



Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes con epilepsia refractaria en Honduras

Impact of the COVID-19 pandemic on patients with refractory epilepsy in Honduras

Javier Alfredo Lagos-Servellón¹  <https://orcid.org/0000-0001-7168-0179>

Lilian Sosa-Díaz¹  <https://orcid.org/0000-0001-8148-9482>

Marcio Omar Madrid-Alvarado¹  <https://orcid.org/0000-0003-2649-788X>

Yolly Molina¹  <https://orcid.org/0000-0001-9485-2658>

Carlos Agudelo-Santos¹  <https://orcid.org/0009-0009-6555-6257>

Jose Zablah¹  <https://orcid.org/0000-0002-1410-7189>

Salvador Enrique Díaz-Cano¹  <https://orcid.org/0000-0002-6656-0233>

Selvin Z. Reyes-García^{2*}  <https://orcid.org/0000-0002-8969-7953>

¹ Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

² Instituto de Investigación en Ciencias Médicas y Derecho a la Salud. Tegucigalpa, Honduras.

* Autor para la correspondencia: selvin.reyes@unah.edu.hn



RESUMEN

Introducción: Los pacientes con epilepsia refractaria son vulnerables a tener mala calidad de vida. La pandemia del SARS-COV-2 pudo ocasionar efectos en el bienestar mental y, por ende, afectar la calidad de vida de estos pacientes.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida antes y durante la pandemia de COVID-19, en pacientes con epilepsia refractaria atendidos en el Hospital Escuela.

Métodos: Se analizaron datos de una cohorte de 52 pacientes con epilepsia refractaria atendidos en el Hospital Escuela. Las encuestas QOLIE-31 y QOLIE-48 fueron utilizadas para evaluar la calidad de vida.

Resultados: Se analizó la información de 47 adultos y 5 adolescentes (edad media de $33,1 \pm 14,7$ años). En 46,2 % no se identificó ningún factor precipitante de la epilepsia; 61,5 % presentó crisis focales, la frecuencia mensual de crisis epilépticas fue de $5,0 \pm 7,0$. El 96,2 % usaba politerapia, con una media de fármacos anticrisis de $2,6 \pm 0,7$. No hubo cambios estadísticamente significativos en la comparación del puntaje total antes y después de la pandemia en los adultos ($p = 0,135$), ni en los adolescentes ($p = 0,917$). Se observó diferencia estadísticamente significativa tras el inicio de la pandemia en los ejes de la percepción general de la calidad de vida ($p = 0,013$) y los efectos medicamentosos ($p = 0,020$) en los adultos, y en el comportamiento escolar de los adolescentes ($p = 0,046$).

Conclusiones: La pandemia de COVID-19 ha tenido impacto en componentes específicos de la calidad de vida en los pacientes con epilepsia refractaria.

Palabras clave: calidad de vida, epilepsia refractaria, COVID-19, pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Patients with refractory epilepsy are vulnerable to poor quality of life. The SARS-COV-2 pandemic could have effects on mental well-being and, therefore, affect the quality of life of these patients.

Objective: To evaluate the quality of life before and during the COVID-19 pandemic in patients with refractory epilepsy treated at the Teaching Hospital.

Methods: Data from a cohort of 52 patients with refractory epilepsy treated at the Teaching Hospital were analyzed. The QOLIE-31 and QOLIE-48 surveys were used to assess quality of life.

Results: Data from 47 adults and 5 adolescents (mean age 33.1 ± 14.7 years) were analyzed. No precipitating factor for epilepsy was identified in 46.2 % of the cases; 61.5 % had focal seizures, and the monthly frequency of seizures was 5.0 ± 7.0 . 96.2 % used polytherapy, with a mean of 2.6 ± 0.7 anti-seizure medications. There were no statistically significant changes in the total score comparison before and after the



pandemic in adults ($p = 0.135$) or adolescents ($p = 0.917$). A statistically significant difference was observed after the onset of the pandemic in the axes of general perception of quality of life ($p = 0.013$) and medication effects ($p = 0.020$) in adults, and in the school behavior of adolescents ($p = 0.046$).

Conclusions: The COVID-19 pandemic has impacted specific components of quality of life in paciente with refractory epilepsy.

Key words: quality of life, refractory epilepsy, COVID-19, pandemic.

Recibido: 24/03/2025.

