Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 131-136, 2026
https://doi.org/10.62574/93kjej95

Tratamiento integral y calidad de vida en pacientes con epilepsia: revisión sistemática

Comprehensive treatment and quality of life in patients with epilepsy: a systematic review

Leslith Jhamila Urbano-Ramírez
leslithur55@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-5692-3210

Melanie Arelys Venegas-Grijalva
melanievg47@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-5970-401X

David Stefano Bastidas-Meza
ua.davidbm26@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-8224-2799

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre el efecto de los tratamientos farmacológicos, quirúrgicos, dietéticos, de neuroestimulación y psicológicos en la calidad de vida en epilepsia. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de cohortes, ensayos aleatorizados, revisiones Cochrane y metaanálisis indexados en PubMed y SciELO entre 1997 y 2022. **Resultados**: cerca de dos tercios de los pacientes logran el control de las crisis con fármacos antiepilépticos, mientras que el resto desarrolla epilepsia farmacorresistente. En estos casos, la cirugía del lóbulo temporal superó al tratamiento médico en el control de las crisis y en la calidad de vida, y la dieta cetogénica, el cannabidiol y la estimulación del nervio vago redujeron la frecuencia de crisis en grupos seleccionados. La depresión, presente en uno de cada cuatro pacientes, deteriora la calidad de vida. **Conclusión**: el abordaje integral mejora la calidad de vida más allá del control de las crisis.
Descriptores: epilepsia; calidad de vida; anticonvulsivantes. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on the effect of pharmacological, surgical, dietary, neurostimulation and psychological treatments on the quality of life of people with epilepsy. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of cohorts, randomised trials, Cochrane reviews and meta-analyses indexed in PubMed and SciELO between 1997 and 2022. **Results**: About two thirds of patients achieve seizure control with antiseizure medications, while the rest develop drug-resistant epilepsy. In these cases, temporal lobe surgery outperformed medical treatment in seizure control and quality of life, and the ketogenic diet, cannabidiol and vagus nerve stimulation reduced seizure frequency in selected groups. Depression, present in one in four patients, impairs quality of life, and psychological interventions provide benefits. **Conclusion**: Comprehensive management improves quality of life beyond seizure control.
Descriptors: epilepsy; quality of life; anticonvulsants. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque una crisis convulsiva dura apenas unos minutos, la epilepsia acompaña a la persona todos los días: en el temor a la próxima crisis, en las restricciones para conducir o trabajar y en el estigma que todavía la rodea. Según el metaanálisis de Fiest et al., la prevalencia de epilepsia activa ronda los 6,4 casos por cada 1000 personas, con cifras más altas en los países de ingresos bajos y medios (1). La Liga Internacional contra la Epilepsia la define como una enfermedad cerebral caracterizada por una predisposición duradera a generar crisis, con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales (2).

En ese sentido, el tratamiento no puede limitarse a suprimir las crisis. Cuando no se logra el control con dos fármacos adecuados y bien tolerados, se habla de epilepsia farmacorresistente (3), una condición que exige otras alternativas. Ahora bien, incluso en quienes controlan las crisis, la calidad de vida puede verse afectada por los efectos adversos, la comorbilidad psiquiátrica y las barreras sociales. Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre el efecto de los tratamientos farmacológicos, quirúrgicos, dietéticos, de neuroestimulación y psicológicos en la calidad de vida de las personas con epilepsia.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (4). La pregunta de investigación fue: en personas con epilepsia, ¿qué tratamientos, junto al farmacológico convencional, mejoran el control de las crisis y la calidad de vida?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos epilepsy, quality of life, antiseizure medications, epilepsy surgery,

ketogenic diet, cannabidiol, vagus nerve stimulation, depression y psychological treatment, y sus equivalentes en español. Se incluyeron cohortes, ensayos aleatorizados, revisiones Cochrane y metaanálisis en humanos publicados en inglés o español. Se excluyeron estudios en animales, documentos institucionales sin revisión por pares y fuentes divulgativas. La síntesis fue cualitativa, organizada por modalidad terapéutica.

RESULTADOS

Tratamiento farmacológico

A grandes rasgos, los fármacos antiepilépticos siguen siendo la base del tratamiento. En la cohorte de 30 años de Chen et al., cerca de dos tercios de los pacientes con epilepsia de diagnóstico reciente quedaron libres de crisis con medicación, pero la probabilidad de lograrlo disminuyó de forma marcada después del fracaso del segundo fármaco (5). En cuanto a situaciones especiales, el registro EURAP de Tomson et al. mostró que el valproato se asocia con el mayor riesgo de malformaciones congénitas, mientras que la lamotrigina y el levetiracetam presentan los riesgos más bajos, información decisiva para las mujeres en edad fértil (6).

Calidad de vida y comorbilidad

Respecto a la calidad de vida, el estudio europeo de Baker et al. mostró que la frecuencia de las crisis, los efectos adversos de la medicación y el estigma percibido se asocian con un mayor deterioro del bienestar (7). En la misma línea, el metaanálisis de Fiest et al. estimó que alrededor de uno de cada cuatro pacientes con epilepsia presenta depresión, una comorbilidad que influye en la calidad de vida tanto como las propias crisis (8). Por su parte, la revisión Cochrane de Michaelis et al. encontró que las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y los programas educativos, pueden mejorar la calidad de vida (9).

