

Epilepsia en el adulto

Epilepsy in the elderly

José Luis Bustos Sánchez

La epilepsia siempre será tema obligado en la investigación, como sucede en el presente número.

Decisiones en el quehacer de la especialidad, como diferenciar si se está ante verdaderas crisis o ante eventos paroxísticos no epilépticos, considerar el inicio de manejo farmacológico luego de resolver el primer interrogante, sopesar la elección del fármaco a usar, definir hasta donde se profundizará el estudio, establecer el tiempo de permanencia del tratamiento, solventar los procesos fisiológicos y patológicos del paciente antes y durante el tratamiento y cómo actuar cuando los fármacos fallan entre otras muchas alternativas; todas ellas obligan a una constante consulta en busca de la mejor evidencia para decidir la elección más benéfica para el paciente muchas veces sin encontrar una respuesta única o con el mejor soporte científico.

En esta ocasión dos artículos originales que buscan aportar información directamente de la población colombiana.

Díazgranados y colaboradores (1) con un estudio retrospectivo presentan las características clínicas y sociodemográficas de una población de adultos mayores con crisis *de novo* plantean la fuerte asociación con factores de riesgo cardiovascular, que como ellos mismos lo refieren coinciden con estudios de similar diseño en Suramérica (2) y que se aceptan universalmente (3,4). Son además los pacientes

ancianos, un grupo de manejo y estudio complejo en razón a lo mencionado dadas las frecuentes comorbilidades (ej.: deterioro cognitivo, parkinsonismo, osteoporosis, falla renal o hepática, etc.) junto al uso crónico de politerapia. Este estudio, también nos pudiera generar la posibilidad de considerar la prevención primaria – modelo poco considerado cuando hablamos de epilepsia - del paciente hipertenso y diabético para aminorar la incidencia de la epilepsia en el adulto mayor.

Atehortua y Suarez (5), presentan una serie de casos, que aunque pequeña logra establecer el beneficio neuropsicológico de la cirugía de la epilepsia en los casos farmacoresistentes que aporta aún más razones de la utilidad de la opción quirúrgica en este tipo de epilepsia viéndolo más allá de la simple reducción de la frecuencia ictal o control de las crisis y que se ha plateado en las series sucesivas de grupos extranjeros con todavía mayor experiencia que la nacional (6,7).

Estudios que son de elogiar por el interés y el intento de los autores por presentar información específica basada en población propia, aunque con ciertas restricciones metodológicas que no siempre dependen de quienes diseñan el estudio sino de las propias condiciones sociales, una de ellas presupuestas, condición importante para el mejor desarrollo de los proyectos de investigación y que aún hoy a pesar del anuncio del gobierno de destinar el 10% de las regalías del estado para ciencia e investigación

Recibido: 26/07/12. Revisado: 31/07/12. Aceptado: 16/08/12.

José Luis Bustos Sánchez, MD. Neurólogo. Especialista en Epilepsia, Hospital de Cruces. España. Instituto de Neurociencias de Boyacá, Tunja. Profesor Asistente Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y Universidad de Boyacá.

Correspondencia: hebayona@uniandes.edu.co

Editorial

están enredados sin un norte, prueba de ello en la renuncia reciente del director de Colciencias.

Sea la ocasión para invitar a todos los centros de cirugía de epilepsia, para que aprovechando este espacio propicio para las comunicaciones científicas presenten sus resultados así como en forma consecutiva lo ha hecho el Instituto Neurológico de Colombia (5,8), que permita una comparación y enseñanza entre todos.

Al finalizar, conviene recordar que la Ley de la Republica 1414 de 2010 está dirigida específicamente a la EPILEPSIA. Esta Ley establece una serie de deberes y derechos para amparar en todo caso a los pacientes con epilepsia y que además la convierte en una entidad de vigilancia epidemiológica de obligatoria notificación, vale la pena repararla para orientar a los pacientes y porque involucra a la Asociación Colombiana de Neurología como miembro que apoyará al Ministerio de Protección Social en las medidas para la implementación de la Ley.

REFERENCIAS

1. DIAZ GRANADOS JA, CHAN GUEVARA L, LÓPEZ JD, GÓMEZ LF, LOZANO AF. Epilepsia en mayor de 60 años, en un centro neurológico de referencia en la ciudad de Cali. *Act Neurol Colomb*. 2012;28: 126-132.

2. LASSO J, CABELLO E, JURI C, VARGAS A, VALENZUELA M, LEIGYON R. Epilepsia y tercera edad: Descripción de una serie del Hospital Padre Hurtado. *Revista Chilena de Epilepsia*. 2005; 6:12-14.

3. BOON P, ENGELBORGH S, HAUMAN H, JANSEN A, LAGAE L, LEGROS B, ET AL. Recommendations for the treatment of epilepsy in adult patients in general practice in Belgium: an update. *Acta Neurol Belg*. 2012; 112:119-31.

4. VERELLEN RM, CAVAZOS JE. Pathophysiological considerations of seizures, epilepsy and status epilepticus in the elderly. *Aging Dis*. 2011; 2:278-85.

5. ATEHORTUA DEL LLANO M, SUÁREZ-ESCUADERO JC. Caracterización clínica y perfil cognitivo pre y post cirugía de epilepsia fármaco-resistente. *Act Neurol Colomb* 2012;28:133-142.

6. FORCADAS-BERDUSÁN MI, BUSTOS-SÁNCHEZ JL, VALLE-QUEVEDO E, AUR-RECOECHEA OBIETA J, MATEOS GOÑI B, MARTÍNEZ-INDART L. ET AL. Predictive factors for good prognosis following surgery for temporal lobe epilepsy: a cohort study in Spain. *Epileptic Disord*. 2011; 13: 36-46.

7. HERMANN BP, LINN JJ, JONES JE, SEIDENBERG M. The emerging architecture of neuropsychological impairment in epilepsy. *Neuron Clin*. 2009; 27:881-907.

8. JARAMILLO-BETANCUR H, JIMÉNEZ ME, MASSARO-CEBALLOS M, CORTÉS-SILVA E, RESTREPO-MARÍN DM, MORA-LÓPEZ O, ET AL. Risk Factors for seizures recurrence and short term outcome after epilepsy surgery for mesial temporal sclerosis. *Rev Neurol*. 2009; 49: 175-80.