

QUEMADURAS ASOCIADAS A CRISIS EPILÉPTICAS, ACCIDENTES NO TAN INFRECIENTES

Burns associated to epileptic seizures, accidents not so infrequent

Dora B. Arévalo-Estrada,¹ Juan Ramón Osorio,² Josué Medina²

¹CESAMO San Juan de Opoa, Copán

²Hospital Regional de Occidente

Las lesiones físicas asociadas a crisis epilépticas son causa común de atención en hospitales y muchas **veces** requieren de atención quirúrgica de urgencia y reconstructiva/estética de varios tipos. Múltiples estudios han documentado que las personas con epilepsia tienen un riesgo elevado de mortalidad y accidentes por crisis no controladas.¹ Las consecuencias de las crisis epilépticas incluyen morbi-mortalidad por las crisis mismas.¹⁻³ La literatura reporta que uno de los principales accidentes durante crisis epilépticas son traumas craneanos (22-55%), traumas por objetos romos (40%), cortaduras (28%), dislocaciones (17%), fracturas o pérdidas dentales (10%), fracturas (6%), hematoma subdural (3%) y quemaduras (6-16%).^{1,2}

Se ha reportado que los pacientes que presentan traumatismos y accidentes más frecuentemente son aquellos que inician su epilepsia a edad temprana. Los tipos de crisis más asociados a dichos traumas son las tónico-clónicas generalizadas, las parciales complejas, mioclónicas y las crisis de ausencias.² Durante estas, el paciente tiene alteración parcial o total de la conciencia, poniéndolo en riesgo.

Entre las causas de morbilidad por crisis epilépticas no controladas que hemos observado en Honduras están los traumas, heridas con objetos cortantes o punzantes, quemaduras, ahogamientos, broncoaspiración, y accidentes de tránsito. Sin embargo, aunque los accidentes ocurridos durante crisis epilépticas son relativamente comunes, aún no hay muchos datos sobre la incidencia en nuestro país de accidentes no fatales y los factores de riesgo específicos que deberían enfocarse con medidas preventivas.

Debemos documentar en nuestro medio el impacto del status y tipo de tratamiento, el grado y extensión de las quemaduras, su tasa de mortalidad y sus consecuencias físicas. Las observaciones en salas de emergencia de varios hospitales en el país parecen indicar que las quemaduras en personas con epilepsia pueden suceder a cualquier edad y en pacientes que no están tomando tratamiento antiepiléptico o cuyas crisis no están controladas.

Varios estudios reportan que hasta el 50% de todos los epilépticos incumplen su tratamiento al grado de que esto interfiere de forma significativa en el control de sus crisis.⁴ Según un estudio en pacientes de la consulta externa de neurología del Hospital Escuela, el 63% de los pacientes había abandonado el medicamento alguna vez por razones económicas o por falta disponibilidad del mismo en el Hospital o el centro de salud.⁵

En nuestro país se usa predominantemente medicamentos de

primera generación (fenitoína, fenobarbital y carbamacepina) y son pocos los pacientes que tienen acceso a otros. Los pacientes con epilepsia de difícil control necesitan acceso a los antiepilépticos de nuevas generaciones como el topiramato, la gabapentina, la oxcarbacepina, lamotrigina etc. Es alarmante que a pesar de controlarse en hospitales, los pacientes con epilepsia tengan este grado de problema de acceso a medicamentos, el cual es mayor en el interior del país. Sin embargo, debe recordarse que los pacientes también abandonan el tratamiento por indisciplina, alteraciones de memoria, problemas de estilo de vida, aspectos culturales incluyendo las supersticiones y el factor económico.⁵⁻⁶

Como se ha reportado en varios estudios, la mayoría de las quemaduras en personas con epilepsia es por líquidos calientes.^{1,7,8} Estos accidentes podrían ser más frecuentes en las mujeres por la responsabilidad que tienen ellas con los quehaceres domésticos.

Además del impacto en la salud y las discapacidades que pueden ocasionar, las quemaduras producirán consecuencias estéticas. Tanto los médicos como pacientes deben hablar sobre cómo prevenir un mayor impacto de la epilepsia, especialmente la que es de difícil control y que produce una mayor frecuencia de crisis, deterioro neurológico, interferencia en la vida diaria, lesiones físicas y mayor número de hospitalizaciones. En relación a la prevención de quemaduras y accidentes, varios autores han recomendado uso de hornos microondas, varias mejorías en los diseños de las casas, mejores métodos para cocina y por supuesto, un tratamiento adecuado de la epilepsia.^{9,10}

La epilepsia es un factor de riesgo para quemaduras de leves a graves y llamamos la atención sobre la problemática de las crisis epilépticas no controladas en pacientes que tienen dificultad en acceder a atención neurológica y tratamiento antiepiléptico adecuado y constante áreas rurales. La mayoría tienden a ser menores y superficiales, sin embargo, las quemaduras extensas pueden amenazar la vida y requieren de tratamiento médico y quirúrgico intensivo. El costo de dichos tratamientos suele ser alto para las instituciones de salud en aspectos monetarios, pero el costo en el impacto en la calidad de vida y la funcionalidad física pueden ser también severos.

Se necesita aumentar la conciencia sobre el buen control de las epilepsias para prevenir accidentes que lesionan la vida y la integridad física de los pacientes. Cuando es requerida, la cirugía reconstructiva/estética junto a la reeducación en el cuidado de la salud y la prevención de accidentes deben ser parte de los programas y clínicas neurológicas que cuidan a pacientes con epilepsia en Honduras.

Correspondencia a: Dra. Dora Arévalo, Correo-E: doraarevalo2003@yahoo.com.mx

REFERENCIAS

1. Neufeld MY, Vishne T, Chistik V, Korczyn AD. Life-long history of injuries related to seizures. *Epilepsy Res* 1999;34(2-3):123-7.
2. Buck D, Baker GA, Jacoby A, Smith DF, Chadwick DW. Patients' experiences of injury as a result of epilepsy. *Epilepsia* 1997;38(4):439-44.
3. Parera IC, Madariaga LB, Gimeno A, Lehkuniec E. Epilepsia y conducción vehicular en Argentina: una nueva propuesta. *Medicina (B. Aires)* 2003;63(3):249-55.
4. Josty IC, Narayanan V, Dickson WA. Burns in patients with epilepsy: changes in epidemiology and implications for burn treatment and prevention. *Epilepsia* 2000;41(4):453-6.
5. Durón R, Medina MT, Kenton H, Ramírez F, Aguilar F, et al. Estudio piloto sobre el cumplimiento del tratamiento por los pacientes epilépticos en el Hospital Escuela. *Rev Med Hon* 2001;69(4).
6. Jallon P. Epilepsy in developing countries. *Epilepsia* 1997;38(10):1143-1151.
7. Johnson CF, Oral R, Gullberg L. Diaper burn: accident, abuse or neglect. *Pediatr Emerg Care* 2000 16(3):173-5.
8. Karacaoglan N, Uvsal A. Deep burns following epileptic seizures. *Burns* 1995 21(7): 546-9
9. De Toledo JC, Lowe MR. Microwave oven injuries with complex partial seizures. *Epilepsy Behav.*2004;5(5):772-4
10. Wirell EC, Camfield PR, Camfield CS, Dooley JM, Gordon KE. Accidental injury is a serious risk in children with typical absence epilepsy. *Arch Neurol* 1997 54(9):1063.

Celebremos nuestro
LXXX *Aniversario*

Revista Médica Hondureña

Invitamos a las Sociedades Médicas a ser parte de esta
 celebración enviándonos colaboraciones alusivas.