

*Crisis epilépticas en pacientes con Enfermedad de Alzheimer*

**Crisis epilépticas en pacientes con Enfermedad de Alzheimer**

Sandra Crespo

*Esp. Psicología Clínica*

La epilepsia es una enfermedad neurológica, cuyo segundo pico de edad de aparición es en la edad avanzada. De igual modo, la EA suele presentarse en el adulto mayor. Este coincidir de la edad de aparición da pie para interrogarse sobre los mecanismos subyacentes a ambas entidades nosológicas.

En este sentido, tres hipótesis intentan explicar los mecanismos que generan crisis epilépticas y compromiso cognitivo:

- 1.- Hiperexcitabilidad neuronal: síntesis del B amiloide.
- 2.- Pérdida de la inhibición: papel de las interneuronas gabaérgicas.
- 3.- Presencia de ovillos neurofibrilares.

Es importante destacar que el reconocer la presentación clínica de las crisis epilépticas en un paciente con EA suele ser difícil, ya que constituye un reto diferenciar si el comportamiento extraño se debe a una crisis parcial compleja, o a otras clases de eventos no epilépticos (síncopes, amnesia global transitoria, eventos isquémicos transitorios, trastornos del sueño, ansiedad, trastornos metabólicos o tóxicos). Es por esto que el EEG es una herramienta útil a la hora de apoyar el diagnóstico, ya que el reconocerlo e iniciar tratamiento tempranamente va a influir positivamente en la calidad de vida del paciente y reducir el posible impacto cognitivo de las crisis.

Evidentemente no todos los pacientes diagnosticados con EA presentan crisis epilépticas, no obstante, se encuentran en estudio al menos tres factores de riesgo:

- 1.- Deterioro cognitivo de inicio temprano: aunque las crisis epilépticas pueden aparecer en cualquier estadio de la enfermedad, los que comienzan con la EA antes de los 65 años tienen mayor riesgo de presentarla.
- 2.- Factor genético: no está claro si la incidencia de epilepsia es mayor en el grupo de EA familiar o esporádica.
- 3.- Sexo y raza: un estudio italiano encontró una frecuencia de esta asociación tres veces mayor en hombres que en mujeres. La etnia afroamericana ha sido también considerada un factor de riesgo para el desarrollo de crisis epilépticas en la EA.

### *Crisis epilépticas en pacientes con Enfermedad de Alzheimer*

En cuanto a los tipos de crisis epilépticas que se presentan en pacientes con EA, pueden ser generalizadas, parciales complejas, o no convulsivas como el jamais vu, deja vu, fenómenos sensitivos o psíquicos, arresto del habla y amnesia.

El tratamiento de elección son los fármacos antiepilépticos de nueva generación (levetiracetam, lamotrigina), ya que muestran mejor eficacia y tolerabilidad, en contraste con los antiepilépticos de primera generación (fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, ácido valpróico) que pueden agravar los problemas cognitivos, del humor y comportamiento en algunos pacientes.

#### **Conclusiones**

Durante cualquier estadio de la EA podrían presentarse crisis epilépticas, pero en la forma de inicio temprano, que se relacionan con alteraciones en el procesamiento de la proteína precursora del amiloide suele haber mayor incidencia. Hay estudios que demuestran que epilepsia y EA comparten ciertos mecanismos fisiopatológicos, pero esto requiere de mayor investigación. Por otra parte, la identificación clínica de las crisis en estos pacientes resulta difícil y el registro electroencefalográfico debe ser prolongado para apoyar el diagnóstico y posterior tratamiento, siendo los fármacos de nueva generación los de elección por su mejor eficacia, tolerabilidad y menor interacción farmacológica.

#### **Referencias**

Castro, S., Guevara, E., Lira, D., Mar, M., Herrera, E., Nuñez, L., Montesinos, R. y Custodio, N. (2015). Crisis epilépticas en la demencia de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neuropsiquiatría* (78), 2.