exclusión

- Todos los pacientes menores de 15 años
- Todas las causas metabólicas de crisis convulsivas inclusive en pacientes con enfermedad cerebral demostrada
- Aquellos pacientes en los que no se realizó una TC simple por diversas causas.

Resultados

El número total de pacientes incluidos fue de 32, con una edad media de: 53 años (rango 15-94); con una distribución por sexos de 13 varones (41%) y 19 mujeres (59%).

En el estudio se demostró causalidad en 26 pacientes (81%) y fueron primarias 6 (19%).

Como muestra el cuadro 1, la etiología más frecuente fue la ECV, responsable de las crisis en 16 pacientes (50%); 5 presentaron epilepsia secundaria a neuroinfección (15%) de los cuales 2 pacientes (6%) secundarias a cisticercosis cerebral; en 6 (19%) no se determinó una causa conocida. Menos frecuentes fueron las enfermedades degenerativas, tumores cerebrales y TCE (16%) (6).

Cuadro 1

Factores etiológicos mas frecuentes de Epilepsia tardía

Enfermedad	Pacientes	
Degenerativa	1	3%
ECV hemorrágico/ECV isquémico	16	50%
Tumor cerebral	1	3%
Neurocisticercosis/Neuroinfección	5	16%
PC/Atrofia cerebral	2	6%
Primaria	6	19%
TCE	1	3%
	32	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Abel Gilbert Pontón

Se distribuyó a los pacientes en rangos de edad de la siguientes manera:

Grupo I: 15-34 años. Grupo II: 35-54 años. Grupo III: 55-74 años. Grupo IV: >75 años

Así en el cuadro 2 se observa un pico bimodal de la enfermedad mostrando los porcentajes más altos con el grupo I y el grupo II con 34%, 34% respectivamente.

Cuadro 2
Distribución de pacientes con epilepsia tardía según las variables edad y sexo

RANGO	Total	Hombre	Mujer
15 - 34	11 34%	5 38%	6 32%
35 - 54	4 13%	0 0%	4 21%
55 - 74	11 34%	4 31%	7 37%
75 - 94	6 19%	4 31%	2 11%
	32	13	19
	100%	41%	59%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Abel Gilbert Pontón

Siendo la enfermedad cerebro-vascular la causa más frecuente de epilepsia del adulto, el grupo de edad más afectado por esta patología es el comprendido entre los 55-74 años grupo III (55-74) con 9 pacientes, 7 isquémicos y 2 hemorrágicos (74 y 18% respectivamente). En mayores de 75 años el 83% de los casos fue de etiología vascular.

En el **cuadro 3** se aprecia cómo las crisis generalizadas fueron las que se observaron con mayor frecuencia (84%), aunque las crisis parciales suponen un porcentaje importante (16%).

Cuadro 3
Tipología de las crisis

TIPO DE CRISIS	# Casos	%
Parciales		
Simple	1	3%
Compleja	2	6%
Generalización Secundaria	2	6%
	5	16%
Generalizadas		
T/C Generalizada	26	81%
Atónica	1	3%
	27	84%
	32	100%

Fuente: Departamento de Estadística del hospital Abel Gilbert Pontón

Al revisar las tomografías encontramos alteraciones en 22 casos. Predominaron las lesiones hipodensas en 14 pacientes, hiperdensas 2 pacientes; signos de atrofia cortical en 3. En 10 pacientes la TC se reporta dentro de los límites normales.

Discusión

Aunque se trate de un trabajo de una pequeña muestra de la población, tiene importancia por tratarse de una patología frecuente en nuestro medio.

En la evaluación de la epilepsia tardía, la búsqueda de posibles causas es fundamental por la gran frecuencia de daños estructurales asociados como factores prevalentes en este grupo etario.

En los adultos jóvenes (15-35) la epilepsia primaria es la más frecuente, ocupando el 36% de todas las causas probables en este grupo.

Se pudo demostrar causalidad en 26 pacientes (81%), otros autores precisaron lesiones estructurales en un intervalo de 39 y 83% que varían de acuerdo a la metodología aplicada.

Las enfermedades infecciosas del SNC que ocasionaron epilepsia se observaron en el grupo I y en el grupo III; de ellos, 2 pacientes presentaron cisticercosis cerebral constituyendo el 6% de esta muestra y que de acuerdo a otros estudios, tiene porcentajes variables, como el trabajo de Rigatti et al con un 20% de casos.

Podemos observar cómo la etiología vascular es infrecuente antes de los 55 años luego de los cuales empieza a cobrar importancia al igual que consta en otras publicaciones.

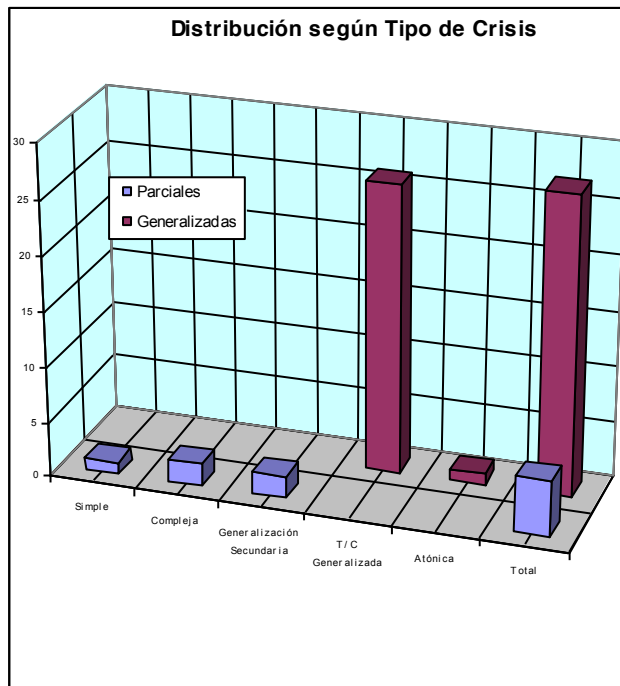
Por lo que el comienzo tardío de la epilepsia aumenta la probabilidad de que esta sea secundaria a una lesión cerebral y por tanto se deba siempre buscar una etiología tratable.

