

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN
EVIDENCIA

Informe de Revisión de Vigencia 2019

Recomendaciones de Guía Clínica AUGE Epilepsia Adulto, año 2014

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) en conjunto con la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, realiza periódicamente el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Para la actualización de la Guía de Práctica Clínica Epilepsia en personas mayores de 15 años - 2019, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la Guía Clínica AUGE Epilepsia Adulto - 2014, con el objetivo de identificar las recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía (grupo de profesionales convocados), son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso.

El proceso de revisión de vigencia, se divide en dos etapas:

Etap 1. Evaluación Metodológica de las Recomendaciones: Profesionales del Ministerio de Salud de Chile, familiarizados con la metodología de actualización de Guías de Práctica Clínica, evaluaron independientemente cada una de las recomendaciones claves de la Tratamiento Quirúrgico de la Escoliosis en personas menores de 25 años del año 2010, distinguiendo si cumplían o no los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar UNA acción concreta.
- La acción (que propone la recomendación) es factible de implementar y de evaluar.

Luego se seleccionaron todas aquellas recomendaciones donde el 60% o más de los evaluadores consideraron que la recomendación clave cumplía ambos criterios. En el caso de esta guía, se definió que 10 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

Etap 2. Evaluación de Vigencia Clínica: Las recomendaciones seleccionadas en la etapa 1, fueron evaluadas por los profesionales del equipo elaborador de la guía que ejercen la práctica clínica, a través de una encuesta online. Cada evaluador que se consideró con competencias para evaluar la recomendación, respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?
- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Los resultados de la encuesta de evaluación de vigencia clínica fueron presentados y revisados por el equipo elaborador en reunión presencial, para finalmente definir por consenso las recomendaciones vigentes.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

| Recomendaciones vigente al 2019, de la Guía Clínica AUGE Epilepsia Adulto - 2014 |
|--|
| Se recomienda que el diagnóstico de epilepsia sea esencialmente clínico, en base a una adecuada historia y examen físico |
| Se recomienda que el electroencefalograma (EEG) se realice sólo para apoyar el diagnóstico de epilepsia, en aquellos en los que la historia clínica sugiere que la crisis es de origen epiléptico. |
| Se recomienda el uso de Monitoreo Vídeo EEG (MV-EEG) prolongado, en la evaluación de adultos que presentan dificultades de diagnóstico, después de una evaluación clínica y EEG estándar no concluyente, si persisten las crisis. |
| Se recomienda que el tratamiento farmacológico de la epilepsia se inicie una vez confirmado el diagnóstico y luego de la ocurrencia de 2 o más crisis epilépticas espontáneas, o bien, ante una crisis única inequívoca con riesgo establecido de recurrencia superior al 70%. |
| Se recomienda que niños, adolescentes y adultos sean tratados con un solo fármaco antiepiléptico (FAE), tanto como sea posible. Si el tratamiento inicial no da resultados, entonces se debe usar otro fármaco también en monoterapia. |
| Se recomienda advertir a los pacientes de los efectos secundarios de los FAE y de la eventualidad de fracaso de la terapia a pesar del tratamiento bien llevado, lo que determinará intentar con un segundo fármaco de segunda línea o fármacos nuevos, en forma gradual. |
| Se recomienda que el tratamiento farmacológico inicial en el status epiléptico sea una benzodiacepina. |
| Se recomienda mantener la lactancia materna en recién nacidos hijos de madres epilépticas que estén en tratamiento con FAEs. |
| Se recomienda la suplementación con ácido fólico preconcepcional y durante embarazo, para reducir el riesgo de malformaciones congénitas mayores en los recién nacidos. |
| Se recomienda a toda persona con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos, sea referida a un centro de evaluación prequirúrgica. |
| Se recomienda a toda persona con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos y con posibilidades de mejorar su epilepsia con cirugía resectiva, sea tratada quirúrgicamente. |

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la Guía Clínica AUGE Epilepsia Adulto - 2014

