



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Monoterapia con topiramato para la epilepsia mioclónica juvenil (Revisión)

Liu J, Wang LN, Wang YP

Liu J, Wang LN, Wang YP.
Topiramate monotherapy for juvenile myoclonic epilepsy
(Monoterapia con topiramato para la epilepsia mioclónica juvenil).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010008.
DOI: [10.1002/14651858.CD010008.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010008.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Monoterapia con topiramato para la epilepsia mioclónica juvenil

Jia Liu¹, Lu-Ning Wang², Yu-Ping Wang¹

¹Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, China. ²Department of Geriatric Neurology, Chinese PLA General Hospital, Beijing, China

Dirección de contacto: Jia Liu, Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Changchun Street 45, Beijing, 100053, China. Jason_liu1984@163.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Epilepsia.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2015.

Referencia: Liu J, Wang LN, Wang YP. Topiramate monotherapy for juvenile myoclonic epilepsy (Monoterapia con topiramato para la epilepsia mioclónica juvenil). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD010008. DOI: [10.1002/14651858.CD010008.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010008.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El topiramato es un fármaco antiepiléptico (FAE) de amplio espectro más nuevo. Algunos estudios han mostrado efectos beneficiosos de la monoterapia con topiramato en el tratamiento de la epilepsia mioclónica juvenil (EMJ). Sin embargo, no se ha realizado una revisión sistemática actual para determinar la eficacia y la tolerabilidad de la monoterapia con topiramato en pacientes con EMJ.

Objetivos

Determinar la eficacia y la tolerabilidad de la monoterapia con topiramato en el tratamiento de la EMJ.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Epilepsia (Cochrane Epilepsy Group) (2 noviembre 2015), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL vía Registro Cochrane de Estudios [Cochrane Register of Studies, CRSO], 2 noviembre 2015), MEDLINE (Ovid, 2 noviembre 2015), EMBASE (1 julio 2015) y en ClinicalTrials.gov (2 noviembre 2015). Con la finalidad de identificar los ensayos adicionales publicados, no publicados y en curso se realizaron búsquedas en los registros de ensayos en curso, listas de referencias y actas de congresos relevantes, y se estableció contacto con los autores y compañías farmacéuticas.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que investigan la monoterapia con topiramato versus placebo u otro tratamiento con FAE para los pacientes con EMJ, con los resultados de la proporción de los que responden o experimentan eventos adversos (EA).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, examinaron los títulos y los resúmenes de los registros identificados, seleccionaron los estudios para la inclusión, extrajeron los datos elegibles, realizaron una verificación cruzada de los datos en cuanto a la exactitud y evaluaron la calidad metodológica. No se realizó un metanálisis debido a los limitados datos disponibles.

Resultados principales

Se incluyeron tres estudios con 83 participantes. Para la eficacia, una mayor proporción de participantes del grupo de topiramato tuvieron una reducción del 50% o más en las crisis convulsivas tónicas-clónicas principalmente generalizadas (CCTCPG) en comparación con los participantes del grupo placebo. No hubo diferencias significativas entre topiramato versus valproato en los participantes que respondieron con una reducción del 50% o más en las crisis convulsivas mioclónicas o en las CCTCPG o sin crisis convulsivas. En cuanto a la tolerabilidad, los FAE asociados con el topiramato se asociaron con quejas clasificadas como moderadas a graves, mientras que el 59%

Monoterapia con topiramato para la epilepsia mioclónica juvenil (Revisión)

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

de los FAE vinculados al valproato se clasificaron como quejas graves. Además, las puntuaciones de toxicidad sistémica fueron mayores en el grupo de valproato que en el grupo de topiramato. La calidad de las pruebas de los estudios se consideró muy baja.

Conclusiones de los autores

Esta revisión no proporciona pruebas suficientes para apoyar el topiramato para el tratamiento de los pacientes con EMJ. Según los limitados datos disponibles actuales el topiramato parece ser mejor tolerado que el valproato, pero no hubo más efectos beneficiosos de la eficacia del topiramato en comparación con el valproato. En el futuro se necesitan ECA doble ciego bien diseñados, con muestras grandes para evaluar la eficacia y la tolerabilidad del topiramato en los pacientes con EMJ.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Monoterapia con topiramato para la epilepsia mioclónica juvenil

Antecedentes

La epilepsia mioclónica juvenil (EMJ) se caracteriza por contracturas involuntarias (no controladas) de los músculos en los hombros y los brazos después de despertar, que con frecuencia comienzan en la niñez.

Características de los estudios

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos científicas en busca de ensayos clínicos que compararan el fármaco antiepiléptico topiramato con placebo (un tratamiento simulado) u otro fármaco antiepiléptico en pacientes con EMJ. Se deseaba evaluar cuán bien funciona el topiramato y si provocó algún efecto secundario.

Resultados clave

Se incluyeron y analizaron tres ensayos controlados aleatorios (estudios clínicos donde los pacientes se asignan al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento) con 83 participantes (identificados a partir de una búsqueda bibliográfica realizada el 2 de noviembre de 2015). Al parecer el topiramato es mejor tolerado que el valproato, pero no es más eficaz que el valproato. El topiramato pareció funcionar mejor que placebo según un número pequeño de pacientes incluidos.

Calidad de la evidencia

La calidad de las pruebas de los estudios fue muy baja y los resultados deben interpretarse con cautela. En el futuro se necesitan ECA bien diseñados, doble ciego (donde el participante y el investigador desconocen el tratamiento que se ha administrado hasta después que se obtienen los resultados) y con un gran número de participantes para evaluar la eficacia y la tolerabilidad del topiramato en los pacientes con EMJ.