

Tiempo de retraso desde el diagnóstico hasta la cirugía en la epilepsia refractaria

Delay time from diagnosis to surgery in drug-resistant epilepsy

Atraso do diagnóstico até a cirurgia na epilepsia resistente a medicamentos

Karen Andrei Godínez Velásquez¹, Abel Alejandro Sanabria Sanchine², Juan Carlos Lara Girón³.

Este es un estudio que evalúa diversos centros de cirugía de epilepsia para establecer sus diferencias en los tiempos de retraso desde el diagnóstico de epilepsia hasta la cirugía. La cirugía de epilepsia es una de los procedimientos quirúrgicos ampliamente recomendados para los pacientes que padecen epilepsia que no responde a medicamentos. Se llevó a cabo este análisis ya que a pesar de tener la certeza de que la cirugía resulta un mejor camino, siempre existe disparidad en la toma de decisión en los sistemas de prestación de salud y recursos financieros. Los tiempos de espera son prolongados en diferentes países americanos, tales como, Guatemala, México, Colombia, Canadá y Estados Unidos de Norteamérica.

Conceptos clave:

Qué se sabe sobre el tema:

En la epilepsia refractaria no se alcanza un control satisfactorio de las crisis epilépticas con cualquiera de los medicamentos potencialmente útiles disponibles sólo o en combinación. El paciente padece continúa con crisis y con una baja calidad de vida. La cirugía de epilepsia es una solución quirúrgica que se ofrece a estos pacientes que no obtienen un control de sus crisis y en la cual se ha evidenciado resultados en la evolución clínica bastante satisfactoria en los diferentes centros a nivel mundial.

Qué aporta este trabajo:

Nuestro estudio deja en evidencia que, a pesar de tener recomendaciones, de que se debe referir con mayor prioridad y de manera temprana a los centros de epilepsia a los pacientes con epilepsia de difícil control, se observa, tiempo de retraso prolongado sin importar que tan avanzado en economía y disponibilidad se encuentre el país. Lo que confirma que el retraso en el tratamiento es un problema universal que requiere estrategias para disminuir esa latencia.

1- Médica y Cirujana. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de San Marcos. Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional "Humana"; Guatemala.

2- Neurólogo Clínico. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional "Humana"; Guatemala. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Zaragoza; España. Hospital del Mar; Parc de Salut Mar, Barcelona; España. E-mail de contacto: abelsanabria2000@yahoo.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2430-6165>.

3- Neurocirujano de Epilepsia. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional "Humana"; Guatemala.

Recibido: 2022-04-29 Aceptado: 2022-10-06

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n4.37485>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba

Resumen:

La epilepsia refractaria, en una buena parte de los casos, puede beneficiarse de cirugía. Es importante realizar una referencia oportuna para el estudio prequirúrgico. Se revisaron de forma retrospectiva los registros clínicos de nuestro centro desde el año 2011 al 2019 y se seleccionaron a los pacientes sometidos a lobectomía temporal. Tras realizar el análisis de los datos se objetivó un tiempo de espera medio de 23 años, similar a lo observado en otros países del continente americano. Existe una necesidad evidente de proporcionar estrategias para disminuir el tiempo de espera para la cirugía de epilepsia en los pacientes que se benefician de la intervención.

Palabras clave: epilepsia refractaria; lobectomía temporal anterior; epilepsia.

Abstract:

Drug-resistant epilepsy, in a good number of cases, can benefit from surgery. It is essential to make a timely referral for the pre-surgical study. We retrospectively reviewed the clinical records of our center from 2011 to 2019. The patients who underwent temporal lobectomy were selected. After performing the data analysis, an average waiting time of 23 years was observed, similar to that observed in other countries of the American continent. There is an evident need to provide strategies to reduce the waiting time for epilepsy surgery in patients who benefit from the intervention.

Keywords: drug resistant epilepsy; anterior temporal lobectomy; epilepsy.

Resumo:

A epilepsia resistente a medicamentos, em um bom número de casos, pode se beneficiar da cirurgia. É importante fazer um encaminhamento oportuno para o estudo pré-cirúrgico. Os prontuários clínicos de nosso centro de 2011 a 2019 foram revisados retrospectivamente e os pacientes submetidos à lobectomia temporal foram selecionados. Após a realização da análise dos dados, observou-se um tempo médio de espera de 23 anos, semelhante ao observado em outros países do continente americano. É evidente a necessidade de fornecer estratégias para reduzir o tempo de espera para cirurgia de epilepsia em pacientes que se beneficiam da intervenção.

Palavras-chave: epilepsia resistente a medicamentos; lobectomia temporal anterior; epilepsia.

