



Entre el 10 y el 20% de los casos de demencia en España se corresponden con esta enfermedad

# Demencia, no es párkinson, ni es alzhéimer... es Lewy

REDACCIÓN (EL PROGRESO)  
LUGO

**H**ace dos años se fijó una nueva conmemoración: el 28 de enero se instituyó como el Día Mundial de la Demencia con Cuerpos de Lewy, una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la acumulación de cuerpos de Lewy (depósitos anormales de una proteína, la alfa-sinucleína) en las partes del cerebro que manejan la cognición, la conducta y el movimiento.

## MÁS DE 100.000 AFECTADOS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 10% y un 20% de los casos de demencia en España corresponden a pacientes que padecen demencia con cuerpos de Lewy, lo que supondría más de 100.000 personas.

Una de las voces más autorizadas en la materia es la de la lucense Raquel Sánchez del Valle, que acaba de ser reelegida como coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La facultativa, que ejerce en el Hospital Clínic de Barcelona y es autora de más de 300 artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales, explica que la demencia con cuerpos de Lewy comparte características clínicas y biológicas con el alzhéimer y el párkinson, dificultando su identificación.

Sin embargo, esta demencia se comporta clínicamente de forma diferente, por lo que es necesario un diagnóstico preciso y un manejo clínico específico, ya que como señala la experta "es común que los primeros síntomas de la demencia con cuerpos de Lewy, debido a su variabilidad, se confundan con otras enfermedades, e incluso con problemas de tipo psiquiátrico. Por eso es una de las demencias más infradiagnosticadas y de mayor retraso diagnóstico".

## SÍNTOMAS: ALUCINACIONES, RIGIDEZ O TRASTORNOS DEL SUEÑO

La demencia con cuerpos de Lewy tiene una enorme variabilidad en sus manifestaciones, aunque existen una serie de características que ayudan a orientar el diagnóstico. Principalmente, aparece un deterioro cognitivo en el que



FOTOS: ASOCIACIÓN LEWY BODY ESPAÑA

Un 20% de los casos de demencia en España corresponden a pacientes con demencia con cuerpos de Lewy.



Raquel Sánchez del Valle.

predominan las alteraciones atencionales, visoespaciales y el enlentecimiento psicomotor, pudiendo o no haber problemas de memoria.

El paciente también puede manifestar alucinaciones visuales (se dan en hasta un 80% de los casos), ideas delirantes o apatía y afectación motora, con rigidez, lentitud de movimientos o temblor. Estos problemas motores pueden estar presentes en hasta el 25-50% de los pacientes en el momento del diagnóstico.

Los trastornos del sueño también son comunes, con alteración de conducta en la fase REM y excesiva somnolencia diurna.

Otras señales que pueden ma-

nifestarse son la pérdida de olfato, problemas para regular la temperatura y sudoración, estreñimiento, síncope, fluctuaciones en el nivel de alerta e hipersensibilidad a los fármacos neurolépticos.

## FACTORES DE RIESGO

Las causas que originan esta acumulación de proteínas en las neuronas aún no están claras, pero se han identificado algunos factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad:

✓ La edad. La enfermedad suele debutar en personas de entre 50 y 80 años, afectando al 1% de la población mayor de 65 años.

✓ El sexo. La demencia con cuerpos de Lewy afecta más a los hombres que a las mujeres.

✓ Los antecedentes familiares. A pesar de no ser una enfermedad hereditaria y de que la mayoría de los casos son esporádicos, aquellas personas con familiares que padecen demencia con cuerpos de Lewy o enfermedad de Párkinson parecen tener un riesgo mayor.

## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

La especialista de la SEN explica que para el manejo de esta enfermedad solo existen, hasta el momento, tratamientos sintomáticos.

El tratamiento farmacológico debe ser estrictamente individualizado para cada paciente, ya que para establecerlo hay que valorar los síntomas cognitivos, motores y neuropsiquiátricos personales. La hipersensibilidad farmacológica a los neurolépticos también requiere de un manejo especial de la situación.

Sánchez del Valle señala que aunque existe una gran variabilidad a nivel individual, este tipo de demencia tiene, en general, una evolución rápida: en el plazo de pocos años genera mayor de-

PARA UN TERCIO DE LOS PACIENTES, OBTENER UN DIAGNÓSTICO ADECUADO SE DEMORA MÁS DE DOS AÑOS. EN CAMBIO, LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD SUELE SER MUCHO MÁS RÁPIDA

pendencia y discapacidad que por ejemplo el alzhéimer, con una esperanza de vida de unos cinco o seis años tras el diagnóstico.

