

## 15. TRATAMIENTO DE LAS CONVULSIONES Y CONDUCCIÓN

**15. TRATAMIENTO DE LAS CONVULSIONES Y CONDUCCIÓN**

El tratamiento de la epilepsia está basado en el uso de medicamentos que reducen la actividad anormal de las células nerviosas, disminuyendo o suprimiendo las descargas epilépticas causantes de las crisis.

Esto se consigue en un 65-75% de los casos, aunque algunos pacientes resistentes a los tratamientos farmacológicos precisan de tratamiento quirúrgico, que permite conseguir la curación en muchos casos.

Los medicamentos tienen como finalidad suprimir las crisis y asegurar al enfermo las condiciones de una vida social tan próxima a la normalidad como sea posible.

La persona que padece epilepsia necesita tratamiento preventivo a largo plazo, cuya duración puede oscilar entre un par de años, en los casos de mejor pronóstico, y toda la vida, en muchos de ellos.

Por eso, las medidas generales se basan en hacer al paciente conocedor de su enfermedad para que cumpla el tratamiento, no beba alcohol y pueda desarrollar una vida normal con precauciones.

La mayoría de los pacientes con epilepsia son normales entre las crisis, a pesar del uso de medicamentos anticonvulsivantes que pueden reducir su nivel de alerta.

El medicamento indicado variará dependiendo del tipo de epilepsia, facilidad en el control de la misma y sensibilidad y tolerancia del paciente al fármaco.

Los fármacos más utilizados, con sus efectos secundarios e interacciones, son:

- ▶ La fenitoína puede provocar ataxia, incoordinación, confusión, osteomalacia y exantema.
- ▶ La carbamacepina puede producir ataxia, inestabilidad, diplopía, vértigo, irritación gastrointestinal, hepatotoxicidad y supresión de la médula ósea.
- ▶ El fenobarbital puede provocar ataxia, confusión, sedación, inestabilidad, depresión y exantema.
- ▶ La primidona puede provocar ataxia, confusión, sedación, inestabilidad, depresión y exantema.
- ▶ El valproato sódico puede producir ataxia, sedación, temblor, hepatotoxicidad, supresión de la médula ósea e irritación gastrointestinal.
- ▶ La etoxusimida puede provocar ataxia, letargo, irritación gastrointestinal, exantema cutáneo y supresión de la médula ósea.
- ▶ El clonazepam puede provocar ataxia, sedación, letargo y anorexia. Puede precipitar estado de ausencia si se administra con ácido valproico.
- ▶ La trimetadiona puede producir visión borrosa, sedación, erupción cutánea, supresión de la médula ósea, nefrosis y hepatitis.
- ▶ El felbamato puede producir insomnio, cefalea, inestabilidad, irritación gastrointestinal, náuseas y anorexia.
- ▶ La lamotrigina puede producir cefalea, ataxia, inestabilidad, diplopía, exantema y náuseas.
- ▶ La gabapentina puede originar inestabilidad, somnolencia, ataxia e irritación gastrointestinal.

## 15. TRATAMIENTO DE LAS CONVULSIONES Y CONDUCCIÓN

Después de 3 a 5 años sin convulsiones la recidiva en los primeros 2 o 3 años es del 3-5%, descendiendo hasta el 0,5% después de 10 o más años.

Incluso con una terapia óptima de medicación, más del 30% de los pacientes con epilepsia continúan sufriendo ataques.

En algunas mujeres, las crisis están relacionadas con factores hormonales manifestándose en el periodo menstrual, y en otras hay variaciones de la frecuencia de sus crisis con el embarazo o la menopausia.

Los neurólogos cada vez son más conscientes de que el tratamiento de la epilepsia en mujeres requiere consideraciones especiales.

Las mujeres epilépticas pueden tener una vida normal, aunque su tratamiento tenga a veces que diferenciarse del de los varones por su interferencia con los anticonceptivos orales, el empeoramiento a largo plazo de la osteoporosis y los efectos cosméticos indeseables, como ganancia de peso e hirsutismo.

## EPILEPSIA REFRACTARIA

Uno de cada tres pacientes epilépticos no consigue controlar sus crisis a pesar de seguir un tratamiento, lo que puede conducir a estos enfermos a sufrir graves consecuencias sociales, psicológicas y económicas.

Los pacientes con epilepsias que no responden al tratamiento tienen un riesgo de accidentalidad muy elevado. Las cifras señalan que más de un 30% de estos pacientes con crisis no controladas conduce a pesar del riesgo.

## Consejo sobre tratamiento de las convulsiones

- ▶ Es obligatorio un abordaje multidisciplinar en el tratamiento de los pacientes con epilepsia refractaria, dadas las cifras de accidentes de tráfico en este tipo de conductores.
- ▶ Los médicos deben aconsejar con insistencia a estos enfermos para evitar la elevada siniestralidad que provocan.
- ▶ Se recomienda que los pacientes que hayan vivido un periodo entre 2 y 5 años sin crisis y que, por ello, se les haya retirado la medicación no conduzcan durante el año que estén sin tratamiento, pues se mantiene el riesgo de aparición de una crisis.
- ▶ Es clave especificar la situación individual, tanto clínica como terapéutica de cada paciente, y su desempeño como conductor ocasional o profesional.
- ▶ Es clave que el médico consiga en el paciente la continuidad indispensable del tratamiento y aconseje al epiléptico en su adaptación a la vida profesional y social, teniendo la conducción un protagonismo principal.
- ▶ Si el paciente lleva un año sin convulsiones o pérdida de conciencia, podrá conducir, siempre que la enfermedad de base, la medicación y su médico se lo permitan.
- ▶ Los fármacos anticonvulsivantes pueden producir efectos secundarios como somnolencia, ataxia, nistagmo, náuseas, alteraciones visuales y cefalea, que deben ser advertidos al conductor por su interferencia en la conducción.
- ▶ Con informe favorable del neurólogo en el que conste el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de las crisis y la medicación sin efectos secundarios para la conducción, el paciente puede prorrogar el permiso de conducir en los periodos que marca la ley.

## 15. TRATAMIENTO DE LAS CONVULSIONES Y CONDUCCIÓN

- ▶ Es conveniente que los conductores epilépticos lleven el informe médico en lugar visible dentro del vehículo para que puedan ser correctamente atendidos, y que también transporten su medicación de urgencia en lugar accesible.
- ▶ Todos los pacientes epilépticos que a pesar del tratamiento puedan tener riesgo de pérdida de conciencia no pueden conducir.
- ▶ En el caso de antecedente de trastorno convulsivo único no filiado o secundario a medicamentos, drogas o posquirúrgico, se debe acreditar un periodo de 6 meses libre de crisis con informe neurológico.
- ▶ Se desaconseja la conducción a los pacientes epilépticos durante los cambios de tratamiento o si no lo cumplen correctamente.
- ▶ El paciente debe conocer los efectos secundarios de sus medicamentos y también el deterioro que los medicamentos prescritos producen sobre la capacidad de conducción.
- ▶ El paciente no debe conducir en la primera semana de un nuevo tratamiento o tras un incremento de la dosis.
- ▶ El paciente no debe suspender bruscamente el tratamiento ni por cuenta propia.
- ▶ Es importante que no oculte las crisis a su médico, pues puede derivar en un tratamiento inadecuado, lo que aumentaría el riesgo de padecer nuevos ataques y tener un accidente.