| Recomendaciones | Resultado de la evaluación metodológica ¹ |
|---|--|
| Se recomienda que el diagnóstico de epilepsia sea esencialmente clínico, en base a una adecuada historia y examen físico | Formulación Adecuada |
| Se recomienda que el diagnóstico de epilepsia en adulto lo realice un neurólogo o internista suficientemente entrenado en epilepsia | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda que el examen neurológico inicial se considere esencial, ya que si es anormal después de la primera crisis, predice la recurrencia de ésta | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda que los servicios prestados conjuntamente por especialistas de adultos y de niños sean multidisciplinarios, ya que esta situación tiene un papel clave en el cuidado de la persona joven con epilepsia, facilitando la transición del control pediátrico a servicios para adultos con ayuda en la difusión de información. | Formulación Inadecuada |
| Los programas educativos a las personas con epilepsia en los que participe un equipo multidisciplinario, tanto a nivel de especialista como nivel primario, deben estar dirigidos a aumentar los conocimientos en relación al diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y garantías sociales. Estos Programas son la clave para mejorar la calidad de vida y pronóstico de la enfermedad. | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda tener en cuenta para el diagnóstico de epilepsia, que existen eventos que pueden simular una crisis epiléptica llamados “trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE)”, los que se manifiestan por alteración de conciencia, conducta y/o del movimiento o de la postura. | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda que el electroencefalograma (EEG) se realice sólo para apoyar el diagnóstico de epilepsia, en aquellos en los que la historia clínica sugiere que la crisis es de origen epiléptico. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda el uso de Monitoreo Vídeo EEG (MV-EEG) prolongado, en la evaluación de adultos que presentan dificultades de diagnóstico, después de una evaluación clínica y EEG estándar no concluyente si persisten las crisis. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda que el MV-EEG sea una importante herramienta para la localización de la zona epileptogénica ante la posibilidad de cirugía de la epilepsia. | Formulación Inadecuada |
| <p>Se recomienda que el uso de la Resonancia Nuclear Magnética (RM) cerebral (1,5 T o de campo magnético superior), sea la modalidad de estudio por imágenes de elección en las personas con epilepsia. La RM cerebral puede identificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alteración no específica (por ejemplo, leucomalacia periventricular, atrofia). 2. Lesión secuelar estática (por ejemplo, porencefalia, malformación del desarrollo cortical, etc.). 3. Lesión focal responsable de las crisis epilépticas que no requiere intervención inmediata, pero que es candidato a cirugía de la epilepsia (por ejemplo, malformaciones del desarrollo cortical, displasias corticales focales, esclerosis temporal mesial, etc.). 4. Lesión subaguda o crónica que tiene implicancias terapéuticas. Requieren intervención inmediata como, por ejemplo, los tumores cerebrales; o que tiene importancia diagnóstica o implicaciones pronósticas, por ejemplo, leucodistrofias, trastorno metabólico, encefalitis de Rasmussen. 5. Lesión aguda que requiere intervención urgente: Hidrocefalia, accidente cerebrovascular agudo o hemorragia, encefalitis y enfermedad metabólica. | Formulación Inadecuada |

| | |
|--|------------------------|
| Se recomienda que el tratamiento farmacológico de la epilepsia se inicie una vez confirmado el diagnóstico y luego de la ocurrencia de 2 o más crisis epilépticas espontáneas, o bien, ante una crisis única inequívoca con riesgo establecido de recurrencia superior al 70%. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda que niños, adolescentes y adultos sean tratados con un solo fármaco antiepiléptico (FAE), tanto como sea posible. Si el tratamiento inicial no da resultados, entonces se debe usar otro fármaco también en monoterapia. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda precaución en las dosis de los fármacos durante los cambios de éstos. | Formulación Inadecuada |
| Se sugiere que, aunque no está indicado el monitoreo rutinario de niveles de FAEs, los niveles séricos de algunos medicamentos permiten un mejor manejo, incluyendo evaluación de la toxicidad y adherencia al tratamiento. | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda advertir a los pacientes de los efectos secundarios de los FAE y de la eventualidad de fracaso de la terapia a pesar del tratamiento bien llevado, lo que determinará intentar con un segundo fármaco de segunda línea o fármacos nuevos, en forma gradual. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda la atención integral y multidisciplinaria de la persona con epilepsia, ya que los factores psicosociales mejoran la adherencia al tratamiento y Calidad de Vida (CVRS). | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda en los pacientes con epilepsia refractaria evitar los efectos secundarios de los FAE y el pobre control de crisis, ya que ambos predicen una baja CVRS. | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda que el tratamiento farmacológico inicial en el status epiléptico sea una benzodiacepina. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda mantener la lactancia materna en recién nacidos hijos de madres epilépticas que estén en tratamiento con FAEs. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda la suplementación con ácido fólico preconcepcional y durante embarazo, para reducir el riesgo de malformaciones congénitas mayores en los recién nacidos. | Formulación Adecuada |
| Se recomienda a toda persona con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos, sea referida a un centro de evaluación prequirúrgica. | Formulación Inadecuada |
| Se recomienda a toda persona con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos y con posibilidades de mejorar su epilepsia con cirugía resectiva, sea tratada quirúrgicamente. | Formulación Adecuada |

¹ **Formulación adecuada:** la formulación recomendaciones está estructurada de modo que propone una acción y es factible de implementa y evaluar. / **Formulación inadecuada:** la formulación de la recomendación no propone una acción concreta o no es factible de implementar o evaluar.

