

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

**Un enfoque académico para el manejo terapéutico del paciente con epilepsia**  
An Academic Approach to the Therapeutic Management of Patients with EpilepsyDr.C. Juan Enrique Bender del Busto  

Centro Internacional de Restauración Neurológica. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

Autor para correspondencia: Dr.C. Juan Enrique Bender del Busto **RESUMEN**

**Introducción:** Posterior al diagnóstico correcto de epilepsia en un paciente, mediante el uso adecuado del método clínico, debe definirse el diagnóstico positivo y diferencial de las crisis epilépticas y su tipo: síndrome epiléptico y etiológico, antes de prescribir una medicación anticonvulsiva específica. **Objetivo:** Describir desde un enfoque académico, aspectos a considerar en un paciente con diagnóstico de epilepsia, para su abordaje y orientación adecuada. **Métodos:** La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, SciELO, Elsevier, Springer Science, Medline y Cochrane Plus. Los descriptores utilizados fueron: enfoque académico, epilepsia, diagnóstico positivo y manejo terapéutico integral, en idioma inglés, español y portugués; se seleccionaron 55 artículos. **Conclusiones:** El facultativo frente a un paciente con sospecha de epilepsia, debe primero, precisar el diagnóstico de la enfermedad y orientar la conducta terapéutica de forma multifactorial, con el fin de abordar su manejo integral y minimizar los aspectos devastadores de la enfermedad.

**Palabras clave:** epilepsia/diagnóstico, manejo de la enfermedad, terapéutica

**ABSTRACT**

**Introduction:** Following a correct diagnosis of epilepsy in a patient, through the proper use of the clinical method, the positive and differential diagnosis of epileptic seizures and their type—epileptic syndrome and etiology—must be defined before prescribing a specific anticonvulsant medication. **Objective:** To describe, from an academic perspective, aspects to consider in a patient diagnosed with epilepsy, for their appropriate approach and guidance

**Methods:** A descriptive review was conducted. The search was performed in the Pubmed, SciELO, Elsevier, Springer Science, Medline, and Cochrane Plus databases. The descriptors used were: academic approach, epilepsy, positive diagnosis, and comprehensive therapeutic management, in English, Spanish, and Portuguese; 55 articles were selected. **Conclusions:** When facing a patient with suspected epilepsy, the physician must first establish a precise diagnosis of the disease and guide the therapeutic conduct in a multifactorial manner, in order to address their comprehensive management and minimize the devastating aspects of the disease.

**Key words:** epilepsy/diagnosis, disease management, therapeutics

Recibido: 29/04/2025 | Aprobado: 21/10/2025 | Publicado: 30/11/2025

## INTRODUCCIÓN

Después de realizarse el diagnóstico de la epilepsia, en un paciente y antes de prescribir la medicación anticomicial específica, el facultativo debe tener en cuenta una serie de aspectos que permitan el mejor resultado para el paciente, con independencia de la terapia que se elija.<sup>(1)</sup>

El diagnóstico correcto es el fundamento en el que se basa la terapia, uno inadecuado, conduce a un tratamiento insuficiente y dañino,<sup>(1,2)</sup> por tal motivo, se impone un manejo multifactorial del paciente.<sup>(1)</sup>

El correcto diagnóstico del paciente con epilepsia, se logra mediante el uso adecuado del método clínico y el reconocimiento de que los múltiples niveles de diagnóstico, están presentes,<sup>(3,4)</sup> estos deben ser identificados en cada paciente: Diagnóstico positivo y diferencial de las crisis epilépticas, del tipo de crisis-síndrome epiléptico y el etiológico.

El tratamiento a seguir es determinante para el correcto seguimiento de los pacientes, por lo que el facultativo se debe preguntar: ¿Qué conducta terapéutica se debe seguir?

Una vez que el diagnóstico del paciente es definido, el tratamiento de las epilepsias se puede resumir de forma académica en cuatro grandes aspectos:<sup>(1,3,4)</sup> Profiláctico-preventivo, farmacológico, no farmacológico y psicológico-psiquiátrico.

Con el fin de minimizar los aspectos devastadores de esta enfermedad, se propone como objetivo reflexionar, desde el punto de vista académico, los aspectos a tener en consideración ante un paciente con el diagnóstico de epilepsia, para su abordaje y orientación adecuada.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión descriptiva donde se identificó el tema, basado en que la entidad nosológica que se aborda, constituye un problema de salud mundial. Se formuló una pregunta orientadora que estableció los criterios de inclusión y exclusión, búsqueda sistemática de la información, análisis descriptivo e interpretación de este y síntesis del contenido.

La pregunta orientadora fue:  
¿Cuál es el enfoque académico en el manejo terapéutico del paciente con epilepsia?

La búsqueda se realizó en los meses de enero del año 2020, hasta el mes de julio del 2025. Las bases de datos empleadas fueron: PubMed, SciELO, Elsevier, Springer Science, Medline y Cochrane Plus. Los descriptores utilizados para abordar el tema, fueron: enfoque académico, epilepsia, diagnóstico positivo y manejo terapéutico integral.