Aceptado: 14/04/2025.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica que se caracteriza por una predisposición persistente a sufrir crisis epilépticas y, debido a las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.⁽¹⁾ Dentro de la epilepsia, existe un subgrupo denominado farmacorresistente o refractaria, cuya definición es la falla de tratamientos de dos esquemas de medicamentos anticrisis tolerados, elegidos y utilizados apropiadamente, ya sea como monoterapias o en combinación, para lograr un período de ausencia sostenida de crisis epilépticas.⁽²⁾

Por tanto, la epilepsia refractaria (ER) se asocia con una mala calidad de vida (CdV), debido a muchos factores, incluidos los efectos físicos y psicosociales directos de las crisis epilépticas, la carga de comorbilidades psiquiátricas, cognitivas, somáticas, así como los efectos adversos del tratamiento. Aun cuando se han hecho importantes avances terapéuticos y de intervención para mejorar la CdV de los pacientes con ER, todavía estos continúan bajo importante susceptibilidad a una mala CdV.⁽³⁾ La Organización Mundial de la Salud define la CdV como "la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones".⁽⁴⁾

El virus SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) es un virus emergente de China, de finales de 2019, y el primer coronavirus en causar una pandemia.⁽⁵⁾ Por su alta capacidad de contagio y virulencia, las autoridades sanitarias globales y locales implementaron medidas de contingencia para reducir el contagio e impacto de la enfermedad en la población, las cuales tuvieron efectos directos e indirectos en el bienestar mental y CdV de la población.⁽⁶⁾ Durante la pandemia, se identificó que los pacientes con ER constituyen una población vulnerable para desarrollar factores como depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, trastornos del sueño, aumento en la severidad y frecuencia de las crisis epilépticas, que conllevan a una peor CdV.⁽⁷⁻⁹⁾ La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes, y ocupa



el segundo lugar en demanda de atención neurológica. Tiene una incidencia anual de 61,4 por cada 100 000 personas, y una prevalencia que varía de 5,18 a 7,6 por cada 100 000 personas.⁽¹⁰⁾

En Honduras son muy pocos los estudios epidemiológicos sobre epilepsia, y que aborden individuos con ER son escasos. Los pacientes con ER se identifican hasta en un tercio de la población de los pacientes con epilepsia, y estos tienen una mayor predisposición a otras comorbilidades, muerte súbita y una peor CdV.

Debido a lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la CdV antes y durante la pandemia de COVID-19 en pacientes con ER, atendidos en el Hospital Escuela.

MÉTODOS

Se trata de un estudio con un diseño observacional, analítico tipo cohorte, en donde se investigó la CdV de los pacientes con ER atendidos en el Hospital Escuela, de Tegucigalpa. El estudio se realizó con los pacientes que asisten a la consulta externa o en la emergencia del Servicio de Neurología.

Los criterios de inclusión son: pacientes con ER,⁽²⁾ mayores de 14 años, que estuvieran de acuerdo en participar en la investigación, atendidos en la consulta externa y emergencia del Servicio de Neurología, del Hospital Escuela, entre febrero de 2019 y febrero de 2020, complementada con un seguimiento en los meses de mayo y junio de 2020.

Durante la captación de los casos, se evaluó la historia clínica, examen físico y examen neurológico de cada paciente por parte de los investigadores. De esta manera, se excluyeron los pacientes que tenían evidente falta de apego al esquema de fármacos anticrisis (FACs), a los que tenían FACs inadecuado para el tipo de epilepsia, aquellos en quienes el manejo y diagnóstico de epilepsia no fuera acertado y a los menores de 14 años. Asimismo, se excluyeron pacientes con ER que tuviesen discapacidad en el lenguaje y/o deficiencia intelectual.

Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia; se captaron 52 pacientes y se hizo seguimiento a 37 (15 de los pacientes captados inicialmente decidieron no participar y/o no se lograron contactar para el seguimiento), tras el inicio de la cuarentena por la pandemia SARS-CoV-2 en Honduras. Los datos sociodemográficos y clínicos se tomaron en una encuesta realizada en Google Forms, que se envió de manera digital a los pacientes, y se realizó en algunos casos con la ayuda de los investigadores vía telefónica. Los datos de CdV se obtuvieron a través de la versión digitalizada en Google Forms del cuestionario QOLIE-31 de CdV en epilepsia para adultos y adolescentes QOLIE-48.^(11,12)

Cada encuesta fue enviada de manera digital a los pacientes y/o cuidadores. Se aplicó el cuestionario QOLIE 31 version 1.0 (Quality of Life in Epilepsy Assessment 31). Los adolescentes captados fueron sometidos al cuestionario QOLIE-48 (Quality of Life in Epilepsy Inventory for Adolescents) 4.0 de CdV.



El consentimiento informado se solicitó a todos los pacientes, con la salvedad de que a los adolescentes se le solicitó a su tutor legal. El puntaje tomado de cada subescala de las encuestas se convirtió y transformó a una escala de 0 a 100, en donde la puntuación era directamente proporcional a la CdV. Luego se hizo un promedio ponderado con la suma de todas las escalas (mayores detalles pueden ser revisados en los manuales de puntaje de los cuestionarios).^(11,12)

La evaluación de cada escala se hace en base a la CdV de las últimas cuatro semanas de los pacientes. La CdV se categorizó de la siguiente manera: mala (menor o igual a 60), regular (61 a 70), buena (71 a 80), muy buena (81 a 90) y excelente (91 a 100). Los instrumentos de CdV, tanto para adultos como para adolescentes, han sido validados, traducidos y revisados al idioma español. Es necesario destacar que los cuestionarios que se usaron poseen diferentes parámetros evaluados; esto en función del grupo poblacional al cual es dirigido.

