

Neurology Times

¿Qué encierra un nombre? La actualización de la clasificación de crisis epilépticas y su significado

Robert S. Fisher, MD

El Dr. Fisher es profesor de la cátedra Maslah Saul del sector de neurología y profesor asociado de neurocirugía del Stanford University Medical Center.

Habida cuenta de que la clasificación convencional de tipos de crisis epilépticas tenía 36 años de antigüedad y de que era conveniente mejorarla, la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE, por sus siglas en inglés) efectuó una revisión de la clasificación de crisis epilépticas.^{1,2} De este modo, reconoció que algunos términos se habían vuelto difíciles de entender para el público en general y que habían quedado excluidas de la clasificación algunas categorías importantes de crisis, además de las crisis de origen desconocido.

El sistema de clasificación actualizado a 2017 debería ayudar a personalizar los tratamientos y mejorar la evolución de los pacientes.

¿Qué cambió?

Son muchos los cambios que se incorporaron al nuevo sistema de clasificación (*Figura*). Las crisis parciales ahora pasan a llamarse crisis focales. Las crisis parciales simples ahora son crisis focales sin pérdida de conciencia y las crisis parciales complejas ahora pasan a llamarse crisis focales con pérdida de conciencia. La clasificación del nivel de conciencia es opcional. Las crisis generalizadas secundarias ahora se denominan crisis tónico-clónicas focales o bilaterales.

La ILAE ha creado varias categorías concretas de crisis focales para dar cuenta de los automatismos, las crisis atónicas y clónicas, los espasmos epilépticos (infantiles, si ocurren durante el primer año de vida), las crisis hiperquinéticas, mioclónicas, tónicas, autonómicas, de detención del comportamiento, cognitivas, emocionales y sensoriales. Estas se clasifican según el primer signo o síntoma, a excepción de las que cursan con compromiso de la conciencia en algún momento de su manifestación, lo cual determina la presencia de una crisis focal con pérdida de conciencia.

Las crisis de inicio generalizado incluyen las de inicio mioclónico-tónico-clónico (presentes en la epilepsia mioclónica juvenil), las de inicio mioclónico-atónico (observables en el Síndrome de Doose) y las crisis de ausencia con

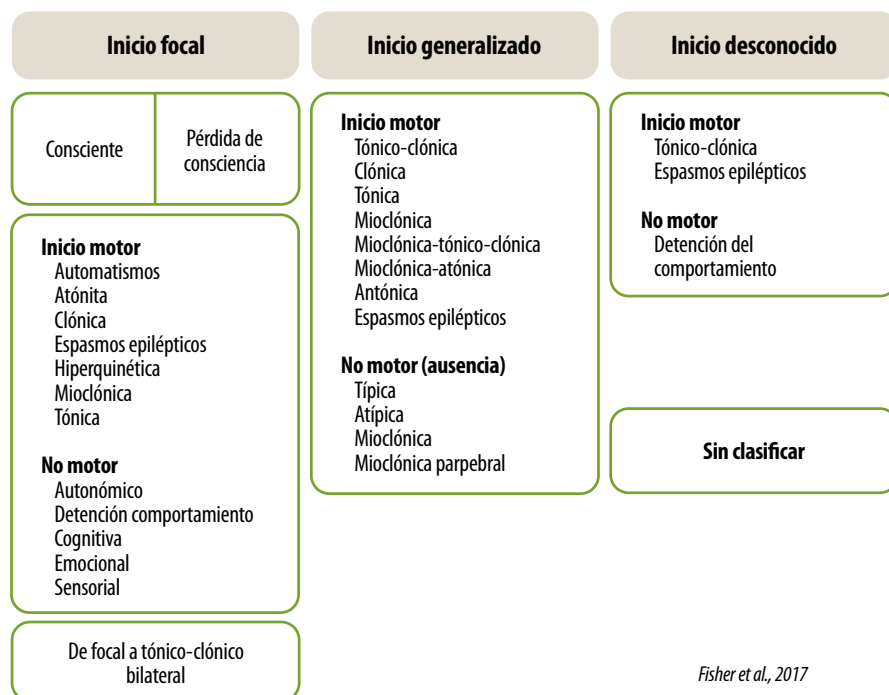
un componente mioclónico parpebral (presentes en el Síndrome de Jeavons). Algunas crisis pueden clasificarse en forma provisoria aunque se desconozca su inicio.

