



Neurology perspectives



17754 - FACTORES ASOCIADOS A LIBERTAD DE CRISIS CON LA PRIMERA MONOTERAPIA EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE EPILEPSIA

Morales Bacas, E.¹; Duque Holguera, M.²; Portilla Cuenca, J.C.²; Falcón García, A.M.²; Serrano Cabrera, A.²; López Gata, L.¹; Casado Naranjo, I.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Medicina. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Resumen

Objetivos: La libertad de crisis sin efectos adversos es la finalidad principal del tratamiento antiepiléptico. Nuestro objetivo es buscar factores asociados a la respuesta a la primera monoterapia que puedan ayudar a mejorar el manejo terapéutico de los pacientes con epilepsia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de una cohorte de pacientes atendidos en una consulta monográfica de Epilepsia. Diferenciamos dos grupos: Epilepsia focal (EF) y Epilepsia generalizada (EG). Definimos respuesta a la primera monoterapia (RPM) como: ausencia de crisis desde el inicio del tratamiento y durante al menos un año sin asociar efectos adversos (categoría 1A de la ILAE). Analizamos variables demográficas aplicando test estadísticos habituales.

Resultados: Incluimos 199 pacientes, de los cuales 126 (63%) sufrían EF y 73 (37%) EG. En el grupo de EF 32 (25,4%) presentaban RPM y en el de EG 27 (37%). Para RPM en EF encontramos diferencias significativas en sexo masculino (62,5 vs. 36,17%, p 0,009), edad de inicio (48,4 vs. 23,6, p 0,0001) y etiología estructural (75 vs. 42,55%, p 0,0001). Sin embargo, para RPM en EG, encontramos diferencias significativas en sexo masculino (66,67 vs. 43,48%, p = 0,05), edad de inicio (31,2 vs. 19,8, p = 0,04), antecedentes familiares de epilepsia (40,74 vs. 13,04%, p = 0,007) y ausencia de: comorbilidad psiquiátrica (96,3 vs. 67,39%, p = 0,004), discapacidad (88,89 vs. 65,22%, p = 0,026) y trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE) (100 vs. 84,78%, p 0,0001).

Conclusión: En nuestra serie, solo 30% de los pacientes respondieron a la primera monoterapia pudiéndose relacionar este porcentaje a la exclusión de aquellos sometidos a un cambio del tratamiento por efectos adversos.