En cuanto a los estudios neurofisiológicos e imagenológicos, el electroencefalograma digital fue realizado con equipo Neurovirtual BW II de 21 canales. Se registraron electroencefalogramas de rutina, con un promedio de duración entre 30 y 60 minutos, donde se aplicaron maniobras de hiperventilación y de fotoestimulación intermitente. Los estudios de imagen de resonancia magnética (IRM) se realizaron en el Centro de Imágenes Biomédicas, Investigación y Rehabilitación, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con un resonador modelo Vantage Titan de 3 Tesla, marca Toshiba.

Los datos fueron analizados en el programa IBM SPSS Statistics versión 25. La estadística descriptiva fue generada para datos sociodemográficos y clínicos. Para la comparación de la CdV entre los dos tiempos, antes y durante la pandemia, se utilizó la prueba de Wilcoxon; se estableció como nivel de significación un $\alpha = 0,05$.

Previo al inicio de la ejecución del proyecto, se sometió y aprobó el protocolo de investigación al Comité de Ética del Hospital Escuela. La información se manejó con privacidad y discreción, con lo cual se aseguró la privacidad y buenas prácticas en el trato con los pacientes.

RESULTADOS

Se identificaron 52 pacientes que cumplían criterios con epilepsia farmacorresistente. De estos, la mayoría eran del género femenino 57,7 % (n = 30). La media de edad fue de $33,2 \pm 14,7$ años. La procedencia de estos fue del área urbana, en 73,1 % (n = 38). La principal ocupación observada fue estudiante, con 30,8 % (n = 16); no tenían ocupación 30,8 % (n = 16). En más de la mitad de los casos, el estado civil de los pacientes era soltero —67,3 % (n=35)— y con educación media —30,8 % (n = 16).

Dentro de los eventos precipitantes iniciales identificados, las crisis febriles y los traumas craneoencefálicos constituyeron el 21,9 % (n = 11) y 19,1 (n = 10), respectivamente. En el 46,2 % (n = 24) no se identificó un evento precipitante inicial de la epilepsia. En la evaluación clínico-semiológica, se logró identificar que 57,7 % de los casos tenían



crisis de inicio focal con alteración de la consciencia (n = 30), de inicio motor en el 44,2 % (n = 23), con una frecuencia mensual de 5 ± 7 crisis. Se encontró una exploración neurológica anormal en el 25 % (n = 13) de los casos y hallazgos psicológicos patológicos en el 46 % (n = 24).

La mayoría de los pacientes evaluados se encontraban en politerapia de FACs, con una media de $2,6 \pm 0,7$ fármacos utilizados diariamente. La combinación de FACs más utilizada fue de ácido valproico, levetiracetam y clonazepam, en 28,8 % (n = 15). La duración de la epilepsia en los pacientes tuvo en promedio de $22,2 \pm 13,1$ años. La etiología de la epilepsia fue desconocida en la mitad de los casos y de causa estructural en el 34,6 % (n = 18). Entre los antecedentes identificados, el 19,2 % (n = 10) tenía familiares con epilepsia y 5,8 % (n = 3) tenía padres consanguíneos. Dentro de los pacientes que se logró realizar electroencefalograma (EEG) de rutina (61,5 %; n = 32), durante el período del estudio, en el 15,4 % (n = 8) no fueron observadas anomalías en el trazado, el 23,1 % (n = 12) presentó actividad epileptiforme focal (figura 1) y 15,4 % (n = 8) actividad generalizada.

La actividad epileptiforme focal fue observada con proyección en el lóbulo temporal — 13,4 % (n = 8)— y frontal —5,8 % (n = 3). En un subgrupo de pacientes se realizó estudio de IRM cerebral (59,6 %; n = 31). Dentro de ellos, en el 28,8 % (n = 15) no se encontraron anomalías, mientras que 7,7 % (n = 8) tenía datos de esclerosis mesial del lóbulo temporal (figura 2). En 3,8 % (n = 4) se identificaron áreas focales de leucoencefalomalacia, y atrofia del hipocampo en 1,9 % (n = 2) (tabla 1). En cuanto a la atención neurológica, es necesario aclarar que, debido a limitaciones propias del Hospital Escuela y a la alta demanda de pacientes, no siempre se cuenta con la disponibilidad para realizar estudios de electroencefalografía y/o resonancia magnética cerebral en la institución.

La figura 1 muestra un electroencefalograma digital representativo: A. Época de EEG en montaje longitudinal bipolar anteroposterior que muestra actividad epileptiforme con morfología de onda aguda de proyección frontal derecha con máxima electronegatividad en electrodo FP2. B. Época de EEG en montaje referenciado a promediado del mismo paciente, que muestra enlentecimiento focal y electronegatividad de onda frontales derechas. Filtro de alta frecuencia: 70 Hz; filtro de baja frecuencia: 1 Hz; sensibilidad: 7 microvoltios/milímetro.



