

HOSPITAL PROVINCIAL CLINICOQUIRURGICO DOCENTE "JOSE RAMON LOPEZ TABRANE". MATANZAS

Epilepsia: estudio de los pacientes ingresados en cinco años¹⁴

Por los Dres.:

HECTOR VERA ACOSTA,¹⁵ HECTOR ROSELLO SILVA,¹⁶ MERCEDES CANTON CARMONA*** y NORBERTO SARDIÑAS HERNANDEZ***

Vera Acosta, H. y otros. *Epilepsia: estudio de los pacientes ingresados en cinco años*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

Se analizan las historias clínicas codificadas como epilepsia, durante los años 1970 al 1974, ambos inclusive. Se valoran en total 38 pacientes epilépticos. De las historias clínicas se toman los datos necesarios para la ejecución del presente trabajo. El desglose por años muestra un incremento de los ingresos durante el año 1974, año en que se ingresan pacientes para estudio. Del total de pacientes, 15 ingresaron por causas ajenas a la epilepsia; 31 pacientes se clasifican dentro de un gran mal. En 27, la epilepsia comienza antes de los 25 años, 3 no precisaron. Las complicaciones muestran: 1 anemia megaloblástica, 1 neumonía y 2 fracturas; no hubo fallecidos en el tiempo de estudio. El resto de los resultados se muestra en cuadros. Se concluye que aunque la epilepsia no es un gran problema de salud pública, la extensión de los servicios de salud pública a la población determina un incremento de los ingresos por esta afección.

INTRODUCCION

Se estima que los pacientes epilépticos representan aproximadamente del 3 al 4 x 1 000 de la población,¹ comparada con otras afecciones cuya incidencia es mayor, por ejemplo: asma bronquial, hipertensión arterial,

cardiopatía isquémica, diabetes mellitus; ésta no constituye un problema de salud pública.

Sin embargo, analizado en el marco de los ingresos hospitalarios, no hemos encontrado datos que nos permitan valorar la magnitud del problema, ya que éstos solamente señalan porcentaje de pacientes con determinada afección, pero no la forma en que se han producido sus ingresos ni otros elementos de interés. Ante esta inquietud se planteó efectuar un estudio retrospectivo que abarcara un período tal que nos permitiera, en nuestro medio, arribar a algunas conclusiones.

¹⁴ Trabajo presentado en la II Jornada Nacional de Ciencias Neurológicas. La Habana, 18-20 Nov., 1976.

¹⁵ Especialista de I grado en medicina interna. Hospital docente "José R. López Tabrane". Matanzas, Cuba.

¹⁶ Especialista de I grado en neurología. Hospital docente "José R. López Tabrane". Matanzas, Cuba.

MATERIAL Y METODO

Del total de pacientes ingresados en nuestro hospital se separan y se someten a análisis las historias clínicas codificadas como epilepsia durante los años 1970 al 1974, ambos inclusive.

De estos expedientes se extraen los datos siguientes:

Motivo de ingreso, edad actual, edad de comienzo de la afección, sexo, año en que ocurre el ingreso, tipo de ataque, antecedentes patológicos familiares, si ingresó por *status*, tiempo de duración del mismo, tratamiento de la epilepsia, complicaciones presentes y diagnóstico final.

RESULTADOS

En los cinco años, motivo de este estudio, ingresaron en el hospital 36 647 pacientes.

Se clasificaron como epilépticos 38 pacientes: correspondió uno al año 1970,

ocho al 1971, cuatro al 1972, diez al 1973 y 19 al año 1974. Algunos pacientes ingresaron más de una vez (cuadro I).

Las causas del ingreso se desglosan como sigue:

Por *status* epiléptico fueron admitidos 13 pacientes.

Por causas ajenas a la epilepsia ingresaron 14 pacientes.

Debido a complicaciones durante las crisis convulsivas fueron ingresados cinco pacientes (cuadro II).

Seis pacientes ingresaron para ser sometidos a estudios relacionados con la epilepsia, todos ellos en el año 1974.

Presentaron antecedentes patológicos familiares positivos 4 pacientes (cuadro III).