Efecto Clínico

La clasificación de 2017 no modifica el proceso mediante el cual un neurólogo determinará si un paciente presenta crisis epilépticas o alguno de los varios “imitadores” de las mismas: tampoco cambia el proceso de búsqueda de las causas de estos episodios. Sí cambia el paso siguiente en el abordaje usual al paciente con posibilidad de estar cursando estas perturbaciones, es decir, la determinación del tipo de crisis. También mejora la comunicación entre médicos y pacientes, pues estos últimos suelen emplear términos para describir su sintomatología que son muy diferentes de los utilizados por el profesional tratante. Se espera que, al contener una terminología más clara, esta nueva clasificación aporte más concordancia.

La nueva clasificación y nomenclatura deberían, asimismo, servir para optimizar las estrategias terapéuticas, pues la elección del fármaco dependerá del tipo de crisis a tratar. La posibilidad de recurrir a la cirugía o a la terapia por neuroestimulación dependerá de la localización y del tipo de crisis. Una mayor claridad sobre el diagnóstico del tipo de crisis

Clasificación de las Crisis Epilépticas ILAE 2017 (Versión extendida)



Fisher et al., 2017

Figura. ILAE 2017 Clasificación de tipos de crisis epilépticas

podría traducirse en un tratamiento más preciso e individualizado y una estructuración más minuciosa de la clasificación podría facilitar el que hacer de los investigadores a futuro.

Al emplear la versión del año 2017 de la clasificación de la ILAE, se requerirá seguir algunos lineamientos generales. Se impone determinar en forma prioritaria si el inicio de la crisis es focal o generalizado. La clasificación basada en el estado de consciencia es opcional: se considera que una crisis focal cursa con pérdida de consciencia si esta última está afectada en cualquier momento durante el episodio.

Una crisis focal se clasifica a partir de su primer signo o síntoma más prominente, en desmedro de la afectación de la consciencia o la detención transitoria del comportamiento. Cuando en una crisis focal hay detención del comportamiento, esta última manifestación se considera la característica principal de toda la

crisis. Las crisis focales pueden subclasificarse según sus características motoras o no motoras. Pueden omitirse algunas palabras en la designación cuando el tipo de crisis es unívoco.

La nueva clasificación y la nueva nomenclatura deberían servir para optimizar las estrategias terapéuticas, pues la elección del fármaco dependerá del tipo de crisis a tratar.

Tras especificar el tipo de crisis, lo ideal es que el médico agregue información descriptiva sobre otros signos y síntomas, por ejemplo, “crisis sensorial focal con adormecimiento del brazo izquierdo y automatismos de inicio retardado”. El término “generalizado” significa

“de inicio generalizado” y “bilateral” implica que la crisis se extendió a ambos hemisferios. La ausencia es atípica si la crisis tiene inicio o desenlace lentos, cambios marcados en el tono, o complejos de ondas y picos en el EEG inferiores a tres por segundo. “Clónico” hace referencia a espasmos rítmicos sostenidos y “mioclónico” a espasmos regulares no sostenidos. Una crisis tónico-clónica, un episodio de detención del comportamiento, un espasmo epiléptico y una crisis motriz o no motriz de inicio desconocido podrán ser reclasificados si más adelante llega a conocerse su inicio.

Conclusiones

La creación de nueva terminología siempre trae aparejado un período de familiarización y transición. La versión 2017 de la clasificación de la ILAE es una modificación operativa del sistema desarrollado en 1981. Cuando entendamos por qué hay diferentes tipos de crisis epilépticas, podremos arribar a una clasificación científica definitiva. Si bien no forma parte de la temática de este artículo, además de la clasificación de las crisis hay disponible una nueva clasificación de las epilepsias.³

Referencias

1. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017;58:531-542.
2. Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58:522-530.
3. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, et al. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58:512-521.