**Criterios de inclusión:** Artículos con acceso gratuito, publicados en los idiomas español, inglés y portugués y que abordaron con actualidad el tema, con resultados de los últimos cinco años. Fueron excluidos los estudios de baja calidad científica y metodológica que no reflejaron la relación con el tema e interés del artículo, desde un punto de vista pedagógico, así como otros que no tuvieron un nivel de actualidad, en los últimos cinco años.

Los artículos seleccionados fueron extraídos y se consideraron las informaciones referentes al título, país en el que los datos quedaron recolectados, objetivo, métodos, principales resultados, conclusiones y fueron evaluados, según los criterios de calidad metodológica, a través de la herramienta: lectura crítica.

Los resultados de la revisión estuvieron presentados de forma descriptiva y analizados de forma integral, con una visión académica del tema. Se identificaron y revisaron 55 artículos que permitieron el enfoque lógico del manejo terapéutico integral.

## DESARROLLO

### Tratamiento profiláctico-preventivo.

La profilaxis se define como un proceso de protección contra el desarrollo de una enfermedad específica, con un tratamiento o una acción que afecta a la patogénesis.<sup>(1,3,4)</sup>

Existen muchas discrepancias en lo que respecta a la profilaxis de las crisis epilépticas. Muchos autores consideran que de presentarse la actividad comicial, debe instaurarse un tratamiento rápido y eficaz, mientras que otros sugieren la profilaxis en las intervenciones neuroquirúrgicas, el trauma craneoencefálico, el tumor o metástasis cerebral<sup>(5,6)</sup> y la enfermedad cerebrovascular, entre otras.

El foco principal de la atención para los pacientes con el diagnóstico de epilepsia es la preventión de nuevos ataques que pueden llevar a la morbilidad adicional o incluso a la mortalidad. El objetivo del tratamiento, debe ser la del mantenimiento de un estilo de vida normal,

estar libres de crisis y con mínimos efectos secundarios de la medicación.<sup>(1)</sup>

En la actualidad, la epilepsia tiende a ser tratada una vez que se establece la condición y poco se hace en términos de prevención. En una cantidad de personas con epilepsia se desconoce la causa de la condición, la prevención de este tipo de epilepsia no es posible en este momento. En un número considerable de personas con epilepsia, se han conocido los factores de riesgo; pero algunos de ellos no son susceptibles de medidas preventivas.

#### **Causas más comunes de epilepsia:<sup>(7)</sup>**

Un trauma craneal, sobre todo una lesión penetrante. La profilaxis del trauma es la forma más eficaz de prevenir la epilepsia postraumática, con uso de la protección de la cabeza, para montar a caballo y para motociclismo.<sup>(8)</sup>

Al respecto de la profilaxis de las crisis epilépticas hay que considerar las diferentes etiologías que entre otras son:<sup>(2)</sup>

-Lesiones durante el parto y la incidencia se debe reducir con una adecuada atención perinatal.

-El síndrome de alcoholismo fetal, puede causar epilepsia, por lo que los consejos sobre el consumo de alcohol antes y durante el embarazo son importantes.

-La reducción de las infecciones infantiles, por el mejoramiento de la higiene pública y la inmunización puede disminuir el riesgo de daño cerebral y el riesgo subsiguiente de la epilepsia.

-Las convulsiones febriles son comunes en los niños menores de cinco años y en la mayoría de los casos son benignos, aunque una pequeña proporción de los pacientes desarrollan epilepsia. Los métodos para reducir la temperatura corporal de un niño con fiebre pueden reducir la probabilidad de tener convulsiones febriles.

La epilepsia, puede ser una complicación de diversas infecciones del sistema nervioso central, tales como la cisticercosis y la malaria, aunque dichas condiciones son más prevalentes en los trópicos, donde los países de bajos ingresos se concentran.<sup>(2,9)</sup>

La eliminación del parásito en el entorno es la manera más efectiva de reducir la carga de la epilepsia en todo el mundo, pero la educación relativa a la forma de evitar la infección, puede ser eficaz.<sup>(9)</sup>

En resumen, en la actualidad la prevención de la epilepsia puede ser posible, en los pacientes que han recibido traumas craneales y han pa-

decido infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC), pero se requieren intensos esfuerzos en la mejoría del saneamiento ambiental y en la educación sanitaria. La mayoría de los casos de epilepsia en el estado actual del conocimiento no se pueden prevenir; pero en la medida que la ciencia mejora, la comprensión de la genética y las anomalías estructurales del cerebro, pueden cambiar el pronóstico.

#### **Farmacoterapia.**

Al analizar este tema, se debe tener presente que la terapia en esta enfermedad es supresora, sintomática y no curativa.<sup>(3,4)</sup>

El tratamiento con fármacos usados en la epilepsia, inicia a partir de 1909, el año de la fundación de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE). Hasta ese momento, el manejo del paciente con epilepsia, no tiene una base científica.

Los estudios de Tracy Putnam (1894-1975) y Houston Merritt (1902-1978) marcan el fin del uso empírico de sustancias, en la búsqueda de nuevos medicamentos anticomiciales.<sup>(10-14)</sup>

Durante los próximos 50 años, los enfoques modernos de la terapia medicinal de la epilepsia se formulan y muchos medicamentos se introducen para mitigar los síntomas.