La epilepsia se define como un trastorno cerebral que se caracteriza por la predisposición duradera a generar crisis epilépticas y sus consecuencias neurobiológicas, psicológicas, sociales y cognitivas, siendo esta una de las enfermedades neurológicas más comunes en el medio⁽¹⁾. Si no se logra un control adecuado de las crisis epilépticas, con dos o más fármacos anticrisis en dosis adecuadas, adecuadamente seleccionados y bien tolerados se define como epilepsia refractaria (ER). Las personas con ER resultan en buena parte candidatas a tratamiento quirúrgico, pero existe un retraso entre el momento del diagnóstico de ER y la cirugía de epilepsia, se benefician particularmente los pacientes que sufren de epilepsia del lóbulo temporal mesial⁽²⁾. Las recomendaciones actuales son que los pacientes con ER deben ser derivados a un centro de epilepsia para consideración quirúrgica de manera oportuna. Sin embargo, sigue siendo una de las intervenciones médicas menos utilizadas⁽³⁾.

Se revisó de forma retrospectiva los registros clínicos de nuestro centro desde el año 2011 al 2019 y se seleccionaron a los pacientes que habían sido sometidos a lobectomía temporal, encontrándose en total 44 pacientes, el 56.8% mujeres y el 43.18% hombres, con edades promedio de 32 años, edad mínima de 7 y máxima de 54 años. Se determinó el tiempo de evolución en años de la epilepsia al momento de su referencia siendo este un promedio de 23 años (rango 1-47 años). Dentro del centro de epilepsia se realizó la cirugía en una demora promedio de 4 años. La mayor parte del tiempo de retraso dentro del centro se debe a la falta de presupuesto institucional, que obliga a los familiares a conseguir los recursos necesarios para completar el proceso.

En países como México, Canadá, Estados Unidos de Norteamérica y Colombia, se observó similitud en el retraso elevado de años con

respecto al tiempo de referencia y cirugía, con 18.9, 16.9, 10.4 y 27.31 años, respectivamente⁽³⁻⁶⁾. El retraso promedio desde el diagnóstico de epiléptica hasta la cirugía es de 20 años para los adultos y 10 años para los niños⁽⁷⁾. En Colombia existe una actitud negativa por parte de los pacientes frente a la cirugía de epilepsia fundamentada en la sobreestimación del riesgo de adquirir déficits neurológicos secundarios al procedimiento, lo que refleja la falta de conocimiento hacia la cirugía⁽⁸⁾. Todos estos países comparten una distribución de los centros bastante distante y heterogénea, lo que no permite alcanzar una adecuada cobertura de muchas de todas sus regiones. En muchos países o en áreas distantes de las ciudades principales las comunicaciones con los neurólogos de atención secundaria o terciaria son insuficiente o inexistentes. Existe una distribución de neurólogos con una concentración muy alta en las capitales y en las grandes ciudades. En muchos de los países de Latinoamérica se encuentra, un número bajo de especialistas registrados en el campo de la neurología y epilepsia, lo que puede ser un factor importante. En los lugares sin cobertura de neurología, probablemente los médicos generales no estén adecuadamente entrenados en cuanto al diagnóstico de los tipos de crisis y epilepsias, lo que puede retrasar aún más el reconocimiento de la ER. Todos los factores mencionados, no hacen otra cosa que retrasar la referencia para una evaluación prequirúrgica en un centro de cirugía de epilepsia, a pesar de los buenos resultados que evidencia la cirugía de epilepsia⁽⁸⁻⁹⁾. Existe una necesidad evidente de proporcionar estrategias para disminuir el tiempo de espera para la cirugía de epilepsia en los pacientes que se benefician de la intervención.