## EL DIAGNÓSTICO

La neuróloga lucense explica que "en uno de cada tres pacientes que desarrollan esta demencia, obtener el diagnóstico adecuado puede demorarse más de dos años. Y aunque actualmente el diagnóstico definitivo solo se puede realizar a través del estudio del cerebro post-mortem, existen diversas pruebas diagnósticas disponibles en unidades neurológicas especializadas que en un contexto clínico compatible permiten realizar un diagnóstico en vida con alto grado de fiabilidad".

La experta destaca que un diagnóstico precoz y certero es indispensable tanto para orientar correctamente los tratamientos como para evitar aquellos que pueden empeorar los síntomas.

La investigación clínica también es imprescindible para el desarrollo de nuevos tratamientos que retrasen la dependencia y mejoren la calidad de vida de las personas afectadas por demencia con cuerpos de Lewy.



## ► DÍA MUNDIAL

# Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

### Redacción

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.

**DÍA MUNDIAL**

## Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

**Redacción**

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.



## ► DÍA MUNDIAL

# Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

### Redacción

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.

## ► DÍA MUNDIAL

## Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

### Redacción

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

---

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

---

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.

**► DÍA MUNDIAL**

## Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

**Redacción**

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.



**► DÍA MUNDIAL**

## Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

**Redacción**

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.



**El doctor Poza explica que un 70% de los pacientes pueden “controlar bien su epilepsia con la medicación, pero todavía hay muchos que no responden al tratamiento”**

**BILBAO** – En el marco del Día Internacional de la Epilepsia, que se celebra el segundo lunes de febrero, se advierte que “las personas con epilepsia tienen un riesgo de sufrir accidentes fatales entre 2 y 4 veces mayor que la población general”.

**La epilepsia se conoce desde hace mucho, pero ¿hay ahora muchos epilépticos?**

—La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más frecuentes. En España habría más de 400.000 personas que sufren epilepsia, y unas 100.000 estarían mal controladas. Cada año entre 12.000 y 22.000 personas debutan con epilepsia. Este es un dato perfectamente extrapolable al País Vasco y Navarra porque la prevalencia en los países occidentales es muy parecida. Y tampoco por regiones existen grandes diferencias.

**Cada crisis epiléptica es distinta.**

—La epilepsia, al final, deriva de que determinado circuito cerebral es más excitable de lo normal y se activa cuando no se tiene que activar. Dependiendo de dónde esté colocado ese circuito, los síntomas pueden ser muy diferentes. Cuando las crisis epilépticas se inician en un foco concreto a nivel cerebral, lo llamamos epilepsias focales, y se produce toda una variabilidad de síntomas. Muchas veces con estas crisis focales no se hace el diagnóstico a la primera, o no se llega a una conclusión hasta que en algún momento esa actividad normal se extiende a todo el cerebro. Hay entonces una crisis generalizada tónico-clónica, que es lo que la mayoría de la gente tiene en la cabeza cuando piensa en una crisis epiléptica.

**¿Se refiere a esos ataques con convulsiones que todos conocemos?**

—Eso es, y eso muchas veces es lo que lleva al diagnóstico aunque, en ocasiones, cuando preguntamos a los pacientes sobre los síntomas que preceden, resulta que han sufrido crisis focales bastante tiempo antes. Entonces, sí que es verdad que el diagnóstico puede ser difícil. Las crisis focales más frecuentes son episodios en los cuales hay una alteración de conciencia, pero no necesariamente pérdida de tono muscular, de manera que el individuo no cae al suelo. Simplemente queda un poco ausente, con la mirada perdida, a veces hace algún movimiento automático como si tuviera algo en las manos o como si se abrochara la ropa etc...