ANEXO 02. Resultado de la evaluación de vigencia clínica Guía Clínica AUGE Epilepsia Adulto - 2014

| Recomendaciones* | Estado de Vigencia Clínica ¹ |
|--|---|
| Se recomienda que el diagnóstico de epilepsia sea esencialmente clínico, en base a una adecuada historia y examen físico | Vigente |
| Se recomienda que el electroencefalograma (EEG) se realice sólo para apoyar el diagnóstico de epilepsia, en aquellos en los que la historia clínica sugiere que la crisis es de origen epiléptico. | Vigente |
| Se recomienda el uso de Monitoreo Vídeo EEG (MV-EEG) prolongado, en la evaluación de adultos que presentan dificultades de diagnóstico, después de una evaluación clínica y EEG estándar no concluyente, si persisten las crisis. | Vigente** |
| Se recomienda que el tratamiento farmacológico de la epilepsia se inicie una vez confirmado el diagnóstico y luego de la ocurrencia de 2 o más crisis epilépticas espontáneas, o bien, ante una crisis única inequívoca con riesgo establecido de recurrencia superior al 70%. | Vigente |
| Se recomienda que niños, adolescentes y adultos sean tratados con un solo fármaco antiepiléptico (FAE), tanto como sea posible. Si el tratamiento inicial no da resultados, entonces se debe usar otro fármaco también en monoterapia. | Vigente |
| Se recomienda advertir a los pacientes de los efectos secundarios de los FAE y de la eventualidad de fracaso de la terapia a pesar del tratamiento bien llevado, lo que determinará intentar con un segundo fármaco de segunda línea o fármacos nuevos, en forma gradual. | Vigente |
| Se recomienda que el tratamiento farmacológico inicial en el status epiléptico sea una benzodiacepina. | Vigente |
| Se recomienda mantener la lactancia materna en recién nacidos hijos de madres epilépticas que estén en tratamiento con FAEs. | Vigente |
| Se recomienda la suplementación con ácido fólico preconcepcional y durante embarazo, para reducir el riesgo de malformaciones congénitas mayores en los recién nacidos. | Vigente |
| Se recomienda a toda persona con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos, sea referida a un centro de evaluación prequirúrgica. | Vigente |
| Se recomienda a toda persona con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos y con posibilidades de mejorar su epilepsia con cirugía resectiva, sea tratada quirúrgicamente. | Vigente |

* Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológicamente (Anexo 01).

** Aunque en un inicio había sido considerada no vigente, en la reunión presencial el panel por consenso determinó que sí estaba vigente.

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso).
/ **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON EN LA REVISIÓN DE VIGENCIA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EPILEPSIA EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS - 2019

| Nombre | Profesión, Instituciones |
|---|---|
| Andrea Aguirre Sepúlveda | Neuróloga, Neurofisióloga Clínica. Hospital Carlos Van Buren, Liga Contra La Epilepsia V Región, Clínica Bupa Reñaca. |
| Carolina Flores Jeldres | Enfermera Clínica. Liga Chilena Contra La Epilepsia. |
| Fernando Javier Molt Cancino | Neurólogo. Hospital San Pablo De Coquimbo, Universidad Católica Del Norte. |
| Irving Renato Santos Carquín | Médico Cirujano, Especialista En Neurología Adultos. Departamento De Enfermedades No Transmisibles, DIPRECE, Ministerio De Salud. |
| Karina Castillo Arias | Químico Farmacéutico. División De Atención Primaria, Ministerio De Salud. |
| Lilian Cuadra Olmos | Médico Cirujano, Neurólogo Pediátrico. Departamento De Enfermedades No Transmisibles, Ministerio De Salud. Hospital Instituto De Neurocirugía |
| Mónica Rosas Kinzel | Neuróloga Adultos. Hospital Base De Puerto Montt, Clínica Puerto Varas. |
| Norfa Del Rosario Calderón Pérez | Tutor Paciente. Agrupación De Padres De Niños Con Epilepsia (APADENE). |
| Patricia Kraemer Gómez | Comunicador Social. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, DIPLAS, Ministerio De Salud. |
| Tomás Labbe Atenas | Médico Cirujano. Departamento De Enfermedades No Transmisibles, DIPRECE, Ministerio De Salud. |