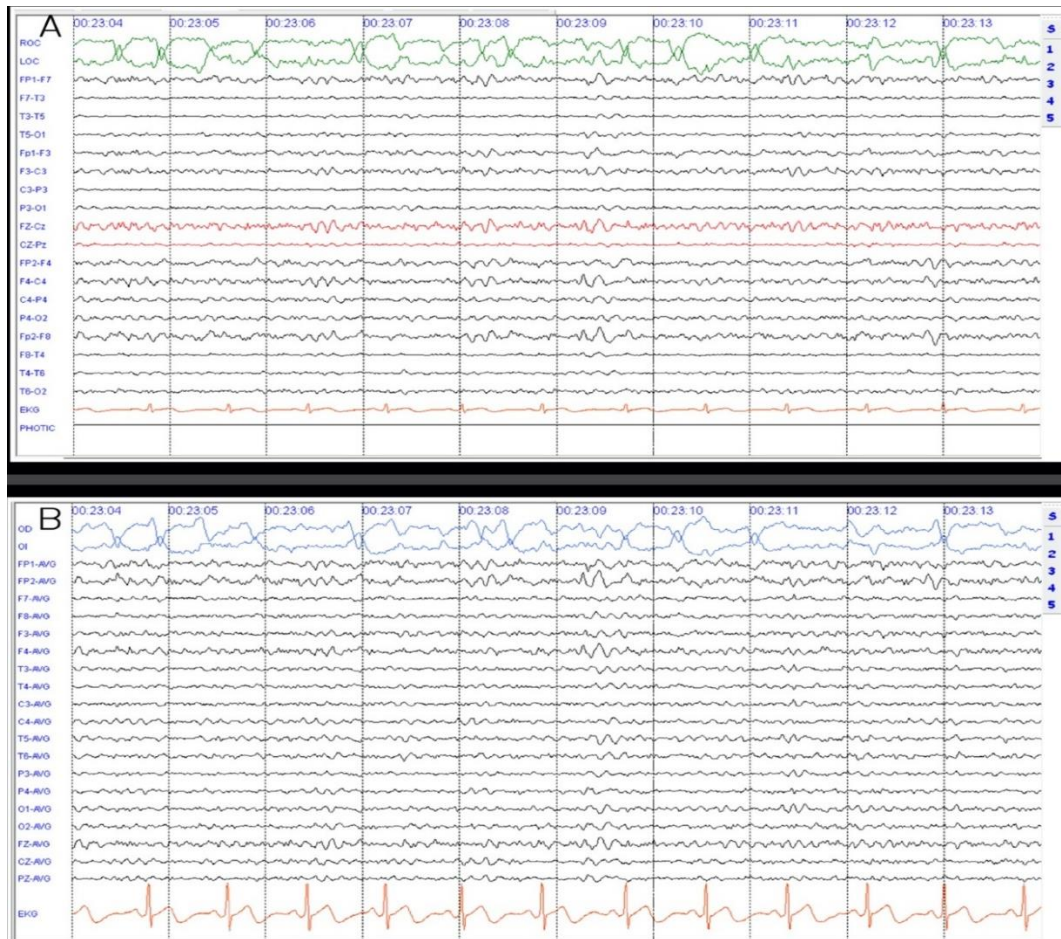


Fig. 1. Muestra de electroencefalograma digital representativo.

La figura 2 destaca una imagen representativa de resonancia magnética cerebral con protocolo de epilepsia: A. Corte en ponderancia FLAIR axial, que muestra hiperintensidad temporal derecha en comparación con el lado izquierdo. B. Corte coronal en ponderancia T2 coronal con cortes perpendiculares al hipocampo, que muestra asimetría de volumen e hiperintensidad de hipocampo derecho en comparación a izquierdo. C. corte en ponderancia T2 axial, que muestra hiperintensidad a nivel mesial temporal derecho. D. Corte sagital en ponderancia FLAIR del mismo paciente de la figura 2C, que muestra pérdida de volumen y de estructura hipocampal derecha en comparación a lado izquierdo, así como hiperintensidad marcada a nivel derecho en comparación a izquierdo. E. corte axial en ponderancia FLAIR, que muestra tumor neuroepitelial disembrionárico en lóbulo temporal derecho.



