

# UNIDAD VI: ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

## Lección 22

### Farmacos Antiepilepticos y anticonvulsivantes

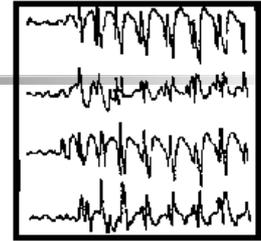
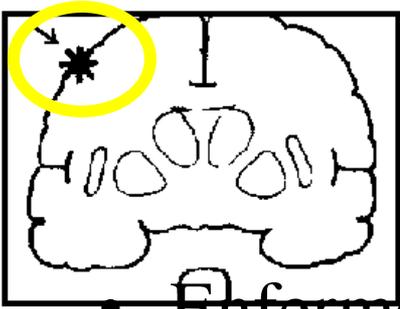
# Guión

---

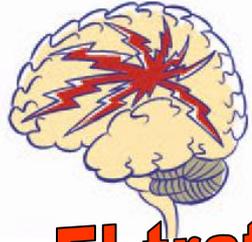
1. FUNDAMENTOS.

2. ASPECTOS FARMACOLÓGICOS  
GENERALES.

# 1. FUNDAMENTOS.EPILEPSIA.



- Enfermedades de carácter crónico caracterizadas por la presentación de **crisis cerebrales**, que pueden adoptar varias formas y que se deben a descargas neuronales episódicas.
- Afecta al 0,5 – 1% de la población
  - Causas:
    - ⇒ Desconocidas (70%)
    - ⇒ Secundarias (tumor, infección, TCE, etc).



# El tratamiento es fundamentalmente preventivo



→ La crisis epiléptica es autolimitada.

- Manifestaciones diversas (motoras, sensitivas, psíquicas, etc.).
- Originadas por muy diversos mecanismos:
  - exceso de excitación neuronal
  - defecto de inhibición.



([http://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Como\\_afrentar\\_la\\_epilepsia.pdf](http://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Como_afrentar_la_epilepsia.pdf))

## 2. ASPECTOS FARMACOLÓGICOS GENERALES

- El tratamiento farmacológico de la epilepsia es **eficaz en el 70-80%** de los pacientes
  - **Crónico** (al menos 2 - 5 años)
    - **Efectos adversos frecuentes**
      - Necesitamos fármacos más eficaces y seguros

# Clasificación. **¿DIFERENCIAS?**

## 1. Antiepilépticos clásicos:

- Fenitoína (Epanutín®)
- Carbamacepina (Tegretol®)
- Valproato sódico (Depakine®)
- Etosuximida (Etosuximida®)
- Fenobarbital (LUMINAL®)
- Primidona
- Benzodiazepinas.

**- Toxicidad**  
**- Interacciones**

## 2. Nuevos antiepilépticos:

- Lamotrigina
- Gabapentina
- Vigabatrina
- Tiagabina
- Topiramato
- Oxcarbamacepina
- Levetiracetam

**- Más caros**  
**- Menos experiencia**

# Mecanismo de acción

## ✓ Potenciación de la acción del GABA

- Fenobarbital
- BZD

## ✓ Bloqueo de los canales del sodio

- Fenitoína
- Carbamacepina
- Valproato

## ✓ Inhibición de los canales de calcio de tipo T

- Etosuximida

# Farmacocinética

- **Administración oral:** 1 ó 2 dosis al día.
- Vía intravenosa
- Vía rectal
- Eliminación por **metabolización hepática** en la gran mayoría de los casos.
  - Algunas excepciones por vía renal.



□ **iFenitoína!**

➤ **cinética de eliminación orden cero.**

# Interacciones

- Casi todos los **antiepilépticos clásicos** ejercen efecto **inductor** o **inhibidor** enzimático



- Fenobarbital
- Primidona
- Carbamacepina
- Fenitoina



- Valproato

- ¿Y los nuevos?

Los nuevos no producen este tipo de interacciones.

# Principios generales

- Elección del FAE
  - determinada por el tipo de epilepsia y por los potenciales efectos adversos que puedan tener.
- Monoterapia vs Politerapia
  - la monoterapia es preferible al inicio...

• **Vigilancia niveles plasmáticos...**



• **No debe interrumpirse bruscamente el tratamiento**

• **Tarjeta de identificación**

• **Abstinencia alcohólica y regularidad en los periodos sueño/vigilia.**

# RAM

- Sedación excesiva.



- Reacciones idiosincrásicas y alérgicas
  - hepatotoxicidad (→ **valproato**)
  - hematológicas



Cutáneas

- Crónicas

- déficit de vitaminas (K, ácido fólico, D)
- aumento del apetito y peso.
- hiperplasia gingival (**fenitoína**)



- Embarazo

- todos los antiepilépticos clásicos poseen potencial teratogénico
- no se ha podido determinar todavía si sucede lo mismo con los de 2ª generación