Así se describen las lesiones cerebro-vasculares, como las más frecuentemente implicadas en las crisis comiciales del adulto cuando puede identificarse una causa resultando más habitual en mayores de 55 años (12, 2, 8). En la figura 1 observamos que los pacientes en nuestro estudio

presentaron en su mayoría crisis tónico-clónicas generalizadas.

Figura 1

Tipo de crisis y su frecuencia



Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Abel Gilbert Pontón

Estos datos coinciden con los encontrados en este estudio ya que se encontró como lesión cerebral más frecuente la presencia de evento cerebrovascular isquémico localizados en regiones occipital, temporoparietal y fronto-temporal en el 40% de los casos (cuadro 4).

Cuadro 4

Resultados de la TC en pacientes con epilepsia tardía

TC	Total	
Infarto occipital,, infarto temporo-parietal , fronto-temporal	14	40%
Hemorragia intraparenquimatosa	2	6%
Hematoma subdural subagudo	1	3%
Granuloma	1	3%
Atrofia cortical	3	9%
Lesion quística hipercaptante	2	6%
Normal	10	31%
	32	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Abel Gilbert Pontón

Los pacientes de nuestro estudio presentaron mayormente crisis tónico-clónicas generalizadas.

Hay que tomar en cuenta que las crisis parciales están infravaloradas ya que las crisis generalizadas que se observan en muchos pacientes son de origen parcial no detectadas con generalización secundaria (9). Además, las crisis parciales revelan mayormente lesiones estructurales ya sea por isquemia, sangrado, masa ocupante de espacio, etc. En contraste las crisis generalizadas desde el comienzo suelen ocurrir en pacientes con enfermedades degenerativas (Alzheimer) (6).

De todas las pruebas diagnósticas utilizadas, la que con mayor frecuencia mostró resultados orientadores hacia una etiología fue la TC simple de cerebro. Y es de importancia que una exploración neurológica normal no excluye la posibilidad de padecer una lesión estructural cerebral.

Así la TC fue eficaz y sin duda un factor importante en la evaluación de los pacientes ya que demostró alteraciones en el 68.75%. Similar a otros estudios en que se encontró una positividad para la TC del 50%, lo que confirma el importante papel sobre todo en aquellas crisis relacionadas con la localización.

Conclusiones

- ❑ El desarrollo de epilepsia en el adulto tiene una etiología conocida en la mayoría de casos.
- ❑ Los mayores porcentajes de casos se presentan en el grupo de 15-34 años y en el de 55-74 años.
- ❑ Las crisis primarias, esenciales o criptogenéticas se observan en mayor proporción en menores de 35 años.
- ❑ La ECV fue la responsable de la mitad de casos.
- ❑ La TC cerebral demostró ser un método muy útil ya que demostró lesión cerebral en la mayoría de pacientes con epilepsia observándose en la mayoría de los casos en región occipital, infartos temporo-parietales y fronto-temporales.

Recomendaciones

- Se sugiere la realización de estudios similares con un universo mayor de pacientes.
- Instruir al personal médico y paramédico acerca de la epilepsia de inicio tardío y sus consecuencias para poder captar un mayor número de casos, realizar un rápido diagnóstico y realizar un abordaje terapéutico eficaz modificando así la calidad de vida de los pacientes.
- Informar a pacientes familiares de éstos pacientes la necesidad de tratamiento y sus consecuencias para obtener una mejor adherencia al mismo.

Referencias bibliográficas

1. Asconapé J: Epilepsia. Neurología de Micheli. 1ª ed, Buenos Aires 94-115, 2000
2. Bertol V: Enfermedad cerebral isquémica y epilepsia. Rev Neurol 28 (3): 297-304, 1999
3. Carvajal P: Crisis parciales postraumáticas. Rev Neurol 33 (8): 737-739, 2001
4. Dorado J: La epilepsia tardía. Rev Neurol 28 (6): 640-641, 1999
5. Fernández-Concepción O: El problema de la epilepsia de debut tardío. Rev Neurol 28 (7): 732-735, 1999
6. Fernández-Concepción O: Tumores cerebrales como causa de epilepsia de debut tardío. Rev Neurol 29 (12): 1142-1146, 1999
7. Hernández-Cossio O: Etiología de las epilepsias de comienzo tardío. Rev Neurol 32 (7): 628-630, 2001
8. Marrero C: Crisis epilépticas precoces y tardías tras isquemia cerebral hemisférica. Rev Neurol 27 (158): 676-681, 1998
9. Martínez F: Crisis epilépticas de comienzo tardío y enfermedad vascular cerebral. Rev Neurol 27 (158): 671-675, 1998
10. Nowack J: First Seizure in Adulthood: Diagnosis and Treatment. E Medicine 3:1, 2002
11. Pérez López I: Presentación precoz de crisis y evolución de la epilepsia en la hemorragia intraparenquimatosa ceebral. Rev Neurol 28 (3): 3005-309, 1999
12. Ruiz J: Etiología de Primera Crisis Comicial en el Adulto- Estudio en un Servicio de Urgencias. Emergencias 10 (3): 9-16, 1998
13. Valenca M: Etiología das ctrises epilépticas na cidade do recife, Brasil. Arq Neuopsiquiatr 58 (4): 1064-1072, 2000

Dra. Gabriela Acuña
Teléfono: 593-04-2443954



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL