

Las nuevas propuestas para la clasificación de las crisis epilépticas y las epilepsias

Dr. Francisco Rubio Donnadieu, Dr. Jaime Ramos Peek, Dr. Enrique Rosas Munive, Dra. Cleotilde García Benitez, Dra. Edith Alva Moncayo, Dr. Jesús Gómez Plascencia, Dr. Jorge Villarreal Careaga, Dr. Francisco López Gutierrez, Dr. Felipe García Pedroza, Dr. Idelfonso Rodríguez Leyva, Dra. Lourdes León Flores, Dr. Gerónimo Aguayo Leytte, Dr. Alberto Serrano González, Dr. Leonardo Llamas López, Dr. Fernando Guzmán Reyes, Dra. María del Socorro González Sánchez, Dr. Juan Carlos Reséndiz Aparicio

RESUMEN

Durante la reunión del Programa Nacional de Epilepsia efectuada en León, Gto. el 4 de noviembre de 2000 se efectuó una charla virtual entre diversos integrantes del Programa acerca de las nuevas propuestas de clasificación de las crisis epilépticas y las epilepsias analizándose los ventajas y desventajas de varias de ellas, como las del Dr. Lüders, la Dra. Spencer, Dr. Harvey Sarnat, Dr., Baileiu, Dr. Palmi. Igualmente se discutió la clasificación de síndromes como los secundarios un gen único y las llamadas epilepsias catastróficas. El consenso fue eliminar términos que contribuyan a estigmatizar a la persona con epilepsia y proponer que todos los médicos utilicemos los mismos términos para denominar a los fenómenos epilépticos, lo cual se comentará durante la reunión de la ILAE en el XXIV Congreso Internacional de Epilepsia a efectuarse en mayo de 2001 en Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave. Clasificación de las crisis epilépticas. Clasificación de las Epilepsias.

Revista Mexicana de Neurociencia 2001; 2(2): 109-111

ABSTRACT

During the meeting of the National Program Of Epilepsy in León, Gto, on november 4th 2000, a chat among members of the Program was realized in order to discuss different proposals of classification of epileptic seizures and epileptic syndromes, for example the proposals from Lüders M.D., Spencer M.D., Harvey Sarnat M.D., Baileiu M.D., Palmi ni M.D., as well as syndromes secondary to a unique gen and the so called catastrophic epilepsies. The consensus was to eliminate terminology that may stigmatize the person with epilepsy and use the same words to name epileptic phenomena, which will be commented during the ILAE meeting in the 24th International Epilepsy Congress to be held in Buenos Aires Argentina on may 2001.

Key words. Classification of epileptic seizures,. Classification of Epilepsies and síndromes. .

Revista mexicana de Neurociencia 2001; 2(2): 109-111

Sin duda los avances en la genética, la biología molecular, las técnicas de neurodiagnóstico y el entendimiento cada vez más profundo de los mecanismos neuronales, han abierto la puerta para el intento de nuevas propuestas de clasificación para la Epilepsia.

La primera propuesta que se analizó fue la del Dr. Hans Lüders, de la clínica de Cleveland, publicada en Epilepsia 39, 1998; quien ha propuesto una clasificación basada 100% en la semiología Ictal, sin tomar en cuenta ningún otro aspecto. Esta pro-

puesta se presta a confusión, por la terminología empleada, como por ejemplo el término "crisis dialépticas", que utiliza para aquellas crisis en que predomina la pérdida de conciencia; ese término quiere decir pausa o interrupción del estado de conciencia de segundos de duración y se utilizaría para establecer la diferencia entre la ausencia típica y la desconexión de las crisis parciales complejas (CPC).

En la clasificación clínica internacional actual (1981), ambas tienen pérdida de conciencia y ambas serían dialépticas según marca el Dr. Lüders. La

Resumen de la charla virtual entre coordinadores de Centros de Atención Integral de la Epilepsia y otros integrantes del PROGRAMA NACIONAL DE EPILEPSIA, efectuada durante la Semana Nacional de Epilepsia, en León Gto. el 4 de noviembre de 2000, con la finalidad de analizar las nuevas propuestas de

Clasificación de Epilepsia que se han publicado por diferentes autores.

