



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Representación en Nicaragua

Agosto 2015

# BOLETIN Informativo

## Epilepsia



# LA Epilepsia

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo o a su totalidad y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres (1).

La epilepsia puede ser de causa genética, estructural o metabólica y de causa desconocida. En el grupo estructural, las causas más frecuentes en América Latina y el Caribe son las enfermedades infecciosas, las parasitarias (en particular la neurocisticercosis), el daño cerebral perinatal, las enfermedades vasculares y el traumatismo de cráneo (3)

El 51° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó, en el 2011, una Estrategia y Plan de Acción sobre Epilepsia. La Resolución aprobada reconoció explícitamente la carga que representa la epilepsia y la brecha de tratamiento existente en los países, asimismo enfatizó que se trata de un problema relevante de salud pública (4).

## SITUACION EN EL MUNDO

- ✓ En la actualidad, unos 50 millones de personas de todo el mundo padecen epilepsia
- ✓ Hasta un 10% de la población mundial sufre una convulsión a lo largo de su vida. Una sola convulsión no significa epilepsia (1).
- ✓ Se diagnostican anualmente unos 2,4 millones de casos de epilepsia (1).
- ✓ Las personas con epilepsia responden al tratamiento en 70% de los casos (1).
- ✓ Casi el 80% de las personas epilépticas viven en países de ingresos bajos y medianos
- ✓ El tipo más frecuente de epilepsia, que afecta a 6 de cada 10 personas, es la epilepsia idiopática, es decir, la que no tiene una causa identificable (1).
- ✓ La epilepsia se puede tratar fácil y asequiblemente con medicación diaria cuyo costo anual es US\$ 5 (1).
- ✓ La epilepsia representa 0,75% de la carga mundial de morbilidad. En 2012 la epilepsia provocó la pérdida de 20,6 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) (1).
- ✓ La tasa anual de mortalidad estimada a nivel mundial va de 1 a 8 por 100.000 habitantes (2).

## SITUACION EN LAS AMERICAS

La carga de este trastorno a nivel regional representa el 0,7% (1); estimándose entre 2.886.000 a 4.617.000 personas con epilepsia activa, la prevalencia de epilepsia activa en LA se debe acercar a valores entre 5 a 8 por 1.000 habitantes (5).

En América Latina y el Caribe, más de un 50% de las personas con epilepsia no tienen acceso a servicios de salud (3). Se calcula que en América Latina y el Caribe (ALC) existe una brecha de tratamiento superior al 50%, lo que significa que más de la mitad de las personas con epilepsia no están recibiendo ningún tipo de tratamiento en servicios de salud (4).

Como promedio anual, se producen en ALC 5.870 defunciones por epilepsia (como causa primaria), lo que representa una tasa de 1,04 por 100.000 habitantes (4). En los grupos etarios de 20 a 59 años y de más de 60 años se registran las tasas más elevadas de 1,0 y 1,2 respectivamente. El índice de mortalidad en América Latina y el Caribe es de 1,1, superior al de Estados Unidos y Canadá que es de 0,4 (25). Se estima que existe un subregistro importante en algunos países (2).

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe disponen de los cuatro fármacos básicos (*fenobarbital*, *fenitoína*, *carbamazepina* y *ácido valproico*) necesarios para el tratamiento, pero solo destinados a los niveles secundario y terciario. La dotación de estos cuatro antiepilépticos es esencial si se considera que hasta el 70% de los casos logran controlar las crisis bajo esquemas de monoterapia (3).

## MARCO LEGAL

El 80% de los países de ALC no dispone de una legislación relacionada con la epilepsia y en un 46% de los países hay limitaciones legales para que una persona con epilepsia pueda obtener una licencia de conducción (4).

## SITUACION EN NICARAGUA

En el país, en año reciente se efectuó la creación de la Asociación de Atención y Ayuda a Enfermos de Epilepsia en Nicaragua, que tiene entre sus propósitos el de luchar contra el estigma que tiene la enfermedad, proporcionar información para prevenirla y crear grupos de apoyo familiar (9).

