Disponible en http://www.revhph.sld.cu/

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 22 /Año 2025/ Publicación continua

ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Editorial

Afectación cognitiva en la epilepsia

Cognitive Impairment in Epilepsy

Juan Enrique Bender del Busto[1,2]

[1]Miembro del Comité Asesor de la Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana . Cuba

[2]Centro Internacional de Restauración Neurológica . Cuba

Recibido: 08/012025

Aceptado: 01/02/2025

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

La epilepsia es una enfermedad conocida desde la antigüedad y uno de los trastornos del sistema nervioso central (SNC) más frecuente. Es considerado un problema de salud mundial, con una afectación de entre 50 y 69 millones de personas.[1]

Muchos pacientes con epilepsia, conservan sus habilidades intelectuales y llevan un estilo de vida normal, aunque otros tienen una mayor propensión al deterioro cognitivo,[2-4] que puede ocurrir en aproximadamente el 70-80 % de estos pacientes, que implica diversas características relacionadas con la enfermedad.[2,5]

Aproximadamente, las 3/4 partes de los pacientes con epilepsia inician sus crisis durante la infancia y es usual que éstos tomen medicación anticomicial por largo tiempo.

Por consenso, algunos niños con epilepsia, sufren un impacto directo sobre las funciones cognoscitivas y/o la conducta. En edades pediátricas, los pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar disturbios cognitivos y conductuales. Estamos ante una enfermedad crónica del sistema nervioso central, por ende, mayor riesgo y mayor deterioro cognitivo que la población general.

Los síntomas de presentación pueden ser, la detención o regresión en el desarrollo, dificultades en el aprendizaje o una marcada fluctuación en las habilidades cognoscitivas.[4]

En las personas adultas con epilepsia, la mayoría de los problemas cognitivos incluyen déficits de memoria, atención y función ejecutiva y el lenguaje entre las funciones más afectadas.[3]

Se considera que los niños prepúberes con epilepsia, tienen un riesgo diez veces mayor de deterioro intelectual en comparación con los controles de la misma edad. El criterio de que el deterioro cognitivo se diagnostica después de la manifestación de la epilepsia en la mayoría de los pacientes, es predominante.[6]

Se señala que estos sufren significativamente un deterioro de la atención, la memoria, las funciones visoespaciales y del lenguaje en comparación con los niños sanos. Además, sobrellevan el deterioro cognitivo, relacionado con la variedad de características clínicas de la epilepsia que padecen.[5]

Es significativo tener en consideración que la valoración individual del paciente es importante, pues la interacción de los factores antes mencionados tiene una amplia variabilidad entre los individuos.[4]

Las evaluaciones cognitivas regulares, esenciales para los pacientes con epilepsia, pueden incluir la entrevista clínica, la observación, el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA), entre otras, son las herramientas principales que se utilizan para diagnosticar el grado de deterioro cognitivo. También se han observado alteraciones en los parámetros del EEG (electroencefalograma), como descargas epileptiformes interictales, que afectan significativamente la actividad cerebral, particularmente de la memoria.[6,7]

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Es de considerar, que el conocimiento de los múltiples factores que inciden en la aparición y perpetuación de los trastornos cognitivos en los pacientes con epilepsia, permite una mejor evaluación y manejo del paciente.[4]

La mayoría de los problemas cognitivos está influenciada por una variedad de factores interrelacionados, como el inicio temprano de la epilepsia y la frecuencia, intensidad y duración de las crisis epilépticas, junto con el tratamiento anticomicial.[3]

Algunos consideran que las variables que más afectan las funciones cognitivas son: la duración de la enfermedad, la frecuencia y el tipo de crisis.

Sin embargo, se han estudiado diferentes factores que pueden causar disfunción cognitiva en estos pacientes; las anomalías estructurales del cerebro, la polifarmacia anticomicial y los trastornos neuropsiquiátricos, son consideradas las causas más comunes.[2]

En la actualidad, los mecanismos del deterioro cognitivo aún se estudian, mientras que la atención se ha dirigido a los métodos preventivos y predictivos.

