



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-93. - EFICACIA Y TOLERANCIA DE LA MONOTERAPIA CON LEVETIRACETAM EN LA EPILEPSIA FOCAL DE NUEVO DIAGNÓSTICO

T. Gondar Barcala¹, A. Pato Pato², J. Álvarez Otero¹, N. García Poutón¹, F. Fernández Fernández¹, J. de la Fuente Aguado¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neurología. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar la eficacia del levetiracetam (LVZ) en monoterapia al año de tratamiento y durante el seguimiento posterior. 2. Identificar a los pacientes que desarrollaron efectos secundarios y si motivaron la suspensión del fármaco. 3. Conocer los grupos farmacológicos más frecuentemente introducidos cuando la monoterapia fracasa.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados de epilepsia con crisis de inicio parcial desde enero de 2007 hasta junio de 2013 y que iniciaron tratamiento con LVZ como primer anticonvulsivo y en monoterapia. Todos los pacientes incluidos eran mayores de 16 años. Recogimos la edad, sexo, tipo, etiología y año de diagnóstico de la epilepsia, tiempo en monoterapia, dosis máxima y actual del fármaco, eficacia al año y posterior, efectos secundarios (ES), motivo de suspensión y número y clase de anticonvulsivos utilizados, tanto en combinación con LVZ como tras la retirada del mismo.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes, el 60% eran varones y la edad media fue de 53 años. La epilepsia era sintomática en el 70% de los pacientes, criptogenética en el 25% e idiopática en el 5%. Las causas más frecuentes de epilepsia sintomática fueron la vascular en el 45%, anomalías parenquimatosas en el 10%, post-traumática en el 8,3% y post-infecciosa en el 5%. El 96,6% de los pacientes completaron el primer año de estudio y el tiempo medio de seguimiento fue de 4 años. El 43,3% de los pacientes presentaron ES y fueron motivo de suspensión del LVZ en el 13,3% de los casos. Los más frecuentes fueron la somnolencia en el 11,7%, la depresión en el 10%, el nerviosismo e irritabilidad en el 8,3%, la anorexia en el 6,7% y la astenia en el 5%. En el 61,7% de los casos la monoterapia fue eficaz en el primer año y la dosis media eficaz fue de 2.000 mg. Mantienen tratamiento con LVZ en la actualidad el 58,3% de los pacientes, el 48,3% en monoterapia recibiendo una dosis media de 1.700 mg y 10,1% en politerapia, con una dosis media de 2.150 mg. Los anticonvulsivos añadidos al LVZ fueron la lacosamida en el 5% de los casos, valproato sódico en el 1,7% topiramato en el 1,7% y lamotrigina en el 1,7%. De los pacientes que no reciben LVZ en la actualidad, 4 han fallecido y 2 han interrumpido el tratamiento por decisión propia. La suspensión por indicación médica se produjo en el 13,3% de los pacientes antes de cumplir el primer año de tratamiento y fue debida a los efectos adversos en todos los casos. La suspensión posterior tuvo lugar en el 16,7% y los motivos fueron la ineficacia farmacológica en el 13,3% y el fin de indicación terapéutica en el 3,3%. El tiempo medio transcurrido desde inicio de la monoterapia hasta la retirada del fármaco fue de 12 meses y el LVZ fue sustituido por la lamotrigina en el 6,7% de los

casos, por el valproato sódico en el 4,8% y por la lacosamida en el 1,7% de los casos.

Discusión: EL LVZ es un fármaco seguro y eficaz. Se estima que utilizado como primer anticomitial y en monoterapia, logra controlar aproximadamente al 60% de los pacientes con epilepsia focal de nuevo diagnóstico en el primer año de tratamiento. Las reacciones adversas (RA) son frecuentes, rara vez son graves y en la mayoría de los casos revierten con la retirada del fármaco o ajuste de dosis. Los trastornos del sistema nervioso central, de índole psiquiátrica y generales constan entre las RA más prevalentes.

Conclusiones: 1. La monoterapia con LVZ es eficaz al año de tratamiento en más del 61% de los pacientes y en el 95% de ellos continúa siendo el tratamiento en la actualidad 2. El 43,3% de los pacientes presentaron ES y fueron la causa de la retirada del fármaco en 11,3% de los casos. 3. Los anticomiciales utilizados con mayor frecuencia cuando la monoterapia fracasa son la lamotrigina, valproato sódico y lacosamida.