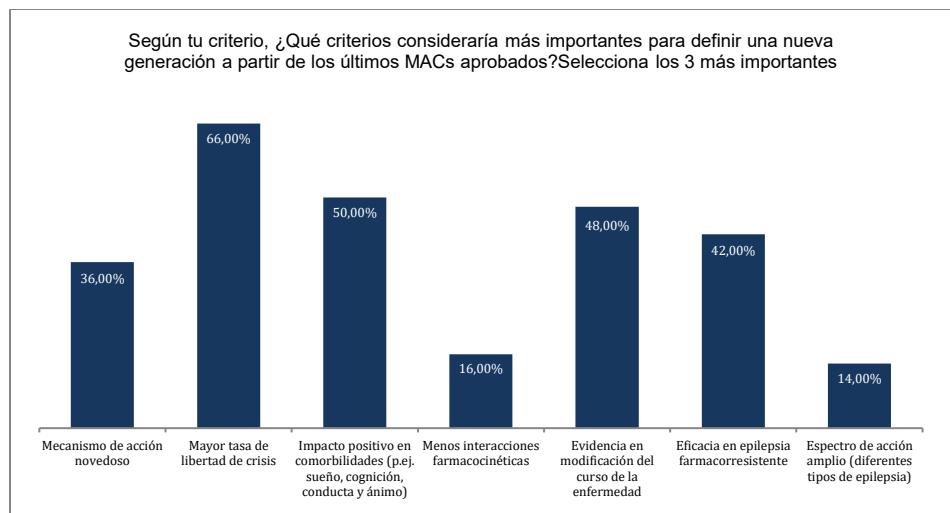


Informe de resultados de la encuesta sobre “Percepción de la definición de epilepsia focal farmacorresistente y la catalogación de una nueva generación de medicamentos anticrisis”.

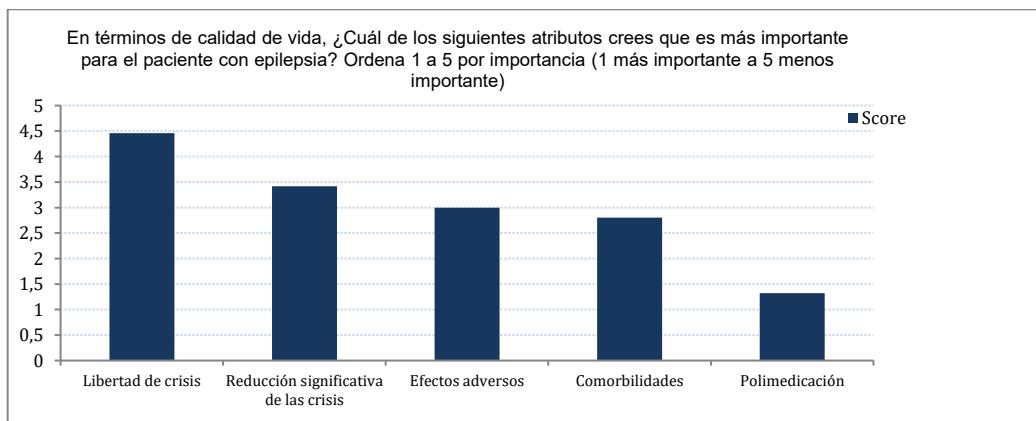
El presente informe detalla los resultados de la encuesta realizada por la SEEP a sus socios durante el mes de octubre y noviembre de 2025 en tres rondas de e-mail sobre la influencia de los últimos medicamentos anticrisis (MACs) comercializados (brivaracetam (BRV), cenobamato (CNB) y perampanel (PER) con indicación de terapia añadida en la en la reconsideración de definición de epilepsia focal farmacorresistente. También, se exploró la posibilidad de considerar estos MACs como la 4^a generación de fármacos de la indicación.

La encuesta fue respondida por 58 participantes, la mayoría neurólogos de adultos e infantiles con más de 11 años de experiencia que atienden consultas especializadas de hospitales universitarios. La gran mayoría visita más de 50 pacientes con epilepsia al mes. Entre las opciones de MACs, CNB apareció como el más utilizado entre los aprobados recientemente con un 52% en comparación con brivaracetam 28% y perampanel 8%. Otras opciones en un 12% de los pacientes se referían a fármacos fuera del ámbito del estudio como cannabidiol y fenfluramina. Se tienen en cuenta que entre los encuestados hay neurólogos pediátricos que no tienen la indicación de todos los propuestos.