En la actualidad, varios medicamentos anticomiciales, se encuentran en desarrollo activo,<sup>(15,16)</sup> y otros en fase experimental.<sup>(17,18)</sup>

Es de significar que existe reciente interés, sobre el uso potencial de la marihuana y una de sus sustancias activas, el Cannabidiol (CBD) (compuesto no psicotrópico) en el tratamiento de diversas afecciones neurológicas, tales como el dolor crónico, esclerosis múltiple y para los pacientes con crisis epilépticas refractarias.<sup>(19)</sup>

La información proveniente de estudios preclínicos y en humanos sugiere la efectividad potencial del cannabidiol y el delta-9-tetrahidrocannabinol en el tratamiento de algunos pacientes con epilepsia,<sup>(20)</sup> con síndrome de Dravet y síndrome de Lennox Gastaut,<sup>(21,22)</sup> esto constituye una alternativa promisoria.<sup>(23,24)</sup>

No se está conforme con los avances de la epileptología de hoy y se debe seguir en la búsqueda de una terapéutica eficaz. Está clara la necesidad de insistir en el estudio de los modelos convencionales de animales y explorar otros campos que incluyen las investigaciones moleculares, en las que se logre que la hiper-

excitabilidad neuronal, pueda ser reducida y que se identifiquen componentes con propiedades antiepileptogénicas y neuroprotectoras.<sup>(25)</sup>

Investigaciones recientes, muestran que diferencias genéticas en los pacientes, pueden influir en la respuesta al tratamiento.<sup>(26)</sup>

Se estudian varios enfoques novedosos para el tratamiento de la epilepsia que incluyen la transferencia de genes diferentes y el trasplante de células madre. Por otra parte, dianas terapéuticas múltiples se describen, incluyen los neuropéptidos, factores neurotróficos y neurotransmisores inhibitorios.<sup>(27)</sup>

Importantes acciones se llevan a cabo por la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), a través de sus diversas comisiones (en la genética, la neurobiología, la psicobiología, la epidemiología, las estrategias terapéuticas, los métodos de diagnóstico y la política de atención a la salud) para ayudar a los países en desarrollo, en el establecimiento de la investigación y proyectos orientados a sus problemas específicos.<sup>(3,4)</sup>

En la epilepsia refractaria (o de difícil control farmacorresistente) existe un riesgo de incremento progresivo de:<sup>(28,29)</sup>

Afección cognitiva, cambios de conducta, disfunción psicosocial, trastornos psiquiátricos y mortalidad.

Por tales motivos está justificado el uso de tratamientos alternativos que incluye la cirugía, esta se realiza desde tiempos inmemoriales con fines curativos,<sup>(28)</sup> el tratamiento quirúrgico de la epilepsia, ha ofrecido alivio para un sinúmero de pacientes, según lo han confirmado los centros de neurocirugía en todo el mundo. Como una terapia para tener en cuenta, esta es adecuada en los casos seleccionados.

La epilepsia farmacorresistente implica una afectación importante de la calidad de vida (por las crisis, los efectos adversos a la MAC o ambos), altera las funciones psicosociales, disminuye el funcionamiento académico y limita las oportunidades sociales de los pacientes. Se asocia con el incremento de la mortalidad, incluye muertes por accidentes y suicidios. El riesgo de accidentes fatales en personas con epilepsia, es 2.5 veces mayor que en la población en general.<sup>(30)</sup>

Existen hoy múltiples alternativas y opciones

de tratamiento para las personas con epilepsia farmacorresistente, se destaca la cirugía.<sup>(31)</sup> Modalidades de tratamiento quirúrgico que existen para estos pacientes son:<sup>(29)</sup>

**Cirugías resectivas**, que incluyen:<sup>(3,4)</sup>

- Las resecciones focales no lesionales (corticotomías, lobectomía frontal y occipital, resecciones del lóbulo temporal en sus modalidades de resección selectiva(amigadalohipocampectomía) y no selectiva.
- Resecciones focales lesionales: lesipectomía con corticotomía o sin ella.
- Resección multilobar: hemisferectomía y sus variantes (hemisferectomía funcional, hemidecorticación hemisferotomía periinsular y otras).

**Cirugía de desconexión:**<sup>(32)</sup>

- Callosotomía y transección subpial múltiple.<sup>(33)</sup>

**Neuromodulación** (incluye terapias invasivas y no invasivas)

- Neuroestimulación (sistema nervioso central y sistema nervioso periférico).

-Neuroestimulación responsiva (NeuroPace®).

- **Radiocirugía:** estereotáctica Gamma Knife.

• **Ablación láser:** procedimiento mínimamente invasivo, se realiza con láser, bajo la orientación con resonancia magnética (RM).<sup>(29)</sup>

La Academia Americana de Neurología (AAN) establece que los pacientes con crisis focales que hayan fallado a ensayos terapéuticos con Medicamentos Anticrisis (MAC) de primera línea, se consideran para remisión a centros de cirugía de epilepsia, aun cuando los criterios de fallo a medicamentos no estén claros o establecidos (nivel de evidencia A). La evaluación se considera de forma temprana.

Los pacientes son enviados de manera tardía a la evaluación para cirugía, esto es contraproducente con la conocida carga psicosocial y cognitiva de la epilepsia farmacorresistente. La larga duración de la epilepsia es un factor pronóstico negativo para lograr buena evolución a largo plazo en la Epilepsia del Lóbulo Temporal (ELT).<sup>(34)</sup>

Sin duda, la terapia quirúrgica es más eficiente que la farmacoterapia y permanece como la única modalidad de tratamiento curativa con un nivel de evidencia A. La cirugía produce mejoría global y específica, esta inicia temprano (en los tres primeros meses), se sostiene a lar-

go plazo y resulta significativa con respecto a la clínica.<sup>(35)</sup>

Existen otras opciones a considerar, cuando el paciente no es candidato a ningún tipo de modalidad quirúrgica:

#### **Estimulación del Nervio Vago (ENV).<sup>(36)</sup>**

Consiste en la estimulación efectiva mediada de forma primaria por las fibras aferentes A y B del nervio vago. La ENV parece tener un efecto antiepileptico (aumenta el umbral), abortivo (culmina la crisis) y de manera potencial antiepileptogénico (proceso modulatorio crónico). Es una modalidad de neuro modulación aprobada por la Food and Drug Administration.<sup>(37)</sup>

- Es una terapia adjuntiva (adyuvante) efectiva y segura. Resulta bien tolerada en niños y en adultos (>50 000 pacientes).
- Disminuye la frecuencia de crisis en el 50 % de reducción en el 50 % de los pacientes; pero es raro que alcance la libertad de crisis en 4 o 5 %, muchos pacientes no se benefician.

La eficacia de la estimulación del nervio vago, mejora con el tiempo, la reducción de las crisis en un grado considerable ocurre pocos meses después del incremento gradual de la intensidad o frecuencia del pulso de estimulación.

#### **La dieta cetogénica.**

Ayuda al control de la cantidad de ingesta de grasas, producción de cuerpos cetónicos que permite el control de las crisis epilépticas y ha sido más utilizada en los niños. Tiene como objetivo mantener el estado de cetosis, reducción de las crisis, mejora de la calidad de vida y función cognitiva (atención, aprendizaje, memoria, etc.). El 50 % de los pacientes tienen una disminución del 50 % de las crisis, después de seis meses de tratamiento.<sup>(38,39)</sup>

#### **La dieta Atkins.**

Es rica en proteínas, más utilizada en adultos.<sup>(40)</sup>

#### **Estimulación cerebral no invasiva.**

Comprende la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación por Corriente Directa (ECD) y la EMT repetitiva (EMTr). Debe considerarse en un futuro como un método terapéutico no invasivo, seguro y económico, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes.<sup>(29)</sup>

Se ha demostrado en los últimos años que la EMTr a baja frecuencia ( $\leq 1$  Hz) reduce la fre-

cuencia de crisis y las descargas epileptiformes, en aquellos pacientes con zonas epileptogénicas localizadas en la corteza, como las malformaciones del desarrollo cortical.<sup>(41)</sup>

#### **Tratamiento psicológico-psiquiátrico.**

Entre un 20 y un 30 % de las Personas Con Epilepsia (PCE) presentan comorbilidad psiquiátrica, es lo más frecuente: depresión, trastorno de ansiedad, déficit de atención y psicosis. Esta prevalencia es mayor en pacientes con epilepsia farmacorresistente y antecedentes de enfermedades psiquiátricas.<sup>(42,43)</sup>

#### **Frecuencia de los trastornos psiquiátricos en los pacientes con epilepsia.**

La asociación entre la epilepsia y la psiquiatría, tiene una larga historia, el abordaje tradicional al cuidado de la epilepsia, ha sido dirigido a las crisis y su tratamiento, sin embargo, éste solo ocupa una pequeña proporción en la afectación del paciente con epilepsia y su calidad de vida. Sackellares y Berent,<sup>(44)</sup> consideran que un adecuado cuidado del paciente con epilepsia, requiere "atención a las consecuencias psicológicas y sociales tanto como al control de las crisis".

Se estima que entre el 20 y 30 % de los pacientes con epilepsia, tienen trastornos psiquiátricos.<sup>(42)</sup>

Las condiciones psiquiátricas en epilepsia más comunes son la depresión, la ansiedad y la psicosis.<sup>(45-47)</sup>

Los síntomas psiquiátricos característicos del síndrome neuroconductual en la epilepsia, tienden a distinguirse por ser atípicos, episódicos y pleomórficos.

De los pacientes con crisis focales intratables, el 70 % puede tener uno o más diagnósticos incluidos en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-V). Se ha descrito que el 58 % de estos pacientes tienen una historia de episodios depresivos, el 32 % posee agorafobia sin pánico u otros trastornos de ansiedad y el 13 % tiene psicosis.<sup>(45)</sup>

El riesgo de psicosis, en pacientes con epilepsia, puede ser de seis a 12 veces mayor que en la población en general, con una prevalencia de alrededor del 7 a 8 %, en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal refractaria al tratamiento, la prevalencia ha sido reportada en un rango del 0 al 16 %.<sup>(48)</sup> La psicosis es más común en los pacientes con epilepsia que en la población en general.<sup>(49)</sup>

Los trastornos afectivos en epilepsia, representan una comorbilidad psiquiátrica común, la literatura neuropsiquiátrica se enfoca en la depresión, esta es predominante.<sup>[50]</sup>

La depresión, es la comorbilidad psiquiátrica más frecuente vista en pacientes con epilepsia, se presenta en pacientes con crisis parciales del lóbulo frontal y temporal, es más habitual en pacientes con pobre control de las crisis.<sup>[51]</sup>

En pacientes con epilepsia, refractaria, la presencia de depresión es una de las más importantes variables que tiene un impacto en su calidad de vida, aún más que la frecuencia y severidad de las crisis. Autores,<sup>[52]</sup> han encontrado que la calidad de vida está relacionada con la depresión; pero no al grado de control de las crisis.

El suicidio es significativo y más acostumbrado entre los pacientes con epilepsia que en la población en general.<sup>[53]</sup>

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos que incrementa el riesgo de suicidio, este en pacientes deprimidos se considera alrededor del 15 %.<sup>[54]</sup>

Los trastornos de personalidad en pacientes epilépticos, pueden causar conductas anormales que tienen un impacto directo en el control de las crisis y la calidad de vida. Esta relación posee una larga historia que permanece controversial. En 1975, Woxman y Geschwind describen el término que acuñan como un síndrome de comportamiento interictal, consistente en circunstancialidad (excesiva expresión verbal, hiperviscosidad e hipertrrofia), sexualidad alterada y animosidad en un paciente con epilepsia del lóbulo temporal, este es llamado síndrome de Geschwind.<sup>[42]</sup>

El trastorno de hiperactividad y déficit atencional es otra comorbilidad psiquiátrica en pacientes con epilepsia y más común en los niños. La ocurrencia puede resultar de la inclusión de los mecanismos neurobiológicos alterados en el desarrollo temprano del encéfalo.

La incidencia es de alrededor de 7.76 casos por 1 000 personas al año, en pacientes con epilepsia y 3.22 en pacientes sin epilepsia. A su vez, la incidencia de epilepsia es de 3.24 casos por 1 000 personas al año en pacientes con el trastorno estudiado y 0.78 en aquellos sin este.<sup>[55]</sup>

Muchos MAC pueden causar síntomas que remedien estos trastornos y los más comunes

implicados son las drogas GABAérgicas tales como los barbitúricos, benzodiazepinas y vigabatrina.

Se resume que la comorbilidad psiquiátrica en los pacientes que padecen epilepsia, es frecuente y de causa multifactorial, por esto es de significativa importancia para el facultativo poder reconocer los factores de riesgo que se relacionan con los síntomas neuroconductuales en los pacientes, con el fin de tomar las medidas necesarias para minimizar sus efectos y mejorar su calidad de vida.<sup>[3,4]</sup>

## **CONCLUSIONES**

El facultativo cuando se encuentra frente a un paciente con sospecha de epilepsia, debe de forma inicial, precisar el diagnóstico de la enfermedad y orientar la conducta terapéutica de forma multifactorial, con el fin de abordar su manejo integral y minimizar los aspectos devastadores de la enfermedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.Bender del Busto, JE. ¿Qué conducta terapéutica debemos seguir? En: Juan E. Bender del Busto, María del Carmen Santos Fabelo, Liuba Hernández Toledo. La atención integral en el paciente con epilepsia. 1er Ed. Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2021. P 87-112.
- 2.Bonet M, Castillo A, Asencio M, Garcés-Sánchez M, Giner Bayarri P, Conde R, et al. Guía práctica de la epilepsia de la Comunidad Valenciana. Guía elaborada por el grupo de epilepsia de la Sociedad Valenciana de Neurología. 2nd Ed. Madrid España: Entorno virtual; 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/344123115>
- 3.Bender del Busto JE, León Castellón R, Hernández Toledo L, Mendieta Pedroso MD, Morales Chacón L. Integral Approach to the Management of the Patient with Epilepsy. Neurological Disorders & Epilepsy Journal [Internet].2021[citado 12 Sep 2025];4(1):138. Disponible en: <https://scientificliterature.org/Neurologicaldisorders/Neurologicaldisorders-21-138.pdf>
- 4.Bender del Busto JE, Mendieta Pedroso MD, León Castellón R. General Aspects of Therapeutics in the Patient with Epilepsy. Neurological Disorders & Epilepsy Journal. 2022; 6(1):146. Disponible en: <https://scientificliterature.org/Neurologicaldisorders/Neurologicaldisorders-22-146.pdf>