**La epilepsia no solo es frecuente, sino que afecta a todas las edades.**

—Sí, yo digo que es una enfermedad que no es, en absoluto, rara porque mucha población puede sufrir una crisis en algún momento de su vida. Es una enfermedad frecuente y además con una incidencia y prevalencia que van en aumento. Tradicionalmente el pico de incidencia era fundamentalmente en la infancia,

## Juan José Poza

NEURÓLOGO HOSPITAL DONOSTIA Y COORDINADOR EPILEPSIA Sª ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

# “Muchas personas sufrirán una crisis epiléptica en algún momento de sus vidas”

Una entrevista de Concha Lago



pero ahora, cada vez más, la epilepsia se inicia a partir de los 50 años. Sigue habiendo las epilepsias que son características de la infancia o la adolescencia, pero cada vez más ocurre en estas edades algo más avanzadas.

**¿Tiene cura o hay que conformarse solo con el tratamiento?**

—Tenemos tratamientos que permiten controlar las crisis, en general, con bastante éxito. A grandes rasgos podríamos decir que en torno al 70% de los pacientes con epilepsia están adecuadamente controlados. Eso quiere decir que no tienen crisis, pero la posibilidad de retirar el tratamiento y mantener el control es

escasa. Lo más habitual es que el tratamiento tenga que mantenerse de por vida. Es cierto que en algunos casos, después de tres a cinco años sin crisis, se puede acabar retirando la medicación, pero no es lo normal. **Los neurólogos están trabajando en un código epilepsia. ¿Funciona como una especie de código ictus?**

—La idea es seguir la estela del *código ictus* que ha supuesto un cambio radical de la atención neurológica urgente en España y en todo el mundo. Y una vez que ya la atención urgente al ictus está bastante estabilizada y bien organizada, pasar a la segunda enfermedad que causa atención neurológica urgente que son las crisis epilépticas. Por eso se ha planteado un código crisis que se ha empezado a hacer en la comunidad de Madrid y que se va a ir extendiendo al resto del Estado.

**¿Los pacientes tienen muchas limitaciones en su vida diaria? ¿Sufren ese estigma, ocultan su dolencia por miedo a ser rechazados, o es una enfermedad normalizada?**

—Se va ganando mucho en la normalización de la enfermedad, pero todavía tiene un elevado estigma. Muchas veces los pacientes no comunican que la padecen y eso supone un gran handicap. La mayoría de ellos están controlados y pueden hacer una vida prácticamente normal. Aunque, como digo, el 70% de los pacientes están adecuadamente controlados y sin crisis, todavía es una enfermedad que tiene cierto carácter vergonzante. Porque aproximadamente un tercio de los pacientes siguen teniendo crisis y pueden sufrir ciertas limitaciones en su vida diaria, dependiendo de cómo sean los ataques.

**“Tradicionalmente, la enfermedad tenía más incidencia en la infancia pero ahora cada vez hay más entre gente mayor de 50 años”**

**“Se está ganando en la normalización de esta enfermedad, pero todavía hoy los pacientes sufren el estigma y las limitaciones”**

**En los últimos tiempos, la epilepsia se ha beneficiado de numerosos adelantos médicos.**

—Los avances son cada vez mayores, tanto desde el punto de vista de medicación, como de técnicas quirúrgicas en aquellos casos de pacientes que se pueden beneficiar de un tratamiento quirúrgico o de técnicas de estimulación de determinadas zonas, o de cerebro o de nervios periféricos. Porque eso también ayudan a mejorar el control de la enfermedad. Van saliendo nuevas posibilidades que ayudan a mejorar este control de las crisis, aunque todavía sigue habiendo un porcentaje de pacientes que desgraciadamente siguen sin controlar.

**Y eso que la enfermedad va a ir en aumento.**

—Es que con el envejecimiento progresivo de la población cabe esperar que la prevalencia de epilepsia también vaya aumentando. No en vano, enfermedades que van asociadas al envejecimiento, como pueden ser las enfermedades cerebrovasculares, o las enfermedades neurodegenerativas, están muchas veces detrás de la aparición de la epilepsia en ciertas edades. ●





## La rueda del hámster



POR **Javier  
Otazu Ojer**

**E**l término de estar en la "rueda del hámster" se usa cuando seguimos tomando de forma continuada las mismas decisiones. Y es que avanzado el comienzo de año, los propósitos que nos hemos hecho se van diluyendo y terminamos repitiendo nuestros comportamientos. ¿Por qué ocurre eso? ¿Qué podemos hacer?

