

ALERTIA TEMÁTICA SELECTIVA:

FISIOTERAPIA EN NIÑOS CON EPILEPSIA



Factores asociados a epilepsia farmacorresistente en niños atendidos en un hospital de referencia nacional / Factors associated with drug-resistant epilepsy in children treated at a national referral hospital

Paz, Kadié Melissa; Saucedo-Acosta, Dilcia; Álvarez, Dina Raquel; Durón, Rosa; Blanco, Aldo; Zúñiga Gutiérrez, Melba.
Rev. méd. hondur ; 91(1): 38-45, ene.-jun. 2023. tab

RESUMEN

Antecedentes Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 70 millones de personas en el mundo padecen epilepsia. Los países de medianos y bajos ingresos presentan 70-80% de los casos; se estima que afecta 4-13% de los niños hasta los 16 años, de los cuales la epilepsia farmacorresistente (EFR) se desarrolla en 10-23%.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS BVS REGIONAL](#)

Editorial

¿Es recomendable el ejercicio físico para las personas con epilepsia? ¿También para los niños y adolescentes? ¿Es recomendable el ejercicio físico para personas con epilepsia? ¿También para niños y adolescentes?

Los enlaces del autor abren el panel superpuesto
S. Ibañez-Micó ^a, A. Gómez-Conesa ^b

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que puede afectar a personas de todas las edades y se caracteriza por convulsiones recurrentes, consistentes en episodios autolimitados de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (crisis focales) o a su totalidad (crisis generalizadas), acompañándose a veces de pérdida de la conciencia y del control de los esfínteres ¹. La prevalencia estimada de la población con epilepsia activa (es decir, con ataques continuos o necesidad de tratamiento) en algún momento dado, oscila entre 4 y 10 por 1.000 personas ¹, y tiene una alta incidencia en la edad pediátrica, de ahí que algunos Los autores señalan que la epilepsia es una enfermedad eminentemente pediátrica, propiciada por la presencia de etiologías propias de la infancia

[ENLACE A OTROS TÍTULOS SCIENCE DIRECT](#)



Retirada y reintroducción del tratamiento farmacológico de la epilepsia en pacientes pediátricos. Nuestra experiencia

Patricia Morte-Coscolín, Candela Gómez-Sánchez, Javier López-Pisón, M. Violeta Fariña-Jara, Fernando F. Martínez-Calvo, Ruth Fernando-Martínez

Introducción. Existen muchas variables que se deben considerar en la retirada del tratamiento antiepileptico, que precisa una evaluación riesgo-beneficio. **Pacientes y métodos.** Estudio retrospectivo en pacientes de una consulta de neuropediatría que precisaron reintroducir el tratamiento de la epilepsia tras su retirada inicial y continúan con fármacos antiepilepticos. **Resultados.** De 57 niños a quienes se les retiró el tratamiento, 22 lo llevan actualmente. Todos en monoterapia. En 17 se realizó un intento de retirada, con tiempo medio previo sin crisis de 26 meses; rango: 8-47 meses (excluido uno que nunca dejó de presentarlas). Edad media en el momento de los últimos datos conocidos: 16 años; rango: 7-28 años. Tiempo medio hasta nueva crisis tras retirada: 12 meses; rango: 1-62 meses. En ocho casos persisten crisis pese al tratamiento actual. En seis se realizaron 2-3 intentos, con un tiempo medio previo sin crisis de 28,6 meses; rango: 22-48 meses. Edad media en el momento de los últimos datos conocidos: 18,68 años; rango: 13-37 años. Tiempo medio hasta nueva crisis tras retirada: 8,2 meses; rango: 1-30 meses. Presentaron crisis una vez reintroducido el tratamiento cuatro. Había presentado crisis recibiendo el fármaco que se suspendió, el 52%. Se retiró el tratamiento a casos con criterios de persistencia de crisis: tres epilepsias refractarias, cinco focales sintomáticas, cuatro con discapacidad intelectual, cinco epilepsias de inicio en la adolescencia, y en 23 casos y 30 intentos fallidos en la retirada previa. **Conclusión.** La decisión de retirada debe ser individualizada, conociendo el riesgo de recaída, atendiendo a la eficacia y la tolerabilidad, especialmente el comportamiento y el neurodesarrollo. **Palabras clave.** Disfunción eléctrica cerebral. Epilepsia. Fármacos antiepilepticos. Neurodesarrollo. Pediatría. Retirada del tratamiento farmacológico contra la epilepsia.