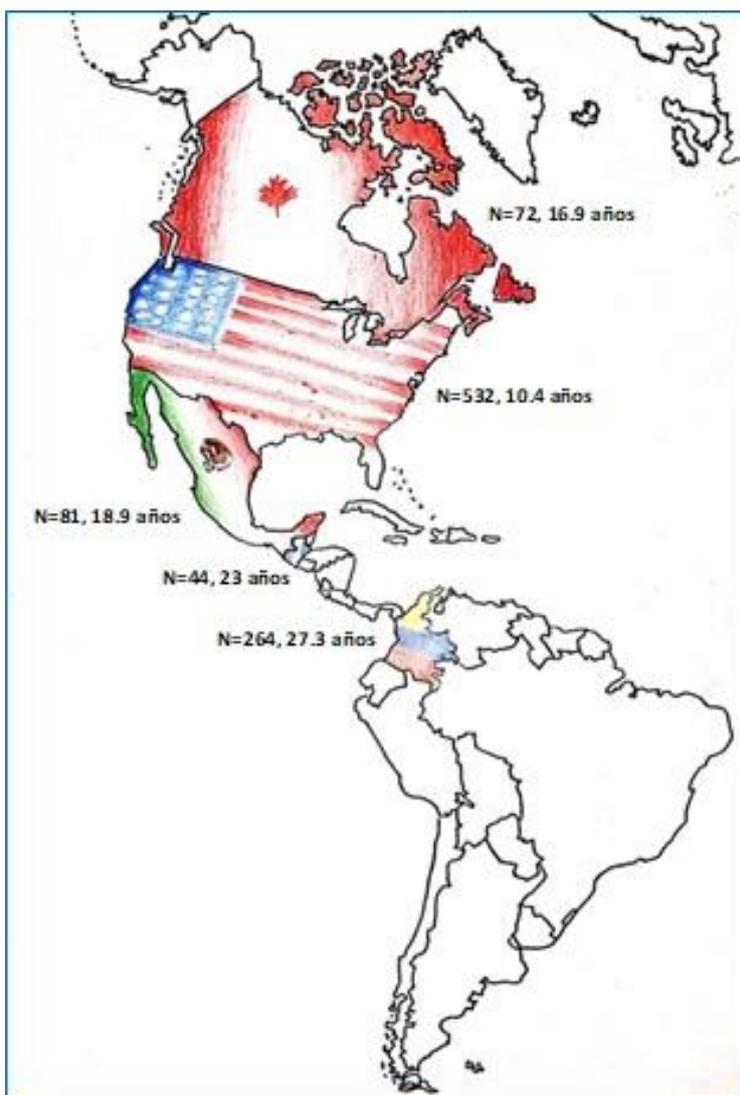


Figura N° 1. Tiempo de retraso para cirugía de epilepsia en Guatemala y América

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, Engel J Jr, Forsgren L, French JA, Glynn M, Hesdorffer DC, Lee BI, Mathern GW, Moshé SL, Perucca E, Scheffer IE, Tomson T, Watanabe M, Wiebe S. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014 Apr;55(4):475-82. doi: 10.1111/epi.12550.
2. Engel J Jr, McDermott MP, Wiebe S, Langfitt JT, Stern JM, Dewar S, Sperling MR, Gardiner I, Erba G, Fried I, Jacobs M, Vinters HV, Mintzer S, Kieburtz K; Early Randomized Surgical Epilepsy Trial (ERSET) Study Group. Early surgical therapy for drug-resistant temporal lobe epilepsy: a randomized trial. *JAMA*. 2012 Mar 7;307(9):922-30. doi: 10.1001/jama.2012.220.
3. Martínez-Juárez IE, Funes B, Moreno-Castellanos JC, Bribiesca-Contreras E, Martínez-Bustos V, Zertuche-Ortuño L, Hernández-Vanegas LE, Ronquillo LH, Rizvi S, Adam W, Tellez-Zenteno JF. A comparison of waiting times for assessment and epilepsy surgery between a Canadian and a Mexican referral center. *Epilepsia Open*. 2017 Oct 19;2(4):453-458. doi: 10.1002/epi4.12082
4. Vargas Moreno A, Velasco M, Soler S, Cardenas A, Agudelo M, Nariño-Gonzalez D, Zorro-Guio O, Ocampo MI, Suarez-Monsalve S. Cirugía de epilepsia en el Hospital Universitario San Ignacio: experiencia de un centro colombiano. *Neurocienc J*. 2020; 27(1): 41-58. Disponible en: <https://www.neurocienciasjournal.com/index.php/neurocienciasjournal/article/view/171>
5. Ladino LD, Benjumea-Cuartas V, Diaz-Marin DM, Lopez-Gonzalez R, Orozco-Hernandez JP, Bedoya-Rodriguez P, Tellez-Zenteno JF. Percepciones y actitudes de los pacientes frente a la cirugía de la epilepsia: conceptos equivocados en Colombia [Patients' perceptions of and attitudes towards epilepsy surgery: mistaken concepts in Colombia]. *Rev Neurol*. 2018 Jul 1;67(1):6-14. Spanish.
6. Baca CB, Vickrey BG, Vassar S, Hauptman JS, Dadour A, Oh T, Salamon N, Vinters HV, Sankar R, Mathern GW. Time to pediatric epilepsy surgery is related to disease severity and nonclinical factors. *Neurology*. 2013 Mar 26;80(13):1231-9. doi: 10.1212/WNL.0b013e3182897082.
7. Benbadis SR, Heriaud L, Tatum WO, Vale FL. Epilepsy surgery, delays and referral patterns-are all your epilepsy patients controlled? *Seizure*. 2003 Apr;12(3):167-70. doi: 10.1016/s1059-1311(02)00320-5.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Liga Internacional Contra la Epilepsia, Buró Internacional para la Epilepsia. Informe sobre la epilepsia en Latinoamérica. OPS. Panamá, 2008. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe_sobre_epilepsia.pdf
9. Burneo JG, McLachlan RS. When should surgery be considered for the treatment of epilepsy? *CMAJ*. 2005 Apr 26;172(9):1175-7. doi: 10.1503/cmaj.045118.