Respecto a la edad de comienzo, ésta fue más frecuente por debajo de los 25 años (28 pacientes para un 73,7%) (cuadro IV).

CUADRO 1

No. de ingresos	Año de ingreso				
	1970	1971	1972	1973	1974
	1	8	4	10	19

CUADRO II

No. de	Motivo de ingreso		
	Para estudio	Por trauma- En tismo durante status la crisis	Causa ajena a la epilepsia
	M F	M F M F	M F
	3 3	9 4 2 3	7 7

R.C.M.
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979

CUADRO III

Antecedentes	Positivo	Negativo	No recogido
familiares	M F	M F	M F
	1 3	16 13	2 1

CUADRO IV

Edad de comienzo en años	— 1a.	1 a 5	6 a 10		11 a 15		16 a 25		+ 25	No
	M F	M F	M	F	M	F	M	F	M F	M F
	2 2	3 1	2	2	4	6	4	2	4 3	2 1

CUADRO V

Edad al ingreso en años	15 a 25	26 a 45	46 a 65	+ 65
	M F	M F	M F	M F
	8 10	7 3	5 4	1 0

CUADRO VI

Tipo de ataque	G	M	Ausenc.	G M+Aus.	Psi com.	B	J Gen.	No.	Precis.
	M	F	M F	M F	M	F	M F	M	F
	17	14	1 0	0 1	0	1	2 0	2	0

GM: Gran mal; Aus.: Ausencia; Psicom.: Psicomotor; B J Gen. Bravais: Jacksonla generalizado.

CUADRO VII

Tratamiento	C + F	C F Pr.	Otros	No señalan
el paciente	21	3 3 3	4	4

R.C.M.
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979

La edad de los pacientes a su ingreso mostró un 73,7% en menores de 45 años (cuadro V).

En relación con el tipo de ataque predominó el gran mal en un 81,4% (cuadro VI).

El 55,2% empleaba un tratamiento a base de difenilhidantoinato de sodio (D H Na) más fenobarbital (cuadro VII).

Igual porcentaje, 7,9%, tomaban DHNa; fenobarbital o primidona solamente.

El *status* en nuestros ingresos dura habitualmente menos de 24 horas (70%). (cuadro VIII).

El tratamiento más empleado en esta urgencia médica fue la combinación del fenobarbital con diazepam (cuadro IX).

Como complicaciones encontramos dos pacientes con fracturas; uno con anemia megaloblástica; otro con neumonía.

Respecto al diagnóstico definitivo éste fue de epilepsia esencial en el 52,6%; epilepsia secundaria en el 34,2%

La epilepsia temporal y la psicomotor-a presentaron ambas un 5,2%; un caso no fue clasificado.

DISCUSION

Debido a lo señalado en la introducción no podemos comparar adecuadamente los datos obtenidos por nosotros con aquéllos de la literatura, por lo que solamente procesaremos algunos de éstos.

CUADRO VIII

Tiempo de duración	-24 24 a 48	Hasta 72
(en horas)	9 2	2

El porcentaje de ingresos es sumamente pequeño y si se descartaran aquellos que se produjeron por causas ajenas a la epilepsia lo es más aún. Esto es válido para un hospital de nuestro tipo. Debemos destacar que la extensión y verticalización de nuestros servicios de salud hicieron que el número de ingresos se incrementaran en el año 1974, y correspondió un tercio de los ingresos a casos de estudio.

Los antecedentes patológicos familiares muestran el 17% de positividad. *Pascual Pisper*¹ señala el 30% en este aspecto.

La edad de comienzo, en nuestro estudio, concuerda con la de la literatura en general, ya que en el mayor porcentaje este se inicia antes de los 25 años (73,7%).

Por la índole de nuestro hospital el mayor porcentaje respecto al tipo de ataque lo presentan las formas generalizadas llegando a casi el 90%.

En relación con la terapéutica, los medicamentos más empleados fueron el DH de Na en combinación con el fenobarbital; en esto no hay discrepancia con otros trabajos.²

Al analizar a los pacientes en *status*, vemos que en la mayoría éste duró menos de 24 horas después de su ingreso; solamente 2 pacientes presentaron su *status* durante 3 días.

