

Departamento de Neurología

Guía para la Anestesia y Cirugía en Personas con Epilepsia

Los fármacos antiepilépticos (FAE) plantean consideraciones únicas para las personas con epilepsia, ya que saltarse, o incluso retrasar, una sola dosis puede provocar convulsiones. Las estrategias para evitar o minimizar la omisión de dosis son importantes para las personas diagnosticadas de epilepsia.

- **Los FAE deben tomarse a primera hora de la mañana antes de la intervención quirúrgica.** Para las intervenciones quirúrgicas, es importante que su estómago esté bien, por lo que es posible que le indiquen que no coma ni beba después de medianoche. No obstante, informe a su médico de que toma medicamentos anticonvulsivos. Es probable que su médico le aconseje que tome sus FAE 2 horas antes de la intervención quirúrgica con una cantidad muy pequeña de agua (1 onza). El momento de tomar la medicación puede ser más complicado para los pacientes que deben tomarla con puré de manzana o sólidos similares. En este caso, la medicación puede administrarse 6 horas (o lo antes posible) antes de la intervención. En este caso, las dosis posteriores de medicación deben administrarse lo más puntualmente posible. Discuta con su cirujano y anestesista el horario de administración de sus FAE.
- **Si se han omitido dosis de FAE, pueden aparecer convulsiones cuando desaparezca el efecto de la anestesia.** Hay poco riesgo de convulsiones durante la anestesia general porque los medicamentos anestésicos reducen la actividad cerebral hiperactiva causante de las convulsiones. El sevoflurano -un tipo de anestesia- suele evitarse porque a veces puede provocar convulsiones. No hay mayor riesgo de sufrir convulsiones al despertar de la anestesia si se han tomado los FAE.
- **Si incluso una sola dosis de FAE no puede administrarse por vía oral, el FAE debe administrarse por otra vía.** Si incluso una sola dosis de FAE no puede administrarse por vía oral, el FAE debe administrarse por otra vía. Esto puede ocurrir porque esté anestesiado durante una intervención quirúrgica prolongada o porque no pueda tragar en el postoperatorio. Los FAE disponibles en forma intravenosa (IV) son la fenitoína (Dilantin®), el levetiracetam (Keppra®), lacosamida (Vimpat®), valproato (Depakote®) y fenobarbital. Los FAE que no están disponibles en formulación intravenosa son la carbamazepina (Tegretol®), la oxcarbazepina (Trileptal®), el topiramato (Topamax®) y la lamotrigina (Lamictal®).
- **El Lorazepam (Ativan®) u otro fármaco similar denominado "benzodiacepina" suele administrarse de forma permanente si a una persona con epilepsia no se le pueden administrar sus FAE habituales por vía intravenosa.** Debe administrarse en el momento en que se administraría su FAE habitual o al final de la anestesia general. Las dosis intravenosas de benzodiacepinas no deben retrasarse hasta que se produzcan las convulsiones, ya que entonces es demasiado tarde para prevenirlas.
- **Hay ocasiones en las que los pacientes no pueden tomar sus FAE durante periodos prolongados, por ejemplo, en la UCI o tras una operación de estómago.** La solución más sencilla es cambiar a un FAE disponible por vía intravenosa. Para algunos pacientes epilépticos, sólo su combinación única de FAE evitará sus crisis. A estas personas hay que administrarles su FAE si van a saltarse más de 2 dosis de su FAE habitual. Si sus FAE habituales no están disponibles en forma intravenosa, los métodos alternativos de administración incluyen una sonda nasogástrica o la administración de formulaciones orales por vía rectal.