

EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO MEDIO

Pazos, M.; Zúccolo, L.; Russo, M. J.; Tizio, S.; Miranda, S.; Borzi, L.
H.I.G.A. Gral. San Martín. Servicio de Neurología. La Plata. Provincia de Buenos Aires.
Marisol Pazos. 66 y 122 N° 197 La Plata. Bs As. Tel 155073743. marisolvazos@gmail.com

Introducción

Epilepsia postraumática (EPT): crisis epilépticas recurrentes que ocurren luego de los primeros 7 días de un traumatismo craneoencefálico (TEC). La incidencia de EPT es del 2 al 5% según las diferentes series. Considerando sólo los TCE graves asciende al 15-20%. Existe extensa literatura sobre el tema, a veces contradictoria y difícil de valorar debido a la confusión de términos y definiciones, mezclando crisis tempranas y tardías, tipo de injuria, intensidad del traumatismo, utilizando distintos criterios de inclusión y exclusión así como tiempo de seguimiento.

Objetivos

Describir y analizar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con TEC y EPT en nuestro medio.

Planificar estudio prospectivo que permita mejorar la asistencia de los pacientes con crisis epilépticas tempranas y remotas, estratificando el riesgo para desarrollar EPT y racionalizando la utilización de drogas para evitar la exposición a fármacos sin indicación o por períodos prolongados innecesarios.

Material y métodos

Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de todos los pacientes asistidos por el Consultorio de Epilepsia del Servicio de Neurología del HIGA San Martín de La Plata durante los años 1995 y 2010, seleccionando los pacientes con epilepsia sintomática asociada a historia de TEC. Se analizaron variables epidemiológicas, relacionadas al TEC, de evolución y de tratamiento.

Resultados

90 pacientes (12.6%) presentaron EPT. 57% varones y 38% mujeres. 41.1% TEC graves, 18.8% moderados y 4.4% leves, restando un 35.5% de indeterminados por carencia de una historia del evento agudo o falta de recuerdo del paciente. Edad media de inicio 20 años, 0 a 14 años: 35.5%; 15 a 40: 57.7%; > 40: 6.6%. Intervalo promedio 3.9 años: el 40% se presentó antes del año del TEC. 37.7% presentó crisis generalizadas y 62.3% focales, de las que generalizaron 64.28%. Crisis no epilépticas asociadas 20% (61.1% con TEC leve o moderado; 72% requirió politerapia; 77.7% no tuvo adherencia al tratamiento o al seguimiento). El 44.4% requirió politerapia. 35% de los pacientes no tuvo adherencia al tratamiento o al seguimiento neurológico. Antecedentes familiares fueron más frecuentes en el grupo de peor control.

En el 100% de casos no fue posible rescatar datos relacionados al evento agudo tales como: desarrollo de crisis tempranas, estado de mal y profilaxis.

Conclusiones

Observamos que nuestra serie se corresponde parcialmente con la literatura revisada. Advertimos que muchos antecedentes necesarios para la estratificación del riesgo son desconocidos o no recordados por el paciente. Vemos necesaria la realización de un estudio prospectivo que determine en nuestro medio los factores de riesgo que aumentan la probabilidad desarrollar EPT, para detectarlos precozmente y mejorar así la asistencia del paciente.