- 5.Delgado-López PD, Ortega-Cubero S, González Bernal JJ, Cubo-Delgado E. Seizure prophylaxis in meningiomas: a systematic review and meta-analysis. *Neurología* [Internet]. 2023 [citado 12 Sep 2025]; 38(4):291-302. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580822000360>
- 6.Greenhalgh J, Weston J, Dundar Y, Nevitt SJ, Marson AG. Antiepileptic drugs as prophylaxis for postcraniotomy seizures. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2025];4(4):CD007286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343399/>
- 7.Prakash S, Kumar A, Kumar A, Singh K. Review on epilepsy and its management. *International Ayurvedic Medical Journal*.2025; 13(05):1356-64. doi: <https://doi.org/10.46607/iamj1013052025>
- 8.Siuffi-Campo S, Herrera-Trujillo A, Jiménez-Cardozo N, Becerra-Hernández LV. Profilaxis farmacológica de crisis epilépticas posttraumáticas tempranas. *Univ Med* [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2025]; 61(4):129-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392020000400129](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000400129)
- 9.Bender del Busto, JE. Tratamiento profiláctico/preventivo. En: Juan E. Bender del Busto, María del Carmen Santos Fabelo, Liuba Hernández Toledo. La atención integral en el paciente con epilepsia. 1era Ed.Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2021. P 87-112.
- 10.Scott RC, Hsieh J, Mctague A, Mahoney JM, Christian-Hinman CA. Merritt-Putnam Symposium | Developmental and Epileptic Encephalopathies-Current Concepts and Novel Approaches. *Epilepsy Currents*.2025;25(3):229-35.doi: <https://doi.org/10.1177/15357597251320142>
- 11.Rodriguez Arroyo D, Sequeira Quesada C, Jiménez Rivera A, Santillán Zúñiga J, Alvarado Arguedas JJ. Uso de Dieta Cetogénica en Epilepsia Resistente a Farmacoterapia. *Rev Ciencia y Salud Integrando conocimientos* [Internet]. 2023 [citado 12 Sep 2025]; 7(1):87-95. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/597>
- 12.Dantas Naimayer KK, dos Santos Souza M, Figueiredo Amorim Rodrigues TR, Prestes A, Martins Velasco A, Peixoto Gonçalves ME, et al. Terapia farmacológica na epilepsia: uma revisão sistemática. *Cuadernos de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2024 [cita- do 12 Sep 2025];16(10):e5776. Disponible en: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/5776>
- 13.Roca Viéitez O, de Quirós de Cal BB, Díaz Mosquera L. Anticonvulsants: a brief summary of what you should know. *Rev Electrónica AnestesiaR* [Internet]. 2025 [citado 12 Sep 2025]; 17(5). Disponible en: <https://revistaanestesiar.org/index.php/rear/article/view/1305>
- 14.Mulaw Belete T. Recent Progress in the Development of New Antiepileptic Drugs with Novel Targets. *Annals of Neurosciences*.2023;30(4):262-76. doi: <https://doi.org/10.1177/09727531231185991>
- 15.Bresnahan R, Hill RA, Wang J. Perampanel add-on for drug-resistant focal epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2023 [citado 12 Sep 2025];4(4):CD010961. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37059702/>
- 16.Lattanzi S, Canafoglia L, Canevini MP, Chiesa V, Dainese F, De Maria G, et al. Adjunctive Brivaracetam in People with Epilepsy and Intellectual Disability: Evidence from the BRIVAracetam Add-On First Italian network Study. *Neurology and Therapy*.2025; 14:775-86. doi: <https://doi.org/10.1007/s40120-025-00717-x>
- 17.Mukhiba Usmanovna B. Therapeutic Drug Monitoring in Antiepileptic Therapy: Optimizing Efficacy and Safety. *American Journal of Biology and Natural Sciences* [Internet]. 2025 [citado 12 Sep 2025]; 2(7):93-7. Disponible en: <https://biojournals.us/index.php/AJBNs/article/view/1208>
- 18.Bialer M, Johannessen SI, Koepp MJ, Levy R, Perucca E, Perucca P, et al. Progress report on new antiepileptic drugs: A summary of the Sixteenth Eilat Conference on New Antiepileptic Drugs and Devices (EILAT XVI): I. Drugs in preclinical and early clinical development. *Epilepsia*. 2022; 63(11):2865-82. doi: <https://doi.org/10.1111/epi.17373>
- 19.Daniel J. Cannabidiol for the Treatment of Pediatric Epilepsy. *Pediatric Annals*. 2023; 52(10):e369-72. doi: <https://doi.org/10.3928/19382359-20230829-04>
- 20.Devinsky O, Jones NA, Cunningham M, Jayakar BA, Devore S, Whalley BJ. Cannabinoid treatments in epilepsy and seizure disorders. *Physiological Reviews*.2023; 104(2):591-649. doi: <https://doi.org/10.1152/physrev.00049.2021>