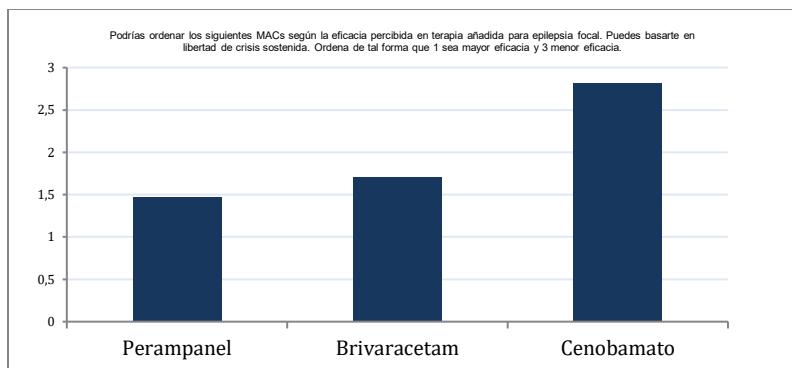
Entre diferentes atributos ofrecidos los encuestados respondieron que los criterios más destacados para definir una nueva generación de MACs incluyen la mayor tasa de libertad de crisis, impacto positivo en las comorbilidades y evidencias de modificación del curso de la enfermedad.



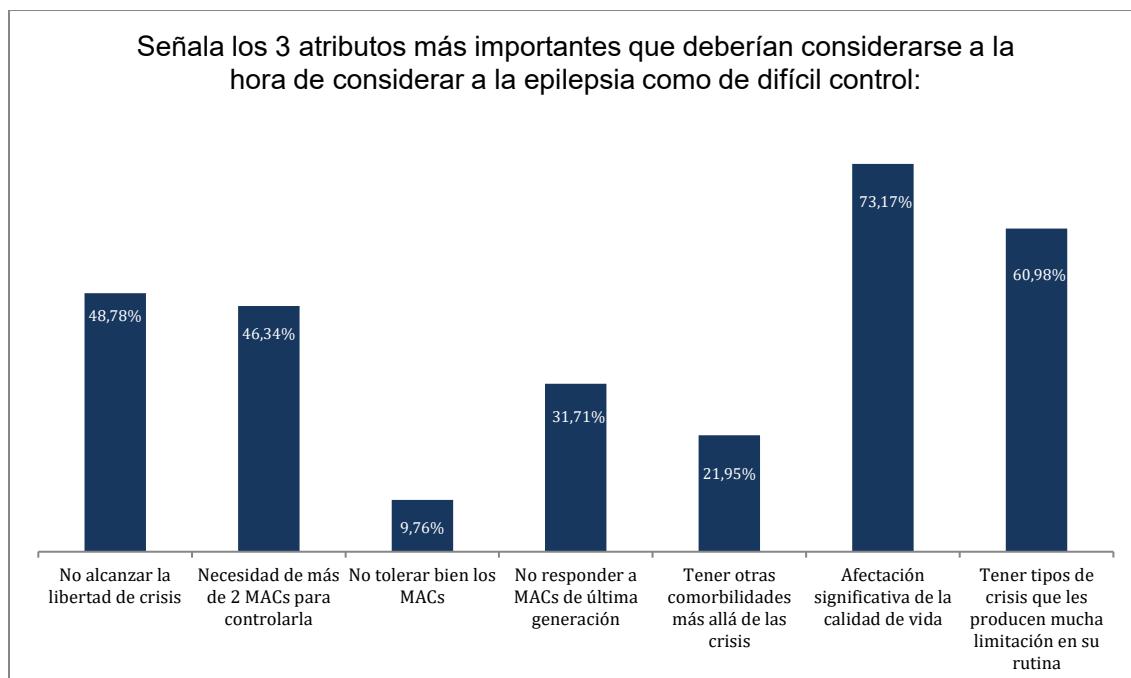
Entre las diferentes opciones respecto a los efectos más allá de las crisis, existió consenso en que la libertad de crisis puede mejorar comorbilidades como ansiedad, depresión e insomnio, además de ser el factor más importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los encuestados consideraron mayoritariamente que la libertad de crisis, si es sostenida, podría modificar el curso de la epilepsia. Los encuestados llegan al consenso de utilizar los nuevos MACs antes de que los pacientes cumplan criterios de farmacorresistencia tanto si la eficacia no es completa como por la presencia de efectos adversos si existe la necesidad clínica.



Entre los MACs propuestos, BRV, CNB y PER, el CNB sería el que se aproximaría más a una nueva generación de MACs, 4^a generación considerando que existen 3 previas, sobre todo en base a los resultados de eficacia y libertad de crisis. También se percibe que con la llegada de estos nuevos MACs se podría reducir la polimedición del paciente.