Epilepsia farmacorresistente

En cuanto a la cirugía, el ensayo de Wiebe et al. demostró que la lobectomía temporal en la epilepsia del lóbulo temporal logró que el 58 % de los pacientes quedara libre de crisis con alteración de la conciencia al año, frente al 8 % con tratamiento médico, con una mejor calidad de vida (10), y el ensayo ERSET de Engel et al. confirmó el beneficio de la cirugía precoz (11). Respecto a las alternativas no quirúrgicas, Neal et al. mostraron que la dieta cetogénica redujo la frecuencia de crisis en niños con epilepsia refractaria (12), Devinsky et al. observaron una reducción de las crisis convulsivas con cannabidiol en el síndrome de Dravet (13), y la revisión Cochrane de Panebianco et al. confirmó la eficacia de la estimulación del nervio vago en crisis focales refractarias (14).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada muestra que la calidad de vida de las personas con epilepsia depende de mucho más que de la frecuencia de las crisis: los efectos adversos, la depresión y el estigma pesan tanto como el control neurológico (7-9). La verdad es que un paciente sin crisis, pero deprimido y sin empleo, difícilmente puede considerarse bien tratado.

Ahora bien, el abordaje integral exige identificar a tiempo la farmacorresistencia, porque la cirugía y las terapias alternativas son más eficaces cuando se indican de forma temprana (5,10,11). En los países de ingresos bajos y medios, la falta de tratamiento sigue siendo amplia: según Meyer et al., una proporción considerable de personas con epilepsia no recibe tratamiento, sobre todo en zonas rurales (15). En el Ecuador, fortalecer el acceso a los fármacos antiepilépticos, la detección de la depresión y la referencia a centros especializados aparece como una prioridad.

Entre las limitaciones, gran parte de la evidencia sobre las terapias avanzadas procede de países de ingresos altos y de grupos seleccionados, como el síndrome de Dravet o la epilepsia del lóbulo temporal, lo que limita su generalización.

CONCLUSIÓN

Los fármacos antiepilépticos controlan las crisis en cerca de dos tercios de los pacientes, y en la epilepsia farmacorresistente la cirugía, la dieta cetogénica, el cannabidiol y la estimulación del nervio vago ofrecen alternativas eficaces en grupos seleccionados. La calidad de vida, sin embargo, depende también de los efectos adversos, la depresión y el estigma. En consecuencia, el tratamiento de la epilepsia debe ser integral, con atención neurológica, psicológica y social, detección temprana de la farmacorresistencia y acceso equitativo a las terapias.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S, Patten SB, Kwon CS, Dykeman J, et al. Prevalence and incidence of epilepsy: a systematic review and meta-analysis of international studies. Neurology. 2017;88(3):296-303.
2. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. Epilepsia. 2014;55(4):475-82.
3. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Allen Hauser W, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia. 2010;51(6):1069-77.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

5. Chen Z, Brodie MJ, Liew D, Kwan P. Treatment outcomes in patients with newly diagnosed epilepsy treated with established and new antiepileptic drugs: a 30-year longitudinal cohort study. JAMA Neurol. 2018;75(3):279-86.
6. Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, Craig J, Lindhout D, Perucca E, et al. Comparative risk of major congenital malformations with eight different antiepileptic drugs: a prospective cohort study of the EURAP registry. Lancet Neurol. 2018;17(6):530-8.
7. Baker GA, Jacoby A, Buck D, Stalgis C, Monnet D. Quality of life of people with epilepsy: a European study. Epilepsia. 1997;38(3):353-62.
8. Fiest KM, Dykeman J, Patten SB, Wiebe S, Kaplan GG, Maxwell CJ, et al. Depression in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. Neurology. 2013;80(6):590-9.
9. Michaelis R, Tang V, Wagner JL, Modi AC, LaFrance WC Jr, Goldstein LH, et al. Psychological treatments for people with epilepsy. Cochrane Database Syst Rev. 2017;10(10):CD012081.
10. Wiebe S, Blume WT, Girvin JP, Eliasziw M; Effectiveness and Efficiency of Surgery for Temporal Lobe Epilepsy Study Group. A randomized, controlled trial of surgery for temporal-lobe epilepsy. N Engl J Med. 2001;345(5):311-8.
11. Engel J Jr, McDermott MP, Wiebe S, Langfitt JT, Stern JM, Dewar S, et al. Early surgical therapy for drug-resistant temporal lobe epilepsy: a randomized trial. JAMA. 2012;307(9):922-30.
12. Neal EG, Chaffe H, Schwartz RH, Lawson MS, Edwards N, Fitzsimmons G, et al. The ketogenic diet for the treatment of childhood epilepsy: a randomised controlled trial. Lancet Neurol. 2008;7(6):500-6.
13. Devinsky O, Cross JH, Laux L, Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al. Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. N Engl J Med. 2017;376(21):2011-20.
14. Panebianco M, Rigby A, Marson AG. Vagus nerve stimulation for focal seizures. Cochrane Database Syst Rev. 2022;7(7):CD002896.
15. Meyer AC, Dua T, Ma J, Saxena S, Birbeck G. Global disparities in the epilepsy treatment gap: a systematic review. Bull World Health Organ. 2010;88(4):260-6.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/