- 21.Cid Bourié B, Fernández Moriano C. Cannabis y cannabinoides: perspectiva actual de su uso terapéutico. Panorama Actual Med[Internet]. 2020[citado 12 Sep 2025]; 44(431): 158-77. Disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/618a-166f284ce15c8f465608?lang=en>
- 22.Gabino de Oliveira V, Brito de Almeida N, Co-rrêa Radmann G, Fernandes de Oliveira Santos B. The efficacy of cannabidiol for seizures reduction in pharmacoresistant epilepsy: a systematic review and meta-analysis. Acta Epileptologica.2025;7(20).doi: <https://doi.org/10.1186/s42494-024-00191-2>
- 23.Fontes Bezerra D, Wajnsztejn R. Epilepsia. En: Aplicaciones terapéuticas na práctica clínica. Vilhena V, Zimmer CJ, Mello P. Copyright C editora Manole Ltda, Cap 8. 2024; p 80-89.
- 24.Marcos C, Vilhena V, Zimmer C, Mello P. Epilepsia. En: Cannabis Medicinal. Guía de prescripción. Vilhena V, Zimmer CJ, Mello P. Copyright C editora Manole Ltda, Cap 13. 2023; p 150-60.
- 25.Wang S, Xie Z, Jun T, Ma X, Zhang M, Rao F, et al. Identification of potential crucial genes and therapeutic targets for epilepsy. European Journal of Medical Research. 2024;29(43). doi: <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01643-8>
- 26.Marueva NA, Shirshov YA, Shil'nikova TN, Ma- Van-de AY. Antiepileptic drug efficacy in certain genetic types of childhood epilepsy. Transbaikalian Medical Bulletin.2024;3. doi: [https://doi.org/10.52485/19986173\\_2024\\_3\\_53](https://doi.org/10.52485/19986173_2024_3_53)
- 27.Chen Z, Brodie MJ, Kwan P. What has been the impact of new drug treatments on epilepsy? Current Opinion in Neurology. 2020; 33(2):185-90.doi: <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000803>
- 28.Mayol Traveria J, Grávalos Orellana M, Fonseca Hernández H, Quintana Luque M, López-Maz S, Campos Fernández D, et al. 20923. Precisión diagnóstica en epilepsia focal refractaria y su impacto en el manejo clínico. Neurology Perspectives. 2024; 4(1):80-1. doi: [https://doi.org/10.1016/S2667-0496\(24\)00288-6](https://doi.org/10.1016/S2667-0496(24)00288-6)
- 29.Bender del Busto, JE, Morales Chacón L. Tratamiento no farmacológico de las epilepsias. En: Juan E. Bender del Busto, María del Carmen Santos Fabello, Liuba Hernández Toledo. La atención integral en el paciente con epilepsia. 1era Ed.Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2021. P 113-27.
- 30.Talwar P, Shilpa, Goyat A. Epilepsy and Interictal Psychopathology. Indian Journal of Public Health Research and Development.2024; 15(4):271-7.doi: <https://doi.org/10.37506/afyb3r45>
- 31.Alarcón Martínez H, Domínguez Carral J. Tratamientos anticrisis epilépticas: vigilancia y controles. Protoc diagn ter pediatr[Internet]. 2022[citado 12 Sep 2025]; 1:459-66. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/902803352/46-0-1>
- 32.Galan FN, Beier AD, Sheth RD. Advances in Epilepsy Surgery. Pediatric Neurology 2021; 122(4). doi: <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2021.06.004>
33. McGonigal A, Sahgal A, De Salles A, Hayashi M, Levivier M, Ma L, et al. Radiosurgery for epilepsy: Systematic review and International Stereotactic Radiosurgery Society (ISRS) practice guideline. Epilepsy Res[Internet]. 2017 Nov[citado 12 Sep 2025];137:123-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28939289/>
- 34.Dorfer C, Enslin JMN, Muh CR, Wang X, de Olivera TVHF, Wiebe S, et al. A curriculum for epilepsy surgery: A report from the Surgical Commission's Epilepsy Surgery Educational Task Force and the Educational Council of the ILAE. Epileptic Disorders. 2025; 27(5):718–28. doi: <https://doi.org/10.1002/epd.2.70054>
- 35.Darko KO, Tenkorang PO, Asiedu O, Banson M, Yevudza WE, Issah S, et al. Epilepsy Surgery for Drug-Resistant Epilepsy in Africa: A Systematic Review. Neurosurgery. 2025; 96(4):702-12. doi: <https://doi.org/10.1227/neu.0000000000003307>
- 36.Panebianco M, Rigby A, Marson AG. Vagus nerve stimulation for focal seizures. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;7:CD002896.doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002896.pub3>
- 37.Gonzalez-Fernandez RI, Rio-Vazquez V, Perez-Blanco JG, Velarde-Reyes E, Portela-Hernandez L, Santos-Santos A, et al. First outcomes of a therapeutic platform for drug resistant epilepsy based on transcutaneous electrical vagus nerve stimulation. Explor Neurosci. 2024;3: 144–55.doi: <https://doi.org/10.37349/en.2024.00041>
38. Quizhpe Fernández DD, Rosero Viter IA. Dieta cetogénica y su influencia en el tratamiento de la epilepsia refractaria infantil. VIVE. Revista de Investigación en Salud 2023; 6(16):286-98. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/re>

