

publisher	Universidad del Rosario
type	info:eu-repo/semantics/publishedVersion
type	info:eu-repo/semantics/article
title	Caracterización de pacientes adultos mayores con epilepsia en dos hospitales de Bogotá (Colombia)
title	Caracterização de pacientes adultos mais velhos com epilepsia em dois hospitais de Bogotá (Colômbia)
title	Characterizing older adult patients suffering from epilepsy in two hospitals in Bogotá (Colombia)
subject	epilepsia; idoso; geriatria; neurologia; anticonvulsivos
subject	epilepsia, anciano, geriatría, neurología, anticonvulsivos
subject	epilepsy, aged, geriatrics, neurology, anticonvulsants.
source	1692-7273
source	2145-4507
source	Revista Ciencias de la Salud; Vol. 9, núm. 3 (2011); 259-269
source	Revista Ciencias de la Salud; Vol. 9, núm. 3 (2011); 259-269
source	Revista Ciencias de la Salud; Vol. 9, núm. 3 (2011); 259-269
rights	<a href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0">http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0</a>
rights	info:eu-repo/semantics/openAccess
relation	<a href="http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1839/1655">http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1839/1655</a>
language	spa
format	application/pdf
description	<p>A prevalência global da epilepsia na Colômbia é 1,13% e em pacientes maiores de 65 anos pode estar próxima a 1,5%. O objetivo deste trabalho tem sido descrever as características demográficas e clínicas da população maior de 65 anos que apresenta epilepsia. Materiais e métodos: estudo descritivo, de corte transversal em dois hospitais em Bogotá, Colômbia, durante os anos 2005-2008. Revisaram-se as bases de dados e se selecionaram as histórias clínicas dos pacientes maiores de 65 anos com epilepsia. Resultados: Se revisaram 211 histórias clínicas e se selecionaram 179. A idade média foi de 75 anos (65-98) e o início da epilepsia foi aos 67,5 (7-93); 64,4% iniciaram a doença depois dos 65 anos. 84% das crises foram classificadas como focais. O diagnóstico mais freqüente foi</p>

epilepsia focal sintomática (94.4%). 61 pacientes tiveram como etiologia uma doença cardiovascular. Os antiepilépticos de primeira geração, especialmente Fenitoína, foram os mais utilizados (99%) ainda que 81 de 104 pacientes tratados não estivessem livres de crises. Conclusões: a maioria das crises é resultado de uma epilepsia focal sintomática como consequência de uma lesão vascular pelo que se deve considerar o tratamento farmacológico desde a primeira crise. É recomendável iniciar o tratamento com antiepilépticos de segunda geração como Lamotrigina, Gabapentin, Levetiracetam para minimizar os efeitos secundários e, manter no princípio o início com doses baixas e conservação com doses baixas. Se as condições econômicas não o permitem, pode-se usar Fenitoína ou Carbamacepina com precaução.

description

Epilepsy's overall prevalence in Colombia is 1.13%. Its prevalence in patients aged over 65 could be around 1.5%.  
Objective: describe demographic and clinical characteristics of patients older than 65 years of age with epilepsy.  
Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in two high complexity hospitals in Bogotá, Colombia during 2005-2008. Demographic data were compiled and patients characterized regarding the type, frequency and diagnosis of seizures (based on ILAE classification), probable etiology, having a family background of epilepsy, and current pharmacological management. Results: 211 clinical histories were reviewed and 179 of them selected. Mean patient age was 75 (65-98) and average age at onset of epilepsy was 67.5 (7-93). 84% of the seizures were classified as being focal. The most frequently occurring diagnosis was symptomatic focal epilepsy (94.4%). 74 cases (41.3%) had an etiological diagnosis. The most important cause was cerebrovascular disease (61 patients). First generation anti-epileptic drugs were the most used ones (99%). 81/104 patients were found not to be free from epileptic episodes. Conclusions: Most seizures have a partial beginning, resulting from symptomatic partial epilepsy as a consequence of a vascular lesion. Pharmacological treatment must be considered following the first seizure. Treatment with second generation anti-epileptic drugs such as Lamotrigine, Gabapentin, Levetiracetam and Topiramate must be begun for minimizing secondary effects and low doses must be maintained from the start of treatment. Costs may limit the use of the above antiepileptic drugs, in such cases Phenytoin and Carbamazepine may be used with extreme caution.

description

La prevalencia global de la epilepsia en Colombia es del 1,13% y en pacientes mayores de 65 años puede estar cercana al 1,5%. El objetivo de este trabajo ha sido el de describir las características demográficas y clínicas de la

población mayor de 65 años que presenta epilepsia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, de corte transversal en dos hospitales en Bogotá (Colombia), durante los años 2005-2008. Se revisaron las bases de datos y se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes mayores de 65 años con epilepsia. Resultados: se revisaron 211 historias clínicas y se seleccionaron 179. La edad media fue de 75 años (65-98) y el inicio de la epilepsia fue a los 67,5 (7-93); el 64,4% inició la enfermedad después de los 65 años. El 84% de las crisis fueron clasificadas como focales. El diagnóstico más frecuente fue epilepsia focal sintomática (94,4%). 61 pacientes tuvieron como etiología una enfermedad cerebro-vascular. Los antiepilépticos de primera generación, especialmente fenitoína, fueron los más utilizados (99%), aunque 81 de 104 pacientes tratados no estaban libres de crisis. Conclusiones: la mayoría de las crisis son resultado de una epilepsia focal sintomática como consecuencia de una lesión vascular, por lo que se debe considerar el tratamiento farmacológico desde la primera crisis. Es recomendable iniciar el tratamiento con antiepilépticos de segunda generación como lamotrigina, gabapentin, levetiracetam, para minimizar efectos secundarios, y mantener el principio de inicio con dosis bajas y mantenimiento con dosis bajas. Si las condiciones económicas no lo permiten, se puede usar fenitoína o carbamacepina con precaución.

identifier.uri	<a href="http://hdl.handle.net/10336/7427">http://hdl.handle.net/10336/7427</a>
identifier	<a href="http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1839">http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1839</a>
date.available	2014-07-09T15:56:00Z
date.accessioned	2014-07-09T15:56:00Z
date	2011-12-30
creator	Palau, David
creator	Gutiérrez-Álvarez, Ángela María
creator	Vélez van Meerbeke, Alberto
creator	Quintero Cusguen, Patricia
creator	Ortiz Salas, Paola