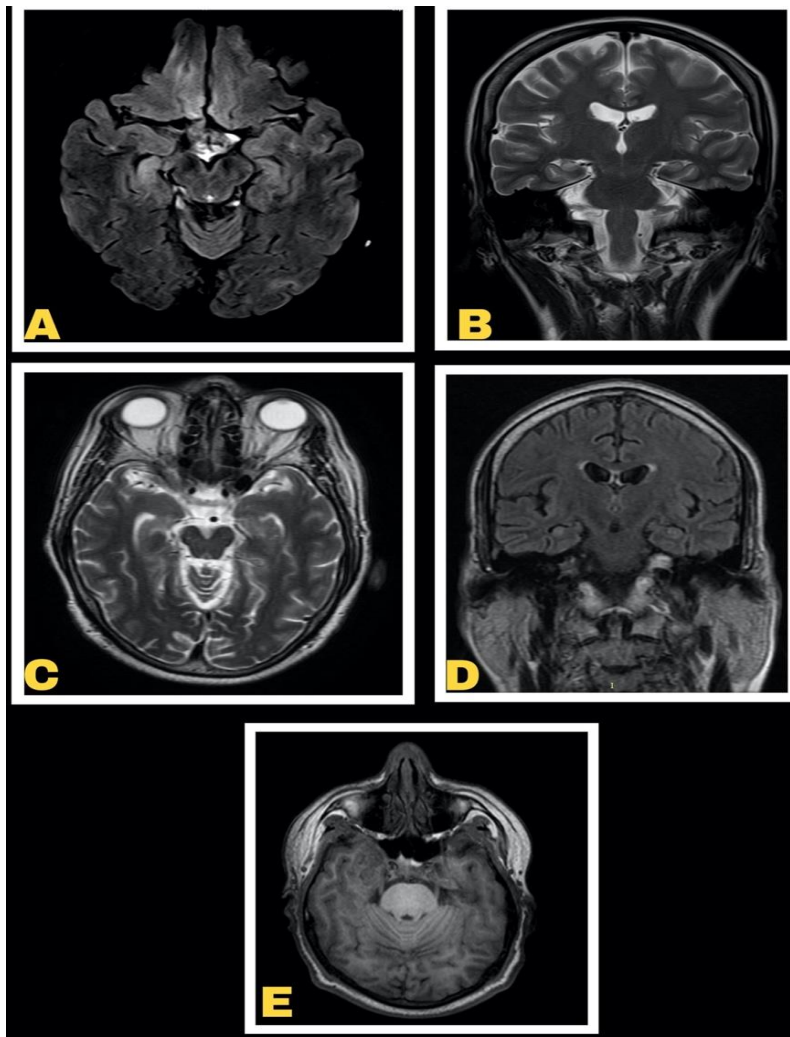


Fig. 2. Imagen representativa de resonancia magnética cerebral con protocolo de epilepsia.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con epilepsia farmacorresistente (n=52)

Variable	n	%	Variable	n	%
Evento precipitante inicial			Etiología de la epilepsia		
Ninguno	24	46,2	Desconocida	26	50
Crisis febril	11	21,2	Estructural	18	34,6
TCE	10	19,2	Genética	8	15,4
Asfixia	2	3,8	Hallazgos en el EEG		
Infección del SNC	2	3,8	Actividad epileptiforme focal	12	23,1
Kernicterus	1	1,9	Actividad epileptiforme focal de lóbulo temporal	8	13,4
Neumonía perinatal	1	1,9	Actividad epileptiforme focal de lóbulo frontal	3	5,8
Trauma obstétrico	1	1,9	Actividad epileptiforme focal lóbulo occipital	1	1,9
Tipo de crisis epiléptica			Normal	8	15,4
Focal con alteración de la consciencia	30	57,7	Actividad epileptiforme generalizada	8	15,4
Focal sin alteración de la consciencia	2	3,8	Enlentecimiento focal	4	7,7
Focal motor	23	44,2	Hallazgos en la IRM		
Focal no motor	9	17,3	Normal	15	28,8
Generalizada	13	25	Esclerosis mesial temporal	8	7,7
Desconocido	7	13,5	Leucoencefalomalacia	4	3,8
Tratamiento			Atrofia hipocampal	2	1,9
Politerapia	50	96,2	Trastornos de migración neuronal	1	1,9
Monoterapia	2	3,8	Tumor neuroepitelial disembrionárico	1	1,9
Combinación de FACs más frecuentes			-	-	-
VPA + LEV + CLZ	15	28,8	-	-	-
CBZ + LEV + CLZ	8	15,4	-	-	-
TPM + PHT + VPA	6	11,5	-	-	-

EEG: electroencefalograma; SNC: sistema nervioso central; VPA: ácido valproico; LEV: levetiracetam; CLZ: clonazepam; TPM: topiramato; PHT: fenitoína; IRM: imagen de resonancia magnética.



Se evaluó (antes del inicio de la pandemia del SARS-CoV-2) la CdV en adultos ($n = 47$) y, a través del QOLIE-31, se determinó que los pacientes tenían una mala CdV global (mediana 55,8). Dentro de los componentes del QOLIE-31, el eje con peor puntuación fue la función social (mediana 42), y el que mayor puntaje obtuvo fue la percepción de la CdV en general (mediana 76,3).

Durante la pandemia, se realizó seguimiento y evaluación a 65,5 % ($n = 32$) adultos, que fueron evaluados previamente. A través del QOLIE-31, se observó deterioro en la CdV durante el período de confinamiento (mediana 47,8); sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa ($W = 184,0$; $p = 0,135$), comparando el puntaje total de la CdV antes y durante la pandemia. No obstante, al evaluar y comparar individualmente los componentes del QOLIE-31, fue observado el impacto deletéreo durante la pandemia en la percepción general de la CdV ($W = 121,500$; $p = 0,013$), así como en los efectos de los medicamentos anticrisis ($W = 69,000$; $p = 0,020$).