En primer lugar, comprender nuestras limitaciones. Nuestro cerebro es vago por naturaleza. Busca gastar la menor energía posible. Un ejemplo lo ilustrará. Supongamos que nos planteamos ordenar el trastero o realizar todos los días unos cuantos ejercicios de gimnasia antes de ir a dormir. De manera inconsciente emplearemos más horas para realizar nuestras actividades habituales, lo que nos llevará a pensar que "no hemos tenido tiempo". Es esa frase tan manida de "no me da la vida". No es cierta. Todos tenemos el mismo presupuesto cada día: 24 horas. Muchas están ya dispuestas para dormir, trabajar o cubrir los asuntos relacionados con la familia. Se trata de elegir bien el resto de actividades a realizar y conocer en profundidad cuáles son nuestras preferencias temporales. Esa es la realidad.

Volviendo a las limitaciones, he seleccionado cinco. Uno, el autoengaño: cualquier excusa sirve para no esforzarnos. Dos, las personas de los que nos rodeamos: tendemos a ser como ellos. Para lo bueno y para lo malo. Tres, la inercia. Cuatro, la tecnología. Cuando no la usamos para hacernos la vida más fácil se convierte en adicción. Cinco, las falsas referencias vitales. Nos fiamos de *influencers* que muchas veces están

pagados para convencer a otras personas para realizar unas compras determinadas o incentivar pensamientos teledirigidos. En segundo lugar, ser conscientes de nuestros valores y pensamientos. Están basados en ideas con las que nos hemos empapado desde niños. Algunas son válidas e inmutables: respetar a los demás, buscar el desarrollo personal sostenible, adquirir conocimiento, cuidar el medio ambiente o mejorar nuestro entorno. Otros no tanto; a lo mejor nos han educado en un tipo de nacionalismo, pensamiento espiritual o ideología que no es tan segura. Nos debemos plantear su validez.

En tercer lugar, realizar una evaluación de la realidad respondiendo a diversas preguntas. ¿Hacemos lo que nos gusta hacer? ¿Lo que nos pasa, ¿es lo que nos hubiera gustado que nos pasara? ¿Qué hacías en los momentos de tu vida en los que te sentías más realizado? ¿A quién admiras más y por qué? ¿Cómo te gustaría que te recordasen? ¿Desarrollo experiencias nuevas a menudo? ¿Sonríe o vivo como un autómatas?

Llegamos al momento de aplicar convencimiento y determinación para pasar a la acción. Una acción, por pequeña que sea, vale más que mil palabras. Un avance continuado, por pequeño sea, nos permite alcanzar un círculo virtuoso.

Nuestras actividades serán más eficientes si tenemos en cuenta cinco instrumentos que modulan nuestro comportamiento. Uno, la neurociencia afectiva. Somos seres sintientes que piensan. La manera en la que vemos el exterior es, en realidad, como nos vemos a nosotros mismos. Así, podemos comprender que nuestro mal humor es debido a una situación de estrés familiar, lo que nos proporciona emociones. Si lo sabemos, nos modularnos. Dos, las inteligencias. Son de tipo mental, espiritual, emocional, física y

social. La fusión de todas ellas, que deben trabajarse de forma autónoma, nos permite obtener la denominada inteligencia contextual. Muchas personas que comen de forma sana y equilibrada para no "inflamarse" terminan inflamados por pasar mucho tiempo en las redes sociales. Tres, el conocimiento de la epigenética. Hoy sabemos que el contexto en el que nos encontramos influye en la activación de unos genes determinados. Se trata de crear un entorno adecuado. Cuatro, el inconsciente. Tiene un peso en nuestra vida enorme, explicando las razones por las que hacemos las cosas que ni la razón ni la emoción entienden. Cinco, el control del sueño. Dormir bien es también una prioridad, siendo lo menos adecuado tomar fármacos debido a la dependencia que generan. Además, en algunos casos también aportan iatrogenia. Eso supone que el remedio (efectos secundarios) todavía es peor que la enfermedad (dormir mal). No se trata de no usar medicamentos, se trata de usarlos cuando son necesarios. Existen terapias cognitivo conductuales para el insomnio que han demostrado su validez.

Es razonable pensar que ya sabemos cómo salir de la rueda del hámster. Se trata de ser conscientes de que estamos metidos en ella, conocer las limitaciones o barreras que tenemos, usar unos instrumentos básicos fundamentales y pasar a la acción. Perfecto. Cada uno es quien debe pensar su camino adecuado. Sin embargo, hay una cuestión más profunda.

