

Pronóstico a largo plazo de la epilepsia infantil

J. C. Buñuel Álvarez

ABS Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona.

La epilepsia es una enfermedad (más bien un conjunto de enfermedades) de alta prevalencia en la edad pediátrica. Se estima que su prevalencia en España oscila entre cinco y diez casos por cada 1000 habitantes¹. En los últimos meses se han publicado dos estudios de cohortes que han intentado determinar el pronóstico a largo plazo de la epilepsia^{2,3}.

Sillanpää *et al.*², en un estudio realizado en Finlandia, tuvieron como objetivo determinar el estatus laboral a largo plazo y los factores pronósticos que influyen en el mismo en adultos con epilepsia de aparición en la infancia y que viven en la comunidad. Incluyeron a niños menores de 16 años (150) diagnosticados entre el 1 de enero de 1961 y el 31 de diciembre de 1964, que vivían en el área asignada al hospital de referencia que promovía el estudio, y que en ese intervalo de tiempo tuvieron sus primeras dos o más convulsiones, cumpliendo los criterios de epilepsia de la Comisión de Clasificación y Terminología, Oficina Central de Estadísticas de Finlandia, y de la Comisión de Epidemiología y Pronóstico. Los sujetos fueron identificados en los registros del hospital, instituciones, centros de Atención Primaria y Servicio Nacional de Salud. El 92% fue diagnosticado en el hospital universitario. Los pacientes fueron evaluados por un neurólogo e incorporados en un seguimiento prospectivo de resultados médicos y sociales. El grupo control se seleccionó a partir del registro nacional de población, mediante un muestreo aleatorio estratificado, pareado por sexo, edad y lugar de nacimiento. Se determinaron diversos factores pronósticos sobre el estatus laboral a largo plazo: género, edad de comienzo de las convulsiones, edad de inicio de la epilepsia, etiología de las convulsiones, tipo de aparición del síndrome epiléptico, número de convulsiones pretratamiento, número de convulsiones durante el primer año de tratamiento, historia de estatus epiléptico, convulsiones en racimo, remisión ininterrumpida de la epilepsia durante cinco años, coeficiente intelectual (CI), educación básica, formación profesional, situación laboral a los 23 y 48 años, licencia de conducir, estado ci-

vil y tener descendencia. Las principales conclusiones del estudio fueron que tener un CI normal, la aparición de la epilepsia a una edad mayor de seis años y la recepción de una buena formación profesional predicen una buena integración laboral en la vida adulta temprana, mientras que un CI inteligencia normal, tener descendencia, la remisión ininterrumpida de la epilepsia y no tener antecedentes de estatus epiléptico son predictores del mantenimiento del empleo en la edad media de la vida. Este estudio, valorado críticamente en *Evidencias en Pediatría*⁴, presenta algunas limitaciones metodológicas como, por ejemplo, su pequeño tamaño de muestra y las abundantes pérdidas sucedidas durante el periodo de seguimiento. Pese a las mismas, las conclusiones del estudio son consistentes con los resultados de otros que estudiaban hipótesis similares. Wakamoto *et al.*⁵, en un estudio de cohortes con un seguimiento medio de 18,9 años, constataron que un CI normal se asociaba a un buen pronóstico en términos de integración social. Las variables identificadas como potencialmente predictoras de un buen pronóstico de integración en la vida laboral son biológicamente plausibles. Por todo ello, es imprescindible que todo niño con esta enfermedad sea adecuadamente diagnosticado y clasificado según su sintomatología clínica, procurándose el tratamiento farmacológico más eficaz para su tipo de epilepsia y procurándole la formación académica adecuada. Y tratando siempre de combatir o minimizar el fenómeno de etiquetado o “estigmatización” social que la palabra “epilepsia” aún lleva consigo.

Geerts *et al.*³ llevaron a cabo un estudio de cohortes prospectivo en cuatro hospitales de Holanda, con un seguimiento medio de 15 años. Se incluyeron 494 niños menores de 16 años con dos o más crisis epilépticas no provocadas (sin relación con un factor precipitante próximo conocido) o un episodio de estado epiléptico no provocado, que consultaron en estos hospitales entre 1988 y 1992. La epilepsia fue definida como dos o más crisis convulsivas no

provocadas (sin relación con un factor precipitante próximo conocido) o un episodio de estado epiléptico no provocado. Se evaluaron la remisión terminal de cinco años (intervalo de al menos cinco años sin crisis al final del periodo de estudio) y la intratabilidad (ningún periodo de remisión de tres meses durante el último año, a pesar del empleo óptimo de al menos dos antiepilépticos solos o en combinación), intervalo entre la primera y la última crisis, y mortalidad (tasa cruda y estandarizada). Los autores concluyeron que el pronóstico a largo plazo de la epilepsia es favorable (70% de los casos en remisión y 60% sin tratamiento). La epilepsia continúa activa únicamente en un 30% y resulta intratable en un 10%. Este artículo fue objeto de una valoración crítica en *Evidencias en Pediatría*⁶. Se trata de un estudio que confirma los resultados de otros, en gran medida retrospectivos y con muestras no exclusivamente infantiles, que sugerían que a largo plazo (10-20 años) un 70% los pacientes alcanza remisiones prolongadas de la epilepsia⁷. Estos resultados son tranquilizadores y permite poder informar a los padres de forma adecuada, pudiendo de esta forma aliviar el impacto emocional que supone el diagnóstico de epilepsia, todavía considerada por la sociedad como una enfermedad de por vida. También resulta tranquilizador conocer que, en los niños sin otra patología subyacente (un 70% de los casos), la epilepsia no implica un incremento relevante de la mortalidad.

Podemos concluir, a la vista de estos estudios, que la epilepsia infantil, en niños sin otra patología neurológica asociada, tiene un buen pronóstico y evolución a largo plazo con

el tratamiento y seguimiento adecuados. La integración en una vida adulta social y laboral normal es la norma y no la excepción. Los pediatras tenemos el deber de combatir la estigmatización que la palabra "epilepsia" aún conlleva.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Peña Mayor, P, Saiz Díaz RA, Pérez Sempere A, Sancho J, Cobaleda S, Padró Úbeda L. Calidad asistencial en epilepsia. Situación de la asistencia a los pacientes epilépticos en España. *Neurología*. 2005;20:332-40.
2. Sillanpää M, Schmidy D. Long-term employment of adults with childhood-onset epilepsy: a prospective population-based study. *Epilepsia*. 2010;51:1053-60.
3. Geerts A, Arts WF, Stroink H, Peeters E, Brouwer O, Peters B, *et al*. Course and outcome of childhood epilepsy: A 15 year follow-up of the Dutch Study of Epilepsy in Childhood. *Epilepsia*. 2010;51:1189-97.
4. Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. En niños con epilepsia, el comienzo tardío de la enfermedad, el buen control de la misma y la recepción de una formación profesional adecuada, pueden facilitar la integración a una vida laboral normal. *Evid Pediatr*. 2010;6:51.
5. Wakamoto H, Nagao H, Hayashi M, Morimoto T. Long-term medical, educational, and social prognoses of childhood-onset epilepsy: a population-based study in a rural district of Japan. *Brain Dev*. 2000;22:246-55.
6. Ramos Lizana J, Ruiz-Canela Cáceres J. La epilepsia infantil tiene un buen pronóstico a largo plazo. *Evid Pediatr*. 2010;6:74.
7. Sillanpää M, Schmidt D. Natural history of treated childhood-onset epilepsy: prospective, long-term population-based study. *Brain*. 2006;129:617-24.