

Muerte súbita e inesperada en epilepsia, la complicación más temida en los pacientes epilépticos

Sudden Unexpected Death in Epilepsy, the most feared complication in epileptic patients

José Alfredo Gallego Sánchez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7686-8776>

Yasmany Salazar Rodriguez² <https://orcid.org/0009-0002-0581-847X>

¹Interno vertical en Hematología. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Las Tunas, Cuba.

²Doctor en Medicina. Especialista de Primer grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Profesor Instructor. Doctorando en Ciencias de la Educación. Hospital Militar de Matanza Dr. Mario Muñoz Monroy. Orden Carlos J Finlay. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jg97@nauta.cu

Recibido: 27/12/2024

Aprobado: 22/01/2025

Estimado Director:

El término epilepsia proviene del vocablo griego *epilambaneim*, que puede ser traducido como asido desde arriba, tomado por sorpresa o caerse sobre si mismo. Esta enfermedad se caracteriza por la recurrencia de crisis epilépticas causadas por descargas excesivas y desordenadas en las neuronas cerebrales.⁽¹⁾

La epilepsia es una de las afecciones neurológicas más frecuentes porque afecta a cerca de 65 millones de personas de todo el mundo y su incidencia es de 50 por cada 100 000 personas al año.⁽¹⁾ El riesgo de muerte temprana en los pacientes con esta afección es tres veces mayor que en una persona aparentemente sana o en las personas que presentan otra alteración de su salud.⁽²⁾

La complicación más temida en el curso de la enfermedad es la muerte súbita e inesperada, conocida en el mundo como SUDEP por sus siglas en inglés (Sudden Unexpected Death in Epilepsy). Esta es la defunción repentina -presenciada o no- de personas con epilepsia, no traumática ni por ahogamiento, con o sin evidencias de crisis, y en las que el examen *postmortem* no revela una causa estructural o toxicológica.⁽³⁾

Estudios epidemiológicos^(1,3) concluyen que el riesgo de SUDEP varía entre 1/500 y 1/1 000 personas al año. Asimismo, se plantea que el riesgo es mayor en los pacientes que sufren de epilepsia severa porque se incrementa a 1/200. La mayoría de las muertes prematuras en este grupo poblacional carece de alguna explicación lógica y con frecuencia el individuo es encontrado muerto, sin causas aparentes; además, en la autopsia no se puede determinar la causa de la muerte.^(1,2)

Hipócrates, en el siglo IV antes de Cristo describe, por vez primera, la muerte súbita en los pacientes epilépticos, pero no fue hasta la década de los años 90 que los científicos notaron su verdadera importancia. Con los avances en los estudios sobre la enfermedad y el surgimiento de nuevos fármacos antiepilépticos era necesario determinar la relación con el acontecimiento.⁽⁴⁾

En el año 1993 la empresa Welcome y la Food and Drug Administration Norteamericana marcaron un hito en el conocimiento sobre la SUDEP porque introdujeron los criterios para diagnosticar la complicación:⁽⁴⁾

- Los fallecidos deben ser pacientes epilépticos, bajo la existencia de crisis epilépticas recurrentes no provocadas
- La muerte ocurre de forma súbita, inesperada, mientras el enfermo realiza una actividad normal y con un estado de salud razonable
- Desde el punto de vista médico no es posible determinar ninguna causa del fallecimiento
- La muerte no puede estar causada de manera directa por una crisis o un estado epiléptico.

Las investigaciones actuales^(2,3) están encaminadas a describir las causas por las que se produce esta complicación; cuando no es posible determinar una alternativa, entonces se le atribuye a la propia epilepsia.

Se reconocen la existencia de distintos mecanismos en los que se sustenta la muerte por la misma crisis como el agotamiento de la

reserva cardiorrespiratoria, la arritmia cardíaca crítica fatal, la disrupción troncoencefálica secundaria a la descarga epiléptica y el edema pulmonar neurogénico y la posibilidad planteada de que un mismo trastorno originado por la epilepsia sea el causante de la muerte, por ejemplo: una alteración de la charnela puede provocar epilepsia y disritmia cardíaca mortal.⁽⁴⁾

El incremento cada vez más creciente de los pacientes epilépticos, unido a la severidad de las complicaciones que pueden desarrollar a lo largo de la evolución de la enfermedad, resulta preocupante para la comunidad científica internacional. Es por esto que los autores consideran necesario se incrementen los estudios encaminados en garantizar una mejor calidad de vida a los pacientes epilépticos, sobre todos los que profundicen en la identificación de los factores de riesgo de la muerte súbita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso Alfonso M, Elers Mastrapa Y, Morales Chacón LM. Prevención de la muerte súbita en la epilepsia fármaco resistente: investigaciones de enfermería. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 29/11/2024]; 20(2): e3261 Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3261>
2. Organización Mundial de la Salud. Epilepsy [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 29/11/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
3. Báez Martín MM. Muerte súbita inesperada en epilepsia. Revisión sobre la implicación del tallo encefálico. Rev Med Electrón [Internet] 2022 [citado 29/11/2024]; 44(5): [aprox. 2p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000500892&lng=es
4. Maya Entenza CM. Epilepsia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autores:

JAGS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Validación, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

YSR: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Validación, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.