La rueda del hámster no solo está metida en nuestra vida cotidiana. Es un problema de gestores empresariales, políticos o instituciones sociales. Por eso se siguen aplicando soluciones antiguas para problemas nuevos. Y es que así es como definía Einstein la locura: "seguir haciendo lo mismo esperando resultados distintos". ●

Profesor de Economía de la Conducta, UNED de Tudela



**El doctor Poza explica que un 70% de los pacientes pueden “controlar bien su epilepsia con la medicación, pero todavía hay muchos que no responden al tratamiento”**

**DONOSTIA-** En el marco del Día Internacional de la Epilepsia, que se celebra el segundo lunes de febrero, se advierte que “las personas con epilepsia tienen un riesgo de sufrir accidentes fatales entre 2 y 4 veces mayor que la población general”.

**La epilepsia se conoce desde hace mucho, pero ¿hay ahora muchos epilépticos?**

–La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más frecuentes. En España habría más de 400.000 personas que sufren epilepsia, y unas 100.000 estarían mal controladas. Cada año entre 12.000 y 22.000 personas debutan con epilepsia. Este es un dato perfectamente extrapolable al País Vasco y Navarra porque la prevalencia en los países occidentales es muy parecida. Y tampoco por regiones existen grandes diferencias.

**Cada crisis epiléptica es distinta.**

–La epilepsia, al final, deriva de que determinado circuito cerebral es más excitable de lo normal y se activa cuando no se tiene que activar. Dependiendo de dónde esté colocado ese circuito, los síntomas pueden ser muy diferentes. Cuando las crisis epilépticas se inician en un foco concreto a nivel cerebral, lo llamamos epilepsias focales, y se produce toda una variabilidad de síntomas. Muchas veces con estas crisis focales no se hace el diagnóstico a la primera, o no se llega a una conclusión hasta que en algún momento esa actividad normal se extiende a todo el cerebro. Hay entonces una crisis generalizada tónico-clónica, que es lo que la mayoría de la gente tiene en la cabeza cuando piensa en una crisis epiléptica.

**¿Se refiere a esos ataques con convulsiones que todos conocemos?**

–Eso es, y eso muchas veces es lo que lleva al diagnóstico aunque, en ocasiones, cuando preguntamos a los pacientes sobre los síntomas que preceden, resulta que han sufrido crisis focales bastante tiempo antes. Entonces, sí que es verdad que el diagnóstico puede ser difícil. Las crisis focales más frecuentes son episodios en los cuales hay una alteración de conciencia, pero no necesariamente pérdida de tono muscular, de manera que el individuo no cae al suelo. Simplemente queda un poco ausente, con la mirada perdida, a veces hace algún movimiento automático como si tuviera algo en las manos o como si se abrochara la ropa..., etc.

**La epilepsia no solo es frecuente, sino que afecta a todas las edades.**

–Sí, yo digo que es una enfermedad que no es, en absoluto, rara porque mucha población puede sufrir una crisis en algún momento de su vida. Es una enfermedad frecuente y, además, con una incidencia y prevalencia que van en aumento. Tradicionalmente, el pico de incidencia era fundamentalmente en la infancia, pero ahora, cada vez más, la epilep-



## ► DÍA MUNDIAL

# Subrayan el impacto en la discapacidad de las crisis de epilepsia

### Redacción

El segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una de las enfermedades neurológicas más frecuentes que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas y por la predisposición del cerebro a generar dichas crisis. Según datos de la Sociedad Española de Neurología la epilepsia afecta ya en España a casi 500.000 personas.

“La epilepsia es una enfermedad crónica con un alto impacto sobre la calidad de vida, tanto para quien lo sufre como para sus familiares y afecta también a los sistemas sanitarios. Y, además de las crisis, la

Su gravedad depende de factores subyacentes y de la respuesta clínica

epilepsia puede ser una causa importante de discapacidad. En todo el mundo, es una de las enfermedades neurológicas que más años de vida perdidos por discapacidad produce, aunque su impacto depende de muchos factores, como las enfermedades subyacentes o el grado de respuesta al tratamiento”, comenta el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.

“Todavía hoy en día, el diagnóstico de epilepsia puede suponer un estigma, y se asocia a dificultades para desarrollar una vida social plena, así como para recibir una formación adecuada y encontrar empleo”, añade el experto.