

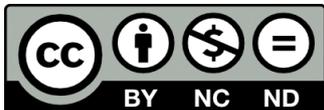


UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

AUTOR: Manuel Romero Acebal

 <http://orcid.org/0000-0002-2400-6373>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es



Introducción

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más frecuentes y puede producir una discapacidad personal y social importante. Su espectro sindrómico se debe a una alteración fisiopatológica dinámica de circuitos o redes neuronales cerebrales apareciendo, no solamente manifestaciones de crisis epilépticas sino, con frecuencia, de manera dual, también alteraciones neuropsicológicas. La depresión y la ansiedad aparecen conjuntamente de manera comórbida con la epilepsia asociando sus síntomas a ella, complicando su curso y empeorando la calidad de vida de estos pacientes. Su presencia está infradiagnosticada y no perfectamente aclarada su vinculación al tipo de crisis, su frecuencia y gravedad.

Objetivos

En nuestro estudio hemos constatado la presencia de depresión y ansiedad en pacientes epilépticos y su repercusión en cuanto a la calidad de vida, valorando: la etiología de la epilepsia, el grado de control o farmacorresistencia de la misma, los tipos de crisis, la focalización en cuanto a localización y lateralidad, el tiempo de evolución, frecuencia de crisis y cantidad de fármacos antiepilépticos tomados.

Material y Métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal que se realizó de manera prospectiva en 403 pacientes epilépticos adultos en seguimiento ambulatorio en el servicio de Neurología del hospital universitario Virgen de la Victoria de Málaga, elegidos aleatoriamente de manera sucesiva en un periodo entre 2013 y 2014. La valoración y clasificación de la epilepsia se hizo en base a la clínica, estudios de videoelectroencefalografía y de neuroimagen. Para la valoración de la sintomatología depresiva se utilizó el inventario de depresión de Beck - II (BDI - II); para la valoración de la ansiedad el inventario de STAI para rasgo y estado (STAI-R y STAI-E); para la valoración de la calidad de vida el cuestionario SEALS (Side effect and life satisfaction inventory).

Resultados

Se apreció sintomatología depresiva en más de la cuarta parte del total de pacientes epilépticos (26,3%), lo que supone el doble de lo apreciado en la población general. La ansiedad estado y rasgo se observó en el 40,2 y 40,9% respectivamente, lo que significa 4 veces más que la población general. La calidad de vida fue, en general, adecuada globalmente, salvo el índice de preocupación e incertidumbre que fue mas elevado.

La presencia de ansiedad y depresión se asoció con un empeoramiento significativo de la calidad de vida de manera global y en todas las submodalidades de cognición, disforia, astenia, carácter y preocupación.

La farmacorresistencia fue el principal factor de riesgo para la presencia de depresión y ansiedad, influyendo significativamente en una peor calidad de vida. El mayor número de crisis, la mayor frecuencia de las mismas y el mayor número de fármacos antiepilépticos tomados fueron los principales cofactores de riesgo, independientemente de la localización y tipo de las crisis epilépticas.

Respecto a la etiología, los pacientes con epilepsias sintomáticas y posiblemente sintomáticas son los mayormente farmacorresistentes (59% y 48% respectivamente) y, por ello también, con más probabilidad de depresión y ansiedad.

Los pacientes con epilepsias idiopáticas, en los suele haber una buen control farmacológico de las crisis (89%), tienen una mayor tendencia depresiva solamente los de mas larga evolución , asociándose también en ellos una menor calidad de vida, en especial en cuanto a sintomatología disfórica interictal.

La ansiedad y la depresión son, tras el control de las crisis, la principal influencia desfavorable en cuanto a la calidad de vida en los pacientes epilépticos, estando íntimamente interrelacionado con el grado de severidad de la farmacorresistencia y frecuencia de crisis. Es importante, al valorar este tipo de pacientes, el reconocimiento de dichas alteraciones psicopatológicas y el tratamiento conjunto de las mismas junto con el de las crisis epilépticas, dado que representa una influencia de posible comorbilidad dual interactiva.

Conclusiones

1. La Epilepsia es una enfermedad neurológica frecuente que puede producir una discapacidad en las personas que la padecen desde un punto de vista psicofísico y social, observándose en ellas un menor nivel de instrucción, socioeconómico y de empleo.

2. La comorbilidad psicopatológica de Epilepsia con Depresión y Ansiedad es muy común y se encuentra infradiagnosticada. La mayoría de los pacientes epilépticos tienen un mayor nivel de Preocupación o incertidumbre. La presencia de Depresión y Ansiedad coincide con una peor Calidad de Vida en general y particularmente en los niveles de Cognición, Disforia, Astenia, Carácter y Preocupación.

3. El principal factor de riesgo en una epilepsia para que coexista con Depresión y Ansiedad es la Farmacorresistencia o Refratariedad al tratamiento.

Los pacientes epilépticos con Farmacorresistencia asocian más frecuentemente Depresión y Ansiedad y tienen una peor Calidad de Vida en general y en todos los aspectos de la misma mencionados.

Ello se relaciona directamente con:

- el mayor número de crisis y proximidad de las mismas,
- el mayor número de fármacos antiepilépticos recibidos,
- independientemente del tipo de crisis y su localización.

En este tipo de pacientes hay:

- una mayor dificultad Cognitiva,
- una mayor frecuencia de Disforia interictal con alteraciones de Carácter.

4. Los pacientes con epilepsia Sintomática y Posiblemente Sintomática, al asociar un mayor grado de refractariedad, son los que tienen un mayor riesgo de padecer conjuntamente Depresión y Ansiedad. En ellos también la Calidad de Vida es menor de manera global y en todas sus modalidades.

5. Los pacientes con epilepsia Idiopática, aunque generalmente no son refractarios y tienen una apreciación global de Calidad de Vida similar al resto de la población, tiene un mayor grado de Preocupación o incertidumbre y presentan mayor grado de Ansiedad que la población sana.

En este tipo de pacientes:

- el mayor tiempo de evolución se asocia a mayor riesgo de síntomas Depresivos y a una menor Calidad de Vida y alteraciones Disfóricas interictales
- los que toman mayor número de fármacos antiepilépticos sí presentan una mayor frecuencia de Depresión y Ansiedad, unida a una peor Calidad de Vida.

6. La Epilepsia y la comorbilidad psiquiátrica de Depresión y Ansiedad hay que interpretarlas como un proceso de interrelación dinámico, donde la frecuencia y proximidad de las crisis pueden determinar la expresión de manifestaciones interictales psicopatológicas que podrían, a su vez, condicionar el curso y evolución de la epilepsia.

7. Los neurólogos que atienden a pacientes epilépticos deben estar atentos al reconocimiento de síntomas de Depresión y Ansiedad en estos pacientes, disponer de los medios elementales para su diagnóstico e incluso iniciar el tratamiento, que debería ser considerado dentro de un manejo conjunto psiquiátrico y con apoyo psicológico. Asimismo, se debe promover un mejor conocimiento de la Epilepsia y sus trastornos asociados en el marco de la sociedad para tratar de favorecer la integración social de las personas que la padecen y desestigmatizar a esta enfermedad que, aun hoy en día, sigue siendo contemplada como una lacra que induce al rechazo.

8. La investigación de los Trastornos Neuropsicológicos en personas epilépticas, al presentarse como patologías duales, permite un mejor acercamiento morfológico y funcional y abre importantes opciones para el conocimiento no solo de estos trastornos sino de las bases funcionales de la conducta humana.