La CdV evaluada en un pequeño grupo de adolescentes ($n = 5$) a través del QOLIE-48, demostró que, antes de la pandemia, tenían una mala CdV (mediana 62,4). Durante el confinamiento, se observó disminución del puntaje total de la CdV (mediana 56,2); sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en relación con el puntaje obtenido antes de la pandemia ($W = 11,0$; $p = 0,917$). Tanto antes como durante la pandemia, el eje del QOLIE-48 con peor puntuación fue el comportamiento escolar, y el componente con mayor puntaje fue la función física. El único componente que mostró diferencia estadísticamente significativa fue el eje del comportamiento escolar, que fue mejor durante la pandemia (mediana 2,3; $W = 20,0$; $p = 0,0046$). (Tabla 2)



Tabla 2. Comparación de la calidad de vida antes y durante la pandemia en adultos y adolescentes

Variables	Puntaje Total QOLIE-31 (Mediana)		Intervalo de Confianza		Diferencia estadística (p)
	Antes de la pandemia	Durante la pandemia	Bajo	Alto	
Adultos					
Preocupación de las crisis	48,0	35,5	-17,0	2,8	0,207
Percepción de la CdV	76,3	60,0	-16,3	-2,5	0,013*
Bienestar emocional	64,0	52,0	-16,0	0,0	0,390
Energía/fatiga	60,0	60,0	-15,0	5,0	0,341
Cognición	48,8	47,1	-11,2	6,7	0,790
Efectos medicamentosos	66,6	44,4	-26,4	-5,6	0,020*
Función social	42,0	49,0	-6,0	11,0	0,459
Total	55,8	47,8	-10,1	1,7	0,135
Adolescentes	Puntaje total QOLIE-AD-48(Mediana)		Bajo	Alto	Diferencia estadística (p)
Impacto de la epilepsia	27,0	25,3	-4,9	3,1	0,463
Memoria/concentración	23,0	22,3	-2,7	0,5	0,207
Actitud hacia la epilepsia	35,4	33,5	-2,7	4,4	0,916
Función física	36,5	39,9	-2,4	5,3	0,249
Estigma	26,0	23,8	-10,5	12,1	0,917
Apoyo social	21,8	21,8	-0,7	0,5	1,000
Comportamiento escolar	-0,80	2,30	0,2	3,5	0,046*
Percepción de salud	15,4	14,3	-1,7	1,2	0,340
Total	62,4	58,2	-19,3	26,9	0,917

*p < 0,05



DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó por primera vez en el país, de forma sistemática, las características clínicas y sociodemográficas de individuos con epilepsia farmacorresistente. Además, se investigó el impacto de la pandemia COVID-19 en la CdV de esta población. El estudio no demostró impacto estadísticamente significativo en la CdV global de los pacientes con ER tras el inicio de la pandemia; sin embargo, fueron evidenciadas diferencias en componentes específicos de su CdV.

Es importante destacar que el puntaje general total del instrumento QOLIE-31 de la CdV en los adultos, demostró que esta población posee una mala CdV, lo cual es similar a resultados de estudios evaluados en países de bajos ingresos, como la India e Irán,⁽¹³⁾ y en países de mediano a alto ingreso, como Bulgaria, Brasil y Alemania.⁽¹⁴⁾

Los resultados de puntaje total de calidad del presente estudio contrastan con el puntaje total de países como Canadá y España, donde la media del total de CdV está por encima de 70 puntos.⁽¹⁵⁾ Esta mala CdV de los individuos podría explicarse debido a varios factores, como la preocupación por las crisis epilépticas —componente con peor puntaje durante la pandemia—, los efectos adversos de los medicamentos, la severidad de las crisis epilépticas y la duración de la epilepsia. Otros factores determinantes en el puntaje de la CdV, son las características socioeconómicas pobres, poco acceso a los FACs, sistema de salud precario —como el de Honduras y Latinoamérica, en general—, que se ha observado en otros estudios de la región como México, Colombia y Costa Rica.⁽¹⁶⁾

Aun cuando no hubo diferencias en el puntaje total de CdV de los adultos antes y durante la pandemia, fue posible encontrar diferencias estadísticamente significativas en los ejes de percepción de la CdV general, y los efectos medicamentosos de la encuesta QOLIE-31. Se observó que el eje de percepción de la CdV general tuvo un decremento significativo de 21 % ($p = 0,013$) tras el inicio de la pandemia. Este hecho se podría explicar por el impacto demostrado en la salud mental y emocional de la pandemia en la población general, la sobreexposición a las noticias y redes sociales y el efecto del confinamiento en la salud mental, demostrado en otras enfermedades.⁽¹⁷⁾

Asimismo, se observó un aumento de factores, como depresión, ansiedad y cambios de humor en pacientes con epilepsia tras el inicio de la pandemia.⁽⁹⁾ Un bajo nivel socioeconómico por la incapacidad de obtener y mantener un empleo, los conflictos interpersonales y menos apoyo social, son factores identificados para desarrollar enfermedad mental durante la pandemia; los pacientes con ER son los más susceptibles y vulnerables a ellos.⁽¹⁸⁾

