

ELECTROENCEFALOGRAMA: PREDICTOR DE RECIDIVA ANTE LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO CON DAES?

Autores: Tizio, S.; Zúccolo, L.; Russo, M. J.; Filippin, F.; Pazos, M.
H.I.G.A. General San Martín, La Plata, Prov. Bs. As.

Expositor: Nombre y Apellido: Santiago Tizio

Teléfono: 4214941

Dirección: Calle 51 N° 407. La Plata, Buenos Aires.

Email: santiagotizio@live.com

Introducción: La decisión de suspender el tratamiento con drogas antiepilépticas (DAEs) es un punto crucial en el manejo de los pacientes con epilepsia. Varios factores de riesgo de recurrencia han sido bien identificados. La capacidad del Electroencefalograma (EEG) para predecir el resultado de la suspensión del tratamiento en estos pacientes es un tema controversial. **Objetivo:** Determinar el valor pronóstico del EEG en la recidiva de epilepsia luego de la suspensión del tratamiento con DAEs en pacientes con epilepsia en remisión.

Material y métodos: Se analizaron en forma retrospectiva 614 historias clínicas de pacientes evaluados en el consultorio de epilepsia del Servicio de Neurología del HIGA San Martín de La Plata. Se estudiaron edad, sexo, tipo de crisis (según etiología y manifestación clínica), edad de inicio, tiempo libre de crisis y los resultados de EEGs standard (20 minutos) realizados en el momento del diagnóstico (inicio) durante el tratamiento (evolución) y previo al inicio del tapering (final). **Criterios de inclusión:** pacientes en remisión a los que se les hubiera indicado plan de suspensión, se contara con los tres EEGs mencionados y hubieran tenido un seguimiento no menor a 1 año.

Se evaluó la asociación entre la frecuencia de recurrencia y la presencia de EEG patológicos, considerando primero, solo el EEG previo a suspensión y luego uno de tres (inicio, evolución y final). Para ello se utilizó la prueba exacta de Fisher a una cola. **Resultados:** 21 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. 11 masculinos y 10 femeninos con edades entre 17 y 53 años. 8 pacientes sufrieron recaídas. De estos pacientes, 2 presentaron un EEG final patológico y 5 presentaron al menos un EEG patológico (inicio evolución o (final)). De los 13 pacientes que no presentaron recurrencias 2 presentaron un EEG patológico cuando se consideró solo el EEG final y 6 cuando se tomaron en cuenta las tres determinaciones. Luego del análisis estadístico, no fue posible, en ningún caso, rechazar la hipótesis nula ($p= 0,498$ EEG final; $p= 0,392$ EEG 1 de 3). No se halló una relación significativa entre EEG y recurrencia

Conclusiones: El EEG standard no es un buen predictor de recurrencia ante la suspensión del tratamiento. Un EEG patológico no debe contraindicar la suspensión del tratamiento. La decisión de suspender la terapéutica con DAEs debe ser evaluada en cada paciente en base a otros factores como tipo de crisis, su etiología, edad de comienzo, entre otros.