La terapéutica empleada habitualmente fue la combinación del diazepam con el fenobarbital, después el uso sólo del segundo fármaco o el empleo del primero.

En un solo paciente hubo necesidad de prescribir los barbitúricos de acción rápida (pentotal). Esto se relaciona con

CUADRO IX

Tratamiento durante el <i>status</i>	F + D + Pent.	FF + DD	F + Paral.
	1	3 6 2	1

F: Fenobarbital; D: Diazepam; Pent.: Pentotal; Paral.: Paraldehído.

R.C.M.
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979

los criterios actuales de terapéutica del *status*.³

De las complicaciones debidas a las crisis procesamos tres: la neumonía y dos pacientes con fracturas.

La otra complicación, la anemia megaloblástica, es consecuencia de la terapéutica en sí;⁴ no encontramos otras complicaciones.⁵

Al analizar los diagnósticos definitivos al egreso vemos que el 52,62% se totalizaron como esenciales; otros autores encuentran cifras superiores.

El 34% fue diagnosticado de secundaria. Estos datos, con ligera variación, concuerdan con los de otros autores.²⁻⁶

La valoración de estos elementos con las de otros investigadores está influida por la forma de dar el dato, por lo que se deben tomar con cierta reserva.

CONCLUSIONES

1. La afección que nos ocupa no es frecuente

en nuestras salas del hospital.

2. El incrementar los recursos de atención médica ha conducido al aumento de los ingresos de la misma.
3. Los datos de APF no pueden ser valorados adecuadamente, pues el estudio es retrospectivo.
4. El inicio de la afección habitualmente es por debajo de los 25 años.
5. Predomina en nuestra casuística el tipo de ataque generalizado.
6. Los medicamentos más empleados son el DH de Na y el fenobarbital; posiblemente este dato se influencia por ser el nuestro un hospital de adultos.
7. Los pacientes con *status*, ingresados con este diagnóstico, en su mayoría duraron menos de 24 horas después de su ingreso.
8. La terapéutica del *status* está acorde con los conocimientos actuales.
9. Las complicaciones son las que se observan habitualmente.
10. La valoración de los diagnósticos definitivos se estima adecuada.

SUMMARY

Vera Acosta, N. et al. *Epilepsy. A study of patients admitted during five years*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

The clinical records of epileptic patients that were taken between 1970 and 1974 are analyzed. Thirty eight epileptic patients were considered. The necessary data for this paper were obtained from the clinical records. An increased number of admittances during 1974 when 6 patients were studied may be evidenced. Fifteen out of the total were admitted as a result of causes other than epilepsy: 31 patients were classified as having a grand mal. In 27 patients epilepsy started before 25 years old; it could not be precised in 3 patients. Complications were: 1 megaloblastic anemia, 1 pneumonia and 2 fractures. No death occurred during the study period. The remaining results are depicted in tables. It is concluded that despite it is not a major public health problem the extension of public health services to the whole population has determined an increase of admittances for this affection.

RÉSUMÉ

Vera Acosta, H. et al. *Epilepsie: étude des patients hospitalisés dans une période de cinq ans*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

Le travail porte sur l'analyse des dossiers codifiés comme épilepsie, pendant la période 1970-1974. Les auteurs évaluent au total 38 patients épileptiques. Les dossiers médicaux apportent les données nécessaires pour la réalisation de ce travail. La séparation par

année montre un accroissement des hospitalisations au cours de l'année 1974 année pendant laquelle des patients sont admis à l'hôpital pour leur étude (6). Du total de patients, 15 avaient été hospitalisés par d'autres causes que l'épilepsie < 31 sont : as- siflés dans un grand mal. Chez 27, l'épilepsie a commencé avant l'âge de 25 ans, et chez 3 on n'a pas pu préciser la date de l'apparition. Les complications montrent une anémie mégaloblastique, une pneumonie et deux fractures; 1 n'y a pas eu de décès pendant le temps étudié. Les autres résultats sont montrés sur des tableaux. En conclusion il est à signaler que bien que l'épilepsie ne constitue pas un grand problème pour la santé publique, l'extension des services de santé publique à la population termine un accroissement des hospitalisations par cette affection.

