

“En la epilepsia, el problema no es solo la falta de información, sino que la que se maneja resulta incorrecta”

El neurólogo Eloy Elices, que desarrolla su actividad profesional en la Clínica Rotger, profundiza en torno a una enfermedad que vuelve a estar de actualidad tras la muerte del hijo de John Travolta

El doctor Eloy Elices Palomar (Burgos, 1970) realizó durante varios años la especialización en epilepsia en el Hospital Clínic de Barcelona. Posteriormente, perfeccionó su formación con una estancia en la Columbia University, de Nueva York. Además, ha sido el director de las unidades de Epilepsia del Hospital Universitario de Bellvitge y de la Clínica Sagrada Familia, de Barcelona. Actualmente, ocupa el cargo de coordinador del Institut Neurològic de Clínica Rotger.

Àngels Fournier



Eloy Elices, en su despacho de la Clínica Rotger.

P.- La epilepsia es la patología neurológica, después de la migraña y los traumatismos craneoencefálicos, más frecuente en nuestro entorno. ¿Por qué sigue siendo tan desconocida?

R.- Mejor sería decir las epilepsias, pues hay muchos tipos diferentes de epilepsia, cada una con sus características. Efectivamente, siete de cada mil personas tienen una epilepsia. Concretamente, en Baleares se estima que hay siete mil personas diagnosticadas de epilepsia. Aún así, es una patología claramente desconocida entre el público general e incluso entre ciertos grupos sanitarios. Para luchar contra esto, en los últimos años se han realizado numerosos esfuerzos, como la edición del Libro Blanco de Epilepsia. Desgraciadamente, sobre la epilepsia recaen numerosísimos tabúes que arrastramos desde épocas tan lejanas como la antigua Roma (morbus comitalis). Por ello, el problema muchas veces no es solamente que no haya información, sino que la que se maneja a nivel de la calle es incorrecta. Y por este motivo, se mira a las personas con epilepsia con miedo, y muchas de las

actuaciones que se considera que deben llevarse a cabo un crisis son, en general, incorrectas.

P.- Por ejemplo, ¿no se ha de mantener la boca abierta para que no tragarse la lengua durante una crisis?

R.- ¿Lo ve? Ese es una de los conceptos más extendidos que hay, pero es erróneo. Durante una crisis epiléptica, no hay que introducir nada en la boca de la persona. Por hacer eso, he visto labios partidos, dientes rotos y muchos puntos de sutura en los dedos de los que intentaron ayudar. En general, no hay que hacer mucho durante una crisis: mantener la calma, evitar que la persona se haga daño (que no se golpee, que no caiga...), no sujetarle las extremidades durante las convulsiones (¡he visto dislocar hombros por hacerlo!), y, una vez que la crisis termine, poner a la persona de medio lado, en la llamada posición de seguridad.

P.- ¿Pero no puede morir el paciente por tragarse la lengua? Sin ir más lejos, recientemente

te el hijo de John Travolta fue encontrado muerto, aparentemente, por una convulsión...

R.- Las personas con epilepsia no se tragan la lengua durante una crisis. Sí es verdad que hay casos de muerte súbita en personas con epilepsia, aunque no sabemos a ciencia cierta por qué se producen. Todas las personas sanas tenemos un riesgo de padecer muerte súbita, que es aproximadamente de una muerte por cada diez mil personas. En la epilepsia, este riesgo es, aproximadamente, cinco veces mayor. Algunas características de los pacientes, como tener muchas crisis convulsivas o tomar mal la medicación, parece que están en relación a estos casos de muerte súbita. La hipótesis es que el hijo de Travolta no tomaba adecuadamente la medicación, lo que no debe hacerse nunca.

P.- Ahora que menciona la medicación, ¿se la epilepsia mediante los fármacos?

R. Realmente, con los fármacos que disponemos actualmente, podemos llegar a un control de las

crisis, pero no curar la epilepsia. Actualmente, disponemos de más de catorce fármacos para el tratamiento de la epilepsia, por lo que saber utilizar el que necesita cada persona suministrando las dosis adecuadas, es muy importante y, por ello, complicado para quien no esté dedicado especialmente. Por lo que comentábamos anteriormente, dado que hay muchos tipos de epilepsias y, además, cada paciente tiene sus características particulares (edad, sexo, otras medicaciones que esté tomando...) la elección de las medicación que necesita, especialmente si son necesarias más de una a la vez, ha de ser cuidadosa, a fin de conseguir la mayor eficacia y sin efectos secundarios.

P.- Y con la medicación, ¿se suprimen los episodios de crisis?

R. Desafortunadamente, no siempre. Con los fármacos que disponemos actualmente, podemos llegar a controlar las crisis de tres de cada cuatro pacientes. Aquellas epilepsias con crisis persistentes, a pesar de los fármacos, se les denomi-

na epilepsias farmacorresistentes.

P.- Entonces, ¿esos pacientes no tienen esperanza de verse libres de las crisis?

R.- No, eso tampoco. Aquellos pacientes con crisis persistentes aun tomando las medicaciones adecuadas, pueden ser valorados para una intervención quirúrgica que les controle estos episodios.

P.- Es decir, que la epilepsia puede operarse...

R.- Efectivamente, y lleva haciéndose hace más de cuarenta años. Por supuesto, se recurre a esta opción solo cuando las crisis no se controlan con la medicación utilizada, y aun así, hay que hacer un estudio muy completo antes de plantear la alternativa quirúrgica al paciente. Pero en los pacientes candidatos a cirugía, se puede llegar a controlar totalmente las crisis hasta en un ochenta por ciento de los casos, lo cual son muy buenos resultados. Y por supuesto, con unos riesgos mínimos. Ciertos tipos de epilepsia, como las debidas a la esclerosis del hipocampo, obtienen especialmente buenos resultados tras la cirugía.

P.- Una última cuestión. Se afirma que los pacientes con epilepsia deben renunciar a un gran número de actividades que, en cambio, son comunes a las personas que no padecen esta patología. ¿Es así?

R.- En realidad, no. Y me refiero especialmente a muchas prohibiciones que ahora ya se consideran absurdas, como no tomar bebidas con cola o con gas, prohibir acudir a discotecas, prohibir el café... He escuchado razonamientos tan absurdos como que escuchar música con cascos podía producir una crisis... Por supuesto, pueden existir pacientes a los que, particularmente, se les recomiende restringir ciertas actividades, pero no por sistema. En cambio, otras acciones les están prohibidos por ley a los pacientes epilépticos, como la conducción, a no ser que haya transcurrido más de un año desde la última crisis, o llevar armas.