Los efectos adversos de los FACs es uno de los elementos principales para tener una buena adherencia a los medicamentos y buena CdV. En el estudio que se presenta, se observó un detrimento significativo del 33 % ($p = 0,020$) en el eje de efectos medicamentosos durante la pandemia. En la región existen estudios donde se han contemplado resultados similares, en los cuales los efectos adversos de los FACs se relacionan de una manera crucial con la calidad de vida de los pacientes.⁽¹⁹⁾

La falta de acceso a recetas, citas y a medicamentos nuevos con menos efectos adversos, podría jugar un papel importante en este punto. Este hecho se explica por el cierre de



las citas de la consulta externa de Neurología por más de cuatro meses durante la pandemia, la lejanía de las viviendas de los pacientes, y la falta de transporte que limitaba el acceso pronto y en forma de los FACs adecuados, lo cual promovió una mala combinación de FACs o la falta y/o sobreuso de los FACs disponibles en la localidad.

Así, la posibilidad de prestar mayor atención a los efectos adversos y la modificación terapéutica basándose en ellos, es un pilar de intervención que ha probado ser eficaz para el mejoramiento de la CdV en los pacientes con ER,⁽²⁰⁾ con la posibilidad de ser un punto de partida para el desarrollo de programas inclusivos, que guíen a la mejoría de la CdV de los pacientes con epilepsia.

Respecto a los adolescentes, se observó una mala CdV en el puntaje total a través del QOLIE-48. Dicho puntaje no mostró cambios estadísticamente significativos en la CdV durante la pandemia. Estos hallazgos difieren del puntaje total de CdV estudiado en otras poblaciones, donde se encontró una mejor CdV general en los adolescentes con epilepsia.⁽²¹⁾ Las limitantes para caracterizar la CdV y el impacto de la pandemia en esta población, pueden deberse al pequeño tamaño de la muestra en este estudio (n = 5).

Dentro de las fortalezas de la presente investigación, se destaca que se trata de un estudio prioritario en la evaluación integral de la población con ER y oportuno en la situación global de la COVID-19, ya que muestra un panorama comparativo antes y durante la pandemia, ofrece la posibilidad de planificar y realizar intervenciones futuras en componentes específicos, con el fin de mejorar la CdV de esta población.

Esta identificación de factores de riesgo para una mala CdV, se ha realizado en Europa, donde se han descrito y aprovechado factores protectores del mejoramiento de la CdV, como la intervención psicológica y el reajuste de FACs.⁽²²⁾

Como limitaciones del estudio se pueden mencionar el tamaño de la muestra, la falta de exámenes paraclínicos al total de la población estudiada, así como evaluar únicamente a los pacientes atendidos en el Hospital Escuela, que, aunque es el máximo centro asistencial de tercer nivel de Honduras, no refleja la naturaleza completa de los pacientes con ER del país.

CONCLUSIONES

La CdV de los pacientes con ER en adultos antes de la pandemia de COVID-19, se determinó que es mala de forma global. Los componentes mayormente afectados fueron la función social y la percepción de la CdV. Durante la pandemia, la CdV no se afectó de forma global; sin embargo, sí causó impacto deletéreo en aspectos específicos, como la percepción general de la CdV, y en los efectos de los medicamentos anticrisis. En la población adolescente, no hubo impacto de la pandemia en la CdV de forma global, únicamente se destacó mejoría en el comportamiento escolar.

A pesar de lo anterior, los pacientes con ER son un grupo vulnerable dentro de la población general y aún más entre el grupo de pacientes con epilepsia. La evaluación periódica de la CdV ofrece un panorama de los factores de riesgo para intervención y



generación de programas y políticas enfocadas en la reducción de estos factores. La pandemia de COVID-19 cambió la dinámica entre los médicos, investigadores y pacientes con epilepsia, por lo que queda como deber fomentar la creatividad y constancia en actividades que generen la reducción de factores que intervienen en el deterioro de la CdV, así como promover sus factores protectores.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Escuela por la facilitación en la captación de los pacientes. Esta investigación fue apoyada por el Instituto de Investigación en Ciencias Médicas y Derecho a la Salud (ICIMEDES), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglu A, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-82. DOI: 10.1111/epi.12550.
2. Perucca E, Perucca P, White HS, et al. Drug resistance in epilepsy. *Lancet Neurol*. 2023;22(8):723-34. DOI: 10.1016/S1474-4422(23)00151-5.
3. Bujan Kovač A, Petelin Gadže Ž, Tudor KI, et al. Quality of life in patients with epilepsy - single centre experience. *Acta Clin Croat*. 2021;60(supl 3):16-24. DOI: 10.20471/acc.2021.60.s3.02.
4. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomed J*. 2020;43(4):328-33. DOI: 10.1016/j.bj.2020.04.007.
5. Zürcher SJ, Kerksieck P, Adamus C, et al. Prevalence of Mental Health Problems During Virus Epidemics in the General Public, Health Care Workers and Survivors: A Rapid Review of the Evidence. *Front Public Health*. 2020;11(8):560389. DOI: 10.3389/fpubh.2020.560389.
6. Fonseca E, Quintana M, Lallana S, et al. Epilepsy in time of COVID-19: A survey-based study. *Acta Neurol Scand*. 2020;142(6):545-54. DOI: 10.1111/ane.13335.
7. Mehta S, Tyagi A, Tripathi R, et al. Study of inter-relationship of depression, seizure frequency and quality of life of people with epilepsy in India. *Ment Illn [Internet]*. 2014 [citado 20/09/2024];6(1):5169. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4253398/>
8. Hao X, Zhou D, Li Z, et al. Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia*. 2020;61(6):1166-73. DOI: 10.1111/epi.16544.