## MORBILIDAD

Anualmente se registra un promedio de 358,408 eventos de motivos de consulta en la atención primaria por diagnóstico relacionado a Epilepsia; para un 1.57% del total de motivos de consulta del país. En el año 2012, de los 345,380 motivos de consulta registrado, el 63.40% de los casos eran en el sexo femenino, acumulándose el 44.17% del total de motivos de consulta por esta causa en tres SILAIS siendo estos: Matagalpa (19.27%), Managua (13.87%) y Estelí (11.03%). De acuerdo al peso porcentual de los pacientes según grupo de edad, se observa que el mayor peso es en la población adulta mayor (7).

## Ilustración 1. Distribución del peso porcentual de motivos de consulta por Epilepsia según grupo de edad



De los pacientes del 2012, el 13% señaló adicción al tabaco en la actualidad o en el pasado. El consumo de alcohol estaba presente en un 2.8% de los pacientes, si bien un 4.3% de los mismos reconoció adicción al alcohol en el pasado. En cuanto a la frecuencia de crisis, el 6,9% de los pacientes las tiene diarias; el 15,8%, 1 a 2/semana; el 21,4%, 1 a 2 meses; el 4,5%, cada 2 a 3 meses; el 10.1%, entre 1 y 3 al año; el 41,3%, tiene una o menos de una crisis anual. Analizando posibles factores implicados en el desencadenamiento de sus crisis, el 36% de los pacientes reconoció haber tenido alguna crisis en privación de sueño y/o incumplimiento terapéutico (10).

### MORTALIDAD

Las personas que presentan epilepsia tienen un riesgo de morir 2 a 4 veces más elevado que la población general, esto está asociado por una parte a la enfermedad de base que genera la epilepsia, pero en parte directamente relacionado con la ocurrencia de las crisis (8).

Durante el período de 1997-2012 se registraron 1,000 defunciones; 62.6% se presentó en pacientes del sexo masculino y 37.4 % en el femenino.

El 16% de las defunciones fue en menores de 15 años de edad.

El mayor número de defunciones para ambos sexos se encontró en el grupo de 15 a 34 años de edad, con una frecuencia de 144 (36.18 %) para las mujeres y 254 (63.81 %) para los hombres; le siguió el grupo de 35 a 49 años con el 21.8% de las defunciones y el grupo de 50 años y más con el 22.4% (6).

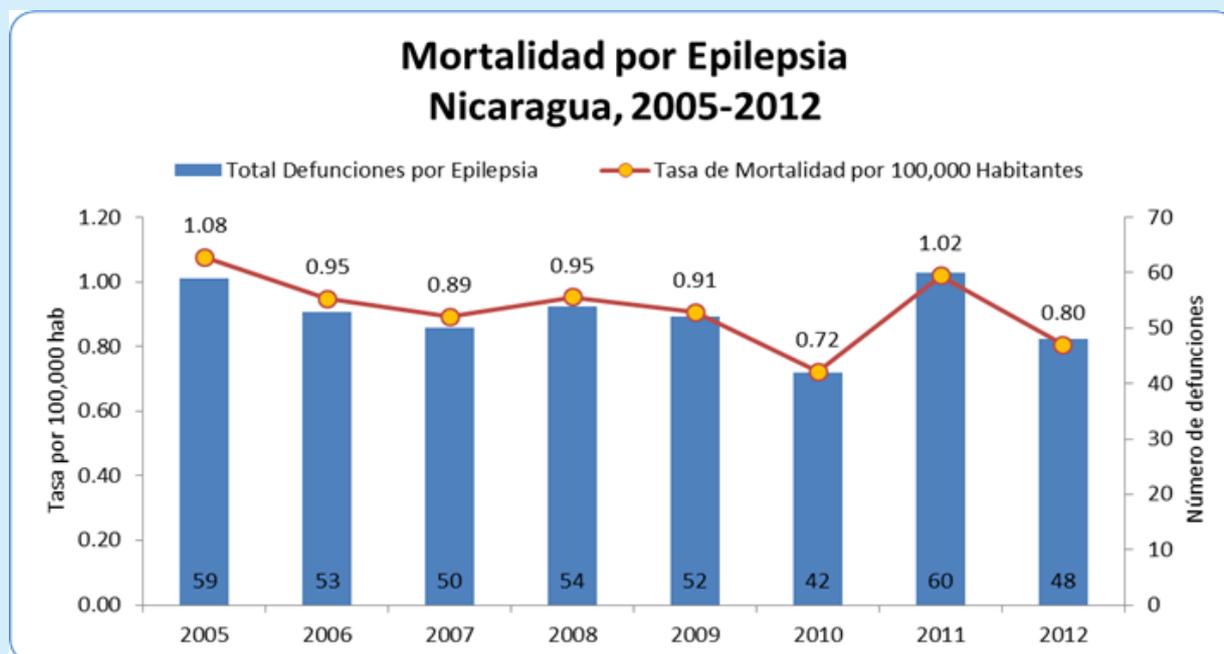
En cuanto al estado civil o nupcialidad se observó que 708 individuos (70.8%) se encontraban casados y 9.1% en unión libre; 51 (5.1%) no contaban con pareja por encontrarse solteros, separados o por ser viudos o divorciados, y de 143 (14.3

