



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Etosuccimida, valproato de sodio o lamotrigina para las crisis de ausencia en niños y adolescentes (Revisión)

Brigo F, Igwe SC

Brigo F, Igwe SC.

Ethosuximide, sodium valproate or lamotrigine for absence seizures in children and adolescents

(Etosuccimida, valproato de sodio o lamotrigina para las crisis de ausencia en niños y adolescentes).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD003032.

DOI: [10.1002/14651858.CD003032.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003032.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Etosuccimida, valproato de sodio o lamotrigina para las crisis de ausencia en niños y adolescentes (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Etosuccimida, valproato de sodio o lamotrigina para las crisis de ausencia en niños y adolescentes

Francesco Brigo¹, Stanley C Igwe²¹Department of Neuroscience, Biomedicine and Movement, University of Verona, Verona, Italy. ²Department of Neuropsychiatry, Federal Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria**Dirección de contacto:** Francesco Brigo, Department of Neuroscience, Biomedicine and Movement, University of Verona, P.le L.A. Scuro, 10, Verona, Verona, 37134, Italy. dr.francescobrigo@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Epilepsia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2017.**Referencia:** Brigo F, Igwe SC. Ethosuximide, sodium valproate or lamotrigine for absence seizures in children and adolescents (Etosuccimida, valproato de sodio o lamotrigina para las crisis de ausencia en niños y adolescentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD003032. DOI: [10.1002/14651858.CD003032.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003032.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Ésta es una versión actualizada de la revisión original Cochrane publicada originalmente en el número 3, 2003 y actualizada en el número 4, 2005.

Las crisis de ausencia son breves crisis epilépticas que se presentan en la infancia y en la adolescencia. Según las características clínicas y los hallazgos del electroencefalograma (EEG) se dividen en crisis de ausencia típicas y atípicas, y crisis de ausencias con características especiales. La ausencia típica se caracteriza por una pérdida repentina de la conciencia y con frecuencia el EEG muestra descargas punta-onda generalizadas a tres ciclos por segundo. En la actualidad, la etosuccimida, el valproato y la lamotrigina se utilizan para tratar las crisis de ausencia. Esta revisión intenta determinar la mejor opción de fármacos antiepilépticos para niños y adolescentes con crisis de ausencia típicas.

Objetivos

Revisar las pruebas de los efectos de la etosuccimida, el valproato y la lamotrigina como tratamientos para niños y adolescentes con crisis de ausencia, comparados entre sí o con el placebo.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Epilepsia (Cochrane Epilepsy Group's Specialized Register) (1 septiembre 2016), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) vía Cochrane Register of Studies Online (CRSO, 1 septiembre 2016), MEDLINE (Ovid, 1946 hasta 1 septiembre 2016), ClinicalTrials.gov (1 septiembre 2016) y en la WHO International Clinical Trials Registry Platform ICTRP (1 septiembre 2016). Previamente se hicieron búsquedas en Embase (1988 hasta marzo 2005) y en SCOPUS (1823 hasta 31 marzo 2014). No se impusieron restricciones de idioma. Además, se estableció contacto con Sanofi Winthrop, Glaxo Wellcome (ahora GlaxoSmithKline) y Parke Davis (ahora Pfizer), fabricantes de valproato de sodio, lamotrigina y etosuccimida respectivamente.

Criterios de selección

Monoterapia de grupos paralelos aleatorios o ensayos complementarios que incluyeron una comparación de cualquiera de los siguientes fármacos en niños o adolescentes con crisis de ausencia: etosuccimida; valproato de sodio; lamotrigina; o placebo.

Obtención y análisis de los datos

Las medidas de resultado fueron: (1) proporción de pacientes que no presentaron nuevas crisis al mes, a los tres, seis, 12 y 18 meses después de la asignación al azar; (2) pacientes con una reducción del 50% o más de la frecuencia de crisis; (3) normalización del EEG o prueba de hiperventilación negativa, o ambas; y (4) efectos adversos. Dos autores de la revisión extrajeron independientemente los datos. Los resultados se presentan como cocientes de riesgos (CR) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Se encontraron ocho ensayos pequeños (tres de ellos no incluidos en la versión anterior de la revisión). Seis de ellos eran de calidad metodológica deficiente y siete reclutaron menos de 50 participantes. No existen ensayos controlados con placebo para la etosuccimida ni para el valproato y por consiguiente, no hay ninguna prueba de ensayos controlados aleatorios que apoye un efecto específico de estos dos fármacos sobre las crisis de ausencia. Dada la diversidad de metodologías usadas en los ensayos que compararon la etosuccimida, la lamotrigina y el valproato, se consideró inapropiado llevar a cabo un metanálisis. Un ensayo controlado aleatorio grande, paralelo y doble ciego que comparó etosuccimida, lamotrigina y valproato de sodio en niños con diagnóstico reciente de crisis de ausencia encontró que a los 12 meses las tasas de falta de fracaso de la etosuccimida y el ácido valproico (AV) fueron similares, y mayores que la tasa de la lamotrigina. La frecuencia de fracaso del tratamiento debido a la falta de control de las crisis ($p < 0,001$) y a los eventos adversos no tolerables ($p < 0,037$) fue significativamente diferente entre los grupos de tratamiento; la mayor proporción de falta de control de la crisis estuvo en la cohorte de lamotrigina y la mayor proporción de eventos adversos en el grupo de AV. En general, este estudio grande demuestra la efectividad superior de la etosuccimida y el AV en comparación con la lamotrigina como monoterapia inicial dirigida a controlar las crisis sin efectos adversos no tolerables en niños con crisis de ausencia de la infancia.

Conclusiones de los autores

Con respecto a la eficacia y la tolerabilidad, la etosuccimida representa la monoterapia empírica inicial óptima para niños y adolescentes con crisis de ausencia. Sin embargo, si coexisten las crisis de ausencia y las convulsiones tónico-clónicas generalizadas, se debe optar por el valproato, ya que es probable que la etosuccimida no sea efectiva para las convulsiones tónico-clónicas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Etosuccimida, valproato de sodio o lamotrigina para las crisis de ausencia en niños y adolescentes

Antecedentes

La epilepsia es un trastorno en el que las crisis se producen por descargas eléctricas anormales del cerebro. La epilepsia de ausencia incluye las crisis que causan una pérdida repentina de la conciencia. A menudo se inicia en la infancia o en la adolescencia. Para la epilepsia de ausencia se utilizan con frecuencia tres fármacos antiepilépticos: valproato, etosuccimida y lamotrigina.

Esta revisión intenta determinar cuál de estos tres fármacos antiepilépticos es la mejor opción para el tratamiento de las crisis de ausencia en niños y adolescentes.

Resultados

La revisión encontró algunas pruebas (derivadas de ocho ensayos pequeños) de que los pacientes que toman lamotrigina tienen menos probabilidades de presentar nuevas crisis que los que reciben un placebo. La revisión encontró pruebas sólidas de que es más probable que los pacientes que reciben etosuccimida o valproato se mantengan sin crisis, comparados con los que utilizan lamotrigina. Sin embargo, debido a los menores riesgos de efectos adversos, es preferible utilizar etosuccimida en lugar de valproato en pacientes con crisis de ausencia de la infancia.

Con respecto a la eficacia y la tolerabilidad, la etosuccimida representa la monoterapia empírica inicial óptima para niños y adolescentes con crisis de ausencia.

Las pruebas están actualizadas hasta el 1 septiembre 2016.