Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM07
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	 F23 GC RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS EPILEPSIA.pdf 102.37 KB  GPC DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPILEPSIA 1.pdf 1.45 MB
Estado	Vigente: 1.0

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPILEPSIA

MINSALUD | IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud | TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN | Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Guía de práctica clínica (GPC) sobre diagnóstico y tratamiento de epilepsia

Revisión sistemática y adopción

2014 GPC- 2014 – 46

Ministerio de Salud y Protección Social
Organización Panamericana de la Salud

GUÍA: GUÍA DE PRACTICA CLINICA SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPILEPSIA

RECOMENDACIONES:

1. Todos los niños, jóvenes y adultos con epilepsia, deben contar con un plan de atención integral acordado entre el individuo, familiares y cuidadores, según corresponda, así como prestadores en centros de atención de baja y mediana complejidad.
2. Durante la primera valoración de la aparición de una crisis reciente, el especialista debe La información sobre la muerte súbita por epilepsia (SUDEP) debe incluirse en la literatura sobre la epilepsia para mostrar por qué es importante prevenir las crisis. La lista de verificación de la consejería a niños, jóvenes y adultos, familiares y cuidadores, debe incluir información personalizada respecto al riesgo relativo de sufrir una muerte súbita por epilepsia.
3. La información proporcionada sobre fármacos antiepilépticos debe presentarse en el contexto de lo que ofrece el fabricante, por ejemplo, indicaciones, efectos adversos y estado de autorización.
4. La estrategia de tratamiento con fármacos antiepilépticos debe individualizarse según el tipo de crisis, síndrome epiléptico, medicación concomitante y comorbilidad; estilo de vida del niño, joven o adulto y las preferencias del individuo, familiares y cuidadores, según corresponda.
5. El diagnóstico de la epilepsia debe evaluarse de forma crítica si los eventos continúan a pesar de la dosis óptima de un FAE de primera línea.
6. Se recomienda tratar a niños, jóvenes y adultos con un solo fármaco contra la epilepsia (monoterapia), siempre que sea posible. Si el tratamiento inicial no es exitoso, se podrá intentar la monoterapia con otro fármaco. Tomar precauciones durante el periodo de transición.
7. Si un FAE fracasa debido a efectos adversos o crisis repetidas, iniciar un segundo fármaco (puede ser un fármaco alterno de primera o segunda línea), e incrementar la dosis hasta la dosis adecuada o máxima tolerada y después suspender de manera titulada el primer fármaco.