Programa Nacional de Epilepsia: Insurgentes # 3877 Col. La Fama, Deleg. Tlalpan, CP 14269, México, D.F. Tel. 5606 3822

manera de comprobar si se trata de una u otra sería mediante EEG, el cual si es generalizado con punta onda 3 Hz correspondería a ausencia típica y si tiene alteraciones focales sería una crisis parcial compleja; sin embargo, el consenso de los participantes indicó que es un término muy ambiguo que se puede prestar a mayor confusión.

Una limitación para utilizar esta propuesta de clasificación sería el relato del propio paciente y del observador, que no siempre son apropiados ni detallados a pesar de un buen interrogatorio.

Otro ejemplo de los inconvenientes de esta clasificación es el uso del término aura, que durante años se ha intentado eliminar. Aunque sea un término tradicional para algunos pacientes y médicos que lo usan para nombrar a la crisis parcial previa a una generalización secundaria, crea confusión con relación a la migraña, donde es apropiado utilizar esta palabra en los casos en que existe un fenómeno previo que anuncia la presentación del episodio.

Otro término que confunde es el de las crisis hipermotoras, que utiliza para movimientos proximales de extremidades, en crisis cuyas mayores manifestaciones consisten en movimientos complejos que involucran las extremidades y el tronco, que pueden parecer violentos, y pueden ocurrir a grandes velocidades, ó que pueden imitar movimientos normales, pero son inapropiados y sin propósito durante los cuales la conciencia puede estar preservada. Otro término ya descartado desde la clasificación de 1981 es el de las crisis akinéticas para aquellos casos en que ocurre imposibilidad para el movimiento.

Por otro lado, una posible ventaja de la clasificación propuesta por Lüders podría ser el hecho de que el tomar en cuenta sólo la semiología, permitiría su aplicación cuando no se tiene la disponibilidad de realizar estudios auxiliares de neuroimagen y EEG, y se podría emplear el término incluyente de crisis dialépticas en correspondencia con la realidad clínica, por no saber *a priori* si una crisis es ausencia o CPC sino hasta tener eventualmente una correlación con el trazo EEG. Sin embargo al final de la discusión y por votación de los participantes se llegó a la conclusión de que esta propuesta de clasificación podrá ser utilizada sólo como un glosario DESCRIPTIVO, con sinónimos ampliamente explicados, y no como una clasificación.

La segunda propuesta de clasificación de crisis epilépticas a analizar fue la que se basa en el substrato fisiopatológico, histológico y bioquímico, propuesta por la Dra. Spencer de la Universidad de Yale, quien ha particularizado a epilepsias del lóbulo temporal, a epilepsias inherentes al desarrollo relacionadas a alteraciones de migración u otros trastornos que se presentan durante el desarrollo, dando una importancia especial a las crisis febriles, cu-

ya benignidad ahora se ha puesto en duda, ya que se han analizado familias de niños que tienen crisis febriles y que presentan alteraciones del hipocampo y tienen riesgo de desarrollar epilepsia.

Existe una nueva propuesta de clasificación elaborada por Dr. Harvey Sarnat, en relación a los trastornos de migración y malformaciones del SNC por publicarse en Brain Development, aunque esta clasificación es neuropatológica, sin implicaciones específicas sobre epilepsia. Otra posibilidad de clasificación se encuentra en el libro de displasias corticales del Dr. Fred Andermann.

La posibilidad de englobar las alteraciones estructurales corticales en un solo campo es propuesta por el Dr. Palmini, para de ahí separar los defectos de migración, las displasias, etc, y correlacionarlas con epilepsia. Un ejemplo es el de las displasias corticales tipo Taylor con células en balón, que se sabe tienen una posibilidad mayor de producir crisis epilépticas frecuentemente de difícil control.

Baileiu propone correlacionar la producción de los neurotransmisores y actualmente de los neuroesteroides así como la importancia de sus concentraciones diferentes en los primeros años de vida con los aspectos del neurodesarrollo, lo cual aún se encuentra en fase de experimentación.

Bancaud (París), en 1981 insistió en que todas las epilepsias son de origen focal. Sin duda, en un futuro cercano la espectroscopia nos dará mucha más información sobre el substrato fisiopatológico para la reclasificación de las crisis parciales. En lo sucesivo lo que se podrá intentar es pasar de sólo clasificaciones neuropatológicas a clasificaciones en que se incluya a la epilepsia como resultado de estas alteraciones, y es posible que tengamos que utilizar conceptos de actuales clasificaciones pero tomar en cuenta la actividad bioquímica en las diferentes regiones del Sistema Nervioso Central y su implicación en la manifestación clínica, aunque sin duda será difícil englobar manifestaciones clínicas que correspondan a alteraciones bioquímicas, anatómicas o genéticas.