39. Gamboa Sánchez EA, Palacios Vargas DV. Terapia alternativa para la Epilepsia refractaria: Revisión Bibliográfica. *Tesla Rev Científica*[Internet]. 2025[citado 12 Sep 2025];5(1):e278. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/478>
40. Zhang J. Epilepsy. *Explor Neurosci.* 2025; 4:100670. doi: <https://doi.org/10.37349/en.2025.100670>
41. Moscovicz F. Estimulación Magnética Transcraneal. Introducción a sus principios y fundamentos. *NeuroTarget.* 2024; 18(1):62-71. doi: <https://neurotarget.com/index.php/nt/article/view/467>
42. Bender del Busto, JE. Trastornos psiquiátricos asociados a las epilepsias. En: Juan E. Bender del Busto, María del Carmen Santos Fabelo, Liuba Hernández Toledo. La atención integral en el paciente con epilepsia. 1era Ed. Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2021. P 141-165.
43. Kanner AM, Munger Clary H. Should neurologists treat common psychiatric comorbidities in patients with epilepsy? *Epilepsy & Behavior Reports.* 2024; 28(5):100725 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2024.100725>
44. Handrasekharan SV, Menon R, Cherian A, Ashalatha Radhakrishnan A. Effect of seizure viewing on psychological outcome in persons with epilepsy. *Epilepsy & Behavior.* 2021; 114(Suppl 8):107605. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107605>
45. Murugan A, Geethanjali S, Jeevapriya MR, Pavithra G, Athira OL, Sathishkumar K. Psychiatric Comorbidities in Adults with Epilepsy: A Systematic Review. *Preventive Medicine Research & Reviews.* 2025; 2(4):173-7. doi: [https://doi.org/10.4103/PMRR.PMRR\\_38\\_24](https://doi.org/10.4103/PMRR.PMRR_38_24)
46. Tinsae T, Shumet S, Melkam M, Segon T, Rtbey G, Nakie G, et al. Psychiatric comorbidity in people with epilepsy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Psychiatric comorbidity in people with epilepsy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. Epilepsy & Behavior.* 2024; 152:109648. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.109648>
47. Taniguchi G, Iwaki H, Takagi S. Redefining the practical roles of psychiatrists in epilepsy care: A framework for collaboration in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports.* 2025; 4(3): e70188. doi: <https://doi.org/10.1002/pcn5.70188>
48. Fausto Borrelli D, Rúrik Martinsson D, Højgaard A, Storch EA, Cervin M, Melin K, et al. Psychotic vulnerability in pediatric obsessive-compulsive disorder: associations with clinical features and treatment outcome in two clinical samples. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2025; 34:3449-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02757-y>
49. González Pal S. Las psicosis asociadas a las epilepsias: una comorbilidad poco conocida. *Rev Hosp Psiq Habana* [Internet]. 2024[citado 14 Sep 2025]; 21(3):1-17. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/539/310>
50. González Mille D, Chávez Hassan FM, Crail-Meléndez D, Martínez-Juárez IE, Ruiz Chow AA. Neuropsychiatric Assessment Before and After Epilepsy Surgery: A Descriptive Study in Patients of the National Institute of Neurology and Neurosurgery Manuel Velasco Suárez. *Cureus.* 2025; 17(3):e81213. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.81213>
51. González Pal S. La depresión como comorbilidad más frecuente en el enfermo con epilepsia. *Rev Hosp Psiq Habana* [Internet]. 2024 [citado 28 Sep 2025]; 21(3):1-16. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/646/350>
52. Özgör B, Cansel N. Anxiety, depression, sleep disorders and quality of life in parents of children with first unprovoked seizure and epilepsy. *The Turkish Journal of Pediatrics.* 2024; 66(1):65-74. doi: <https://doi.org/10.24953/turkjped.2023.6>
53. Bae Y, Kang C, Choi U, Jung H, Lee SW. Risk of mood disorders after epilepsy diagnosis: A nationwide retrospective cohort study in South Korea. *The International Journal of Psychiatry in Medicine.* 2025; 60(6). doi: <https://doi.org/10.1177/00912174251336045>
54. Zhou Shuting J, Shuting L, Yuan L, Jianzhong S, Ying J, Luo Z, et al. Global, Regional, and National Trends in the Burden of Anxiety Disorders From 1992 to 2021: An Age–Period–Cohort Analysis Based on the Global Burden of Disease Study 2021. *Depression and Anxiety.* 2025; 2025(1). doi: <https://doi.org/10.1155/da/4178541>
55. Lay Summary for Miller DJ, Komanapalli H, Dunn DW. Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Patient with Epilepsy: Staring Down the Challenge of Inattention

tion Versus Nonconvulsive Seizures. *Epilepsy & Behavior Reports* [Internet]. 2024 [citado 28 Sep 2025]; 25:100651. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/378610746>

**Conflicto de intereses:** El autor declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

**Declaración de autoría.** El autor se responsabiliza con el texto que se publica.

**Citar como:** Bender del Busto J. Un enfoque académico para el manejo terapéutico del paciente con epilepsia. *Medimay* [Internet]. 16 de julio de 2024 [citado 30 de noviembre de 2025];32:e2767. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2767>



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.