Introducción

Casi un 70% de los pacientes con epilepsia entran en remisión de las convulsiones durante su tratamiento con fármacos antiepilepticos (FACE) [1].

En los que lleva a plantear su posible retirada. Existen múltiples variables que se deben considerar en la decisión de la retirada del FACE, que precisa una evaluación riesgo-beneficio: recurrencia de las convulsiones y sus consecuencias frente a los efectos secundarios de los FACE (calidad percibida de vida, y en los niños es especial el neurodesarrollo, el comportamiento y las funciones cognitivas, así como la potencial teratogenicidad en mujeres en edad fértil).

En este trabajo se analiza nuestra experiencia en una consulta de neuropediatría sobre niños a los que, tras haberse retirado el FACE, se ha reintroducido y permanecen actualmente en tratamiento.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo con finalidad descriptiva realizado con datos de una consulta de neuropediatría de un hospital de referencia regional. En octubre de 2017, los niños fueron distribuidos entre los distintos neuropediatras de la unidad. Se analizaron exclusivamente los datos conocidos de los pacientes de la consulta INEPEC (torcer firmante), a los que se suprimió el FACE en algún momento de su evolución antes de septiembre de 2023, se reintrodujo posteriormente y en el momento del último dato conocido seguían en tratamiento. Este proyecto cuenta con la aprobación del comité de ética de investigación local.

Resultados

Hasta septiembre de 2023 se habían introducido los

www.neurologia.com Rev Neurol 2024; 79 (6): 147-154

Retirada y reintroducción del tratamiento farmacológico de la epilepsia en pacientes pediátricos. nuestra experiencia

Patricia Morte-Coscolín^{1,✉}, Candela Gómez-Sánchez¹, Javier López-Pisón², M. Violeta Fariña-Jara⁵, Fernando F. Martínez-Calvo^{3,4}, Ruth Fernando-Martínez¹

Introducción.

Existen muchas variables que se deben considerar en la retirada del tratamiento antiepileptico, que precisan una evaluación riesgo-beneficio.

Pacientes y métodos.

Estudio retrospectivo en pacientes de una consulta de neuropediatría que precisaron reintroducir el tratamiento de la epilepsia tras su retirada inicial y continuar con fármacos antiepilepticos.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS PUBMED](#)

Artículo

Efecto de un programa de ejercicio físico apoyado con tecnología portátil en niños con epilepsia resistente a fármacos. Un ensayo controlado aleatorizado

Ibañez-Micó, S., Gil-Aparicio, R., Gómez-Conesa, A.

Objetivo: investigar los efectos de un programa de ejercicio físico (EF), apoyado por tecnología portátil (TP), en niños con epilepsia resistente a fármacos (ERF). **Métodos:** 29 niños con ERF fueron asignados aleatoriamente a grupos experimentales (GE) y de control (GC). Para fomentar la EF, el GE realizó una hora de actividad aeróbica tres días a la semana durante seis meses, fuera del ámbito escolar. El cumplimiento se controló mediante pulseras de actividad, con datos informados semanalmente por los padres. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la frecuencia de las convulsiones, la actividad física (AF), la aptitud física (musculoesquelética, motora y cardiorrespiratoria) y la composición corporal se evaluaron al inicio, a los tres y seis meses.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS SCOPUS](#)