PE3KME

Bepa AKOCTa, 3. z flp. Smuicnczn: zccJiejjOBaHze najmeHTOB, roc-iiHTane3zpoBaHHKX b Te^eHzz iwz JieT. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

B HacTonmez padOTe np0B0,nzTC, aHanz3 zcTopzi <5ojie3HZ nauzeH - TOB; 3TZ ZCTOpZZ KO^ZljZIXZPyTOTCH KaK SnZJienCZH z B3HTH OHZ 3a nepzoi c 1970 rojia no 1974 TO#, ooa ro^a BmiKHZTejiBHO. B oó- qeM íaéTCH onemca 38 náimeHTaM snzjienTZKaM. 143 stzx zcTopzM - <5ojie3HZ óepyTCH jtaHHHe, HeóxojzMH jñh npoBe,n.eHEtf ,n;aHHOz podo tu. PacnpeaejieHze no rosa aeMOHCTpzpyeT yBejm^ieHze íOjnraecT - Ba rocnHTajie3zpoBaHHHx cSojibhKX b 1974 rojij, roa. b kotophz na mieHTH dunz rocnHTanz3zpoBaHH jyra odcjieflOBaHza (6). Û3 odmero ^mcjia nanzeHTOB, 15 óhjiz rocnzTajiz3zpoBaHH no npz^izHaM , He3a bzchiuzm ot smuicnczz z 31 nauzeHT KJiacz()zr[zpyeTCH b paMKax - odmero iuioxoro coctohheh 3flop0BBH. B 27 cjiiníaEX snzjienczn Ha- qzHajia pa3BzBaTBCH ao zcnojiHemw nanzenraM 25 JieT z jyra TpeX- cjiyqaeB B03pacT B03HZKH0BeHZH 3aóojieBaHHH He óbui yToqHéH. JÍMe lomze MecTO ocjio&HeHZfl hbjisioth c.ne.nyTomzMH: I-MeranodJiacTOMz - ^ecRoe Maji0Kp0Bze; I-BOcnaneHze Jiérnz z 2 nánzeHTa c nepejiio- MaMz. B zcc^ejiyemOM nepzoae He ólüio ciwepTHHx cjiyqaeB. OcTacB- mje pe3yjiBTaTti fleMOHCTpzpyTOTCH Ha CHZMKax. fieJiaeTcn 3aKJi»Me - Hze, qTO, xoth, snzjienczn He npejiicTaBjiHeT codoií rp0M0flH0ñ npo dJieMU cocothzh 3itopoBBH HacejieHzs, o,HHaKo mzpota ycyir 3,n;pa- BOOxpaeHZH, npejiocTaBjweML;x Hacejiemno, yKa3HBaeT Ha yBejiz^ie- Hze KOJiznectBa rocnzTanz3auzz, Bú3BaHHoM stzm nopaacemieM.

BIBLIOGRAFIA

1. Mesa redonda sobre las epilepsias. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Minsap, 1974.
2. ^Alfo Barrera, M. Valoración clínica de la acción antiépiléptica del dipropilacetato de sodio (D. P. A.) Rev Clin Esp 121: 373-380, 4, 1971.
3. Karnes, Ml. E. Tratamiento médico de los trastornos convulsivos. Ed. Revolucionaria. La Habana. Clin Med Nort, julio 1968, pág. 959-975.
4. Vera Acosta, H.; ff. Calderin Pérez. Anemia megaloblástica asociada al tratamiento por anticonvulsivantes. Rev Cub Med 12 (3): 275-282, 1973.
5. Grob, P. J.; G. E. Herold. Immunological abnormalities and hydantoins. Br Med J 2: 561-563, 1972.
6. Farreras Valenti. Epilepsia. En: Tratado de Patología y Clínica Médica. Barcelona. Pedro Pons. Salvat Editores, Tomo IV. 1969, pág. 894.

R.C.M.
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979