Se considera que el manejo adecuado e integral de la epilepsia y las comorbilidades relacionadas, así como la detección temprana del deterioro cognitivo, pueden ayudar a minimizar su impacto en la calidad de vida del paciente.[2,7]

En otro aspecto, el área cognitiva que es afectada, depende en gran medida de la ubicación de la actividad epileptiforme.

Además, las modificaciones en las vías de señalización y redes neuronales tienen un papel esencial tanto en la fisiopatología de la epilepsia como en el mecanismo responsable del deterioro cognitivo.[3]

Puede, no obstante, ser un desafío distinguir la contribución de cada factor, porque a menudo están estrechamente entrelazados.[3]

Se discute actualmente el papel de la etiología subyacente de la epilepsia en la alteración de las redes neuronales, lo que conduce tanto a la propensión a las crisis epilépticas, como a los deterioros cognitivos asociados.[9]

Las terapias disponibles para tratar la disfunción cognitiva en la epilepsia son limitadas. El tratamiento es individualizado, basado en la identificación de los factores contribuyentes.[3]

Generalmente se debe manejar indirectamente, mediante un control adecuado de las crisis epilépticas (incluída la cirugía temprana si es necesaria), la selección de medicación anticomicial (MAC) con buenos perfiles cognitivos y el tratamiento de afecciones comórbidas como la depresión. Además, existe evidencia

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

limitada de la estimulación del nervio vago, la estimulación magnética transcraneal y las estrategias conductuales.[2,10]

Se hace imprescindible, por tanto, que se tengan en cuenta esta consideraciones con vistas a un manejo multidisciplinario del paciente con epilepsia y de la posible afectación cognitiva, con vistas a minimizar los aspectos devastadores de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Bender del Busto JE. "An Approach to Psychiatric Disorders in the Patient with Epilepsy". EC Neurology 13.11 (2021): 29-34.

2. Hoxhaj P, Habiya S K, Sayabugari R, et al. Investigating the Impact of Epilepsy on Cognitive Function: A Narrative Review. Cureus, 2023; 15(6): e41223. DOI 10.7759/cureus.41223

3. Novak, A.; Vizjak, K.; Rakusa, M. Cognitive Impairment in People with Epilepsy. J. Clin. Med. 2022, 11, 267. https://doi.org/ 10.3390/jcm11010267

4. Aguilar Fabré, Liane, Rodríguez Valdés, René Fco., Caraballo Pupo Mario E. . FUNCIONES COGNITIVAS Y EPILEPSIA. Revista Habanera de Ciencias Médicas [en linea]. 2005, 4(4), [fecha de Consulta 26 de Diciembre de 2024]. ISSN: Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180422190004

5. Mohamed Sayed N, Kamal Aldin MT, Elshamly Ali S and Elarabi Hendi A. Cognitive functions and epilepsy-related characteristics in patients with generalized tonic–clonic epilepsy: a cross-sectional study. Sayed et al. Middle East Current Psychiatry. 2023; 30:15 https://doi.org/10.1186/s43045-023-00293-6

6. Sorg AL, von Kries R, Borggraefe I. Cognitive disorders in childhood epilepsy: a comparative longitudinal study using administrative healthcare data. Journal of Neurology, 2022; 269:3789–3799 https://doi.org/10.1007/s00415-022-11008-y

7. Höller Y, Butz KH, Thomschewski AC, et al.: Prediction of cognitive decline in temporal lobe epilepsy and mild cognitive impairment by EEG, MRI, and neuropsychology. Comput Intell Neurosci. 2020, 2020:8915961.10.1155/2020/8915961

8. Bender del Busto, Juan E. La atención integral en el paciente con epilepsia /Bender del Busto JE, Santos Fabelo MC, Hernández Toledo L.– Primera edición --Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2021. 201 páginas.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

9. Khalife MR, Scott RC and Hernan AE. Mechanisms for Cognitive Impairment in Epilepsy: Moving Beyond Seizures. Front. Neurol. 2022; 13:878991. doi: 10.3389/fneur.2022.878991

10. Pipan E, Apostolou A, Bograkou M, Brooks P, Vigren P, Gauffin H: Vagal nerve stimulation in epilepsy: experiences of participants with cognitive deficits. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020, 16:1181-8.10.2147/NDT.S241716

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.