El tercer punto que esta siendo analizado por la ILAE es la clasificación de síndromes y enfermedades epilépticas, por ejemplo las secundarias a un gen único, como las familias de Guadalajara con mutaciones del cromosoma 1p. Gowers en el siglo XIX decía que 35 % de las epilepsias tiene origen genético. Hasta la fecha, el término idiopático es sinónimo de epilepsia de origen genético y en cuanto se sepa más de las otras epilepsias de origen desconocido se podrá modificar el término criptogénico; las sintomáticas no tienen duda y se presentan como resultado de alguna lesión demostrable.

El término idiopático se relaciona cada vez más con la epilepsia genética y ya están descritos apro-

ximadamente 20 síndromes. En México se ha estado colaborando con un estudio multicéntrico que encabeza el Dr. Delgado Escueta en la UCLA, la Dra. Alonso en el INNN y Marco Tulio Medina en Honduras, empezando con familias con Síndrome de Janz que han migrado a USA, a Los Angeles y otras en Guadalajara y Zacatecas. También se han identificado familias en Belice, Honduras y Bombay.

Las familias con epilepsia mioclónica juvenil, en quienes se han encontrado alteraciones de gen único, han demostrado tener el síndrome epiléptico, aunque con diferentes manifestaciones clínicas, aun cuando se encuentre la misma alteración genética, por lo que es probable que la investigación de estas familias dé como resultado valiosa información adicional. Seguramente en el tiempo se podrán definir aquellas epilepsias que pertenezcan a enfermedades genéticas, expresadas a través de un gen único.

Una propuesta es establecer cinco categorías en relación a diferentes criterios: epilepsias generalizadas idiopáticas, epilepsias parciales, epilepsias mioclónicas progresivas, síndromes disgenéticos con anomalías cromosómicas y enfermedades metabólicas. El punto cuatro es la clasificación de la epilepsia de acuerdo con la discapacidad que pueda producir la enfermedad. Es indispensable definir si aceptamos o descartamos términos tales como epilepsia catastrófica, que sale publicado en la revista epilepsia vol. 41 suppl No. 2, titulado como Complicaciones de la Epilepsia.

Epilepsia catastrófica es un término dramático que se puede referir a aquellas epilepsias cuyo tratamiento suele no ser satisfactorio, que se asocian con muy alta frecuencia a retardo mental y a una evolución de mal pronóstico. El término epilepsia tiene para el común de la gente y muchos médicos una carga negativa. Pero sin embargo el término

catastrófico tiene varias implicaciones dependiendo del autor, por ejemplo en Chile el Dr. Devilat lo utiliza para aquellos casos en que el paciente está en la imposibilidad económica de comprar sus medicamentos, pero en general es peyorativo, pesimista y agresivo, por lo que se debería de eliminar.

El utilizar términos como catastrófico, gran mal, pequeño mal, creemos que podría ser un error y constituir un retroceso en lo ya se ha avanzado hasta el día de hoy, pues contribuye a perpetuar la estigmatización de los pacientes epilépticos. La ILAE está revisando una clasificación de las epilepsias de acuerdo con la discapacidad en una comisión que encabeza Harry Meinardi. Es importante recalcar que la línea actual en la Organización Mundial de Salud es la investigación epidemiológica, combinada con la de los servicios de salud, para conocer el número de casos y los recursos con los que se cuenta para atender el problema. Cualquier clasificación sobre la funcionalidad asociada a las distintas epilepsias deberá de tomar en cuenta la medición de la calidad de vida como criterio fundamental.

Tal como se ven las clasificaciones, se necesitará una clasificación de clasificaciones.

El Programa Nacional de Epilepsia tiene como objetivo el que todos hablemos el mismo idioma, no sólo los coordinadores, sino todos los médicos, y ésta será la propuesta que llevemos como Delegación Mexicana a la reunión de la ILAE en el Congreso Internacional de Epilepsia en Buenos Aires, Argentina, a efectuarse en mayo de 2001.

*PROGRAMA NACIONAL DE EPILEPSIA
DR. FRANCISCO RUBIO DONNADIEU
VOCAL EJECUTIVO*

*DR. JUAN CARLOS RESENDIZ APARICIO
VOCAL EJECUTIVO ADJUNTO*