9. Conde Blanco E, Manzanares I, Centeno M, et al. Epilepsy and lockdown: A survey of patients normally attending a Spanish center. *Acta Neurol Scand.* 2021;143(2):206-9. DOI: 10.1111/ane.13354.
10. Martínez-Juárez IE, Gonzalez-Salido J, Colado-Martinez J, et al. Anxiety and depression in people with epilepsy during and one year after the COVID-19 pandemic. *Epilepsia Open.* 2025;10(1):186-95. DOI: 10.1002/epi4.13097.
11. Cramer JA, Westbrook LE, Devinsky O, et al. Development of the Quality of Life in Epilepsy Inventory for Adolescents: the QOLIE-AD-48. *Epilepsia.* 1999;40(8):1114-21. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1999.tb00828.x.
12. Cramer JA, Perrine K, Devinsky O, et al. Development and cross-cultural translations of a 31-item quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia.* 1998;39(1):81-8. DOI: 10.1111/j.1528-1157.1998.tb01278.x.
13. Honari B, Homam SM, Nabipour M, et al. Epilepsy and quality of life in Iranian epileptic patients. *J Patient Rep Outcomes.* 2021;5(1). DOI: 10.1186/s41687-021-00292-3.
14. Hohmann L, Bien CG, Holtkamp M, et al. German questionnaires assessing quality of life and psycho-social status in people with epilepsy: Reliable change and intercorrelations. *Epilepsy Behav.* 2024;150:109554. DOI: 10.1016/j.yebeh.2023.109554.
15. Salgado JV, López Espuela F, Falcón García A, et al. Valoración de la calidad de vida, estigma social y adhesión al tratamiento en pacientes con epilepsia del Área de Salud de Cáceres: estudio transversal. *Rev Neurol [Internet].* 2018 [citado 02/04/2025];67(8):281-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6747929>
16. Iglesias-Rodríguez M, Navarro-Abia V, Barbadillo-Mariscal B, et al. Características de los pacientes con epilepsia refractaria en un hospital de tercer nivel. *Rev Neurol [Internet].* 2024 [citado 03/04/2025];79(10):273-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11605899/>
17. Talevi D, Socci V, Carai M, et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020;55(3):137-44. DOI: 10.1708/3382.33569.
18. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ.* 2020;368:m516. DOI: 10.1136/bmj.m516.
19. Sultana B, Panzini MA, Veilleux Carpentier A, et al. Incidence and Prevalence of Drug-Resistant Epilepsy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurology.* 2021;96(17):805-17. DOI: 10.1212/WNL.0000000000011839.



20. Markos Mante B, Moges Beyene A, Abatkun Lamboro M, et al. Exploring the Correlation between Seizure Control and Serum Levels of Antiepileptic Drugs in Pediatric Patients with Epilepsy in Ethiopia: A Retrospective Cross-Sectional Study [preprint]. Res Sq. 2024. DOI: 10.21203/rs.3.rs-5208377/v1.
21. Riechmann J, Willems LM, Boor R, et al. Quality of life and correlating factors in children, adolescents with epilepsy, and their caregivers: A cross-sectional multicenter study from Germany. Seizure. 2019;69:92-8. DOI: 10.1016/j.seizure.2019.03.016.
22. Sanchez-Larsen A, Gonzalez-Villar E, Díaz-Maroto I, et al. Influence of the COVID-19 outbreak in people with epilepsy: Analysis of a Spanish population (EPICOVID registry). Epilepsy Behav. 2020;112:107396. DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107396.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en esta investigación.

Contribución de autoría

Javier Alfredo Lagos-Servellón: conceptualización, investigación redacción del borrador original, revisión y edición.

Lilian Sosa-Díaz: investigación, redacción del borrador original, revisión y edición.

Marcio Omar Madrid-Alvarado: investigación y redacción del borrador original.

Yolly Molina: investigación.

Carlos Agudelo-Santos: análisis de datos, investigación y *software*.

Jose Zablah: análisis de datos, investigación y *software*.

Salvador Enrique Díaz-Cano: investigación.

Selvin Z. Reyes-García: conceptualización, investigación, supervisión, redacción del borrador original, revisión y edición.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenás.



CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Lagos-Servellón JA, Sosa-Díaz L, Madrid-Alvarado MO, Molina Y, Agudelo-Santos C, Zablah J, Díaz-Cano SE, Reyes-García SZ. Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes con epilepsia refractaria en Honduras. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6440. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6440/6207>