%) no se obtuvo información (6).

El 55.7% de las defunciones se concentran en 25 municipios del país, siendo los principales municipios: Managua quien concentra el 14.4% de las defunciones, seguido de Chinandega (3.4%) y Tipitapa (3.4%) (6).

La Tasa de Mortalidad General para el período 2005-2012 presenta una tendencia levemente descendente, con un promedio anual de 52 defunciones por esta causa.

## Ilustración 2. Tasa de Mortalidad por Epilepsia Nicaragua, 2005-2012



### RETOS

1. Fortalecer las unidades de salud a fin de que se brinde a los pacientes con diagnóstico de epilepsia, atención oportuna y acceso a las mejores tecnologías, para mejorar su calidad de vida.
2. Fortalecer los procesos de capacitación y actualización de médicos generales y pediatras en la optimización del diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del enfermo de epilepsia.
3. De forma articulada con las instituciones de Salud, Educación, Sociedad Civil y Red comunitaria ofrecer información sobre cómo proceder durante una crisis epiléptica, promoviendo así una mayor comprensión e integración social de quienes conviven con esta patología, y contribuir a eliminar los estigmas erróneos que la rodean en el ámbito escolar, familiar y comunitario.
4. Elaboración de la política y el Plan Nacional para la Atención de la Epilepsia en Nicaragua.

# Referencia

1. OMS. Epilepsia. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
2. PAHO. Estrategia y plan de acción sobre Epilepsia. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/epilepsia%20doc.pdf>
3. Buro Internacional para la Epilepsia. <http://www.ibe-epilepsy.org/estados-de-las-americas-crear-an-programas-nacionales-para-atender-la-epilepsia/>
4. PAHO. Informe sobre la Epilepsia en América Latina y El caribe. [http://www.epilepsybuenosaires2014.org/\\_fileupload/docs/PAHO%20Epilepsy%20Report%20Spanish%202013.pdf](http://www.epilepsybuenosaires2014.org/_fileupload/docs/PAHO%20Epilepsy%20Report%20Spanish%202013.pdf)
5. Realidad actual de las epilepsias en Chile y Latinoamérica. [http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/6%20noviembre/1-Dr.Campos.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/6%20noviembre/1-Dr.Campos.pdf)
6. MINSA. Base de Datos de Defunciones.
7. MINSA. Base de Datos de Motivos de Consultas.
8. PAHO. Informe sobre la Epilepsia en América Latina. [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe\\_sobre\\_epilepsia.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe_sobre_epilepsia.pdf)
9. AURA Nicaragua. <http://www.auranicaragua.org/>
10. MINSA. Hoja de registro de Consulta Diaria, 2012.

## Para más información contactar

Elaborado por:

Ing. Julio Cesar Cajina - Oficial de Análisis de Salud

Email: [cajinaj@paho.org](mailto:cajinaj@paho.org)

Aprobado por:

Dr. Guillermo Gonzalvez - Coordinador de Prevención y control de enfermedades

Email: [gonzalvezg@paho.org](mailto:gonzalvezg@paho.org)

Diseño y diagramación:

Lic. Elyda Ortiz - Área de Comunicación Social

Email: [ortize@paho.org](mailto:ortize@paho.org)