En la percepción de epilepsia focal de difícil control, los atributos que la definirían incluirían el no alcanzar libertad de crisis, la presencia de crisis discapacitantes, la necesidad de utilizar más de dos MACs y la alteración significativa de la calidad de vida. Respecto a la actual definición de epilepsia focal farmacorresistente, más de la mitad de los encuestados consideró que probablemente necesitaría una revisión con algunas modificaciones. Probablemente, justificado porque más del 60% de los encuestados consideró que las tasas de pacientes con epilepsia focal farmacorresistente hace aproximadamente 10 años no responden a la realidad actual. En ese sentido, ante la pregunta si la epilepsia focal farmacorresistente debería mantener una clasificación dicotómica o ser gradual, solo el 6% estaría satisfecho con mantenerla, y el 80% sugeriría graduarla gravedad de las crisis o por considerar también aspectos más allá de las crisis.



Respecto a la variación de pacientes con epilepsia focal que son propuestos para una evaluación prequirúrgica desde la disponibilidad de BRV, CNB y PER, los encuestados se dividen en la respuesta, aunque hay que destacar que hasta 21% declara que no tiene experiencia suficiente.

En la encuesta hubo un interés moderado en considerar una 4^a generación basada tan sólo en libertad de crisis, ya que en contraposición a quienes consideran la alta tasa de libertad de crisis sostenida como un factor diferencial suficiente, otros consideran necesarios algunos datos positivos sobre la modificación de la enfermedad.

Entre los comentarios subjetivos sobre la encuesta destacan: 1. Que no se debería diferir una valoración prequirúrgica en un paciente con epilepsia focal que pueden tener un síndrome quirúrgicamente remediable. 2. Que las consideraciones de esta encuesta no son aplicables para epilepsias generalizadas ni encefalopatías epilépticas y, por lo tanto, a los MACs recientemente comercializados para las esas indicaciones. 3. Que se deberían considerar como última generación de MACs algunos fármacos que actúan sobre la etiología de la enfermedad como en el caso de la esclerosis tuberosa o el déficit de Glut-1.

Conclusiones

Los resultados reflejan un cambio positivo en la percepción clínica hacia los MACs de última generación para epilepsia focal (CNB, BRV y PER), especialmente CNB, considerado por la mayoría como un fármaco que ofrece un cambio de paradigma por aumentar la tasa de pacientes libres de crisis libertad de crisis, y con ello modificar las comorbilidades y polimedición dando como resultado la mejoría de la calidad de vida. Datos que serían necesarios para demostrar que estamos ante una 4^a generación de MACs.

Aunque persisten dudas sobre la prevalencia actual de pacientes farmacorresistentes, parece existir una necesidad de reconsiderar la definición de epilepsia farmacorresistente, bien por incluir aspectos más allá de la libertad de crisis o para poder graduarla según la complejidad.

Resultados Detallados

P1 ¿Podrías indicar tu especialidad o si estás especializándote en alguna de las siguientes?

La mayoría de los encuestados pertenecen a la especialidad de Neurología de adultos, seguida de Neurología infantil, lo que indica una muestra centrada en la práctica clínica especializada con ejercicio profesional en España.

Neurología adultos	72,41%	42
Neurología infantil	17,24%	10
Neurofisiología	1,72%	1
Neuropsicología	1,72%	1
Otras: Especificar	6,90%	4
Answered 58		

P2 ¿En qué país ejerces mayoritariamente?

La totalidad de las respuestas provienen de profesionales que ejercen en España.

P3 Especialidad dentro de la Neurología: Selecciona la opción que mejor se ajuste.

La epileptología y la consulta monográfica de epilepsia representan las subespecialidades más representadas.

Epileptología	44,64%	25
Consulta monográfica de epilepsia	32,14%	18
Neurología general	7,14%	4
Neuropediatria general	12,50%	7
Otra: Especificar	3,57%	2
Answered 56		

P4 Años de experiencia en el manejo de pacientes con epilepsia

La experiencia clínica de los participantes es amplia, con predominio de profesionales con más de 11 años de experiencia.

0-4 años	10,71%	6
5-10 años	30,36%	17
11-20 años	32,14%	18
Más de 20 años	26,79%	15
Answered 56		

P5 En qué tipo de institución ejerces principalmente

La mayoría trabaja en hospitales universitarios o académicos.

Hospital universitario/académico	80,36%	45
Hospital público (no universitario)	10,71%	6
Hospital/Consulta privada	5,36%	3
Centro especializado en epilepsia	1,79%	1
Otro: Especificar	1,79%	1

Answered 56

P6 ¿Cuál es el promedio de pacientes con que atiendes mensualmente?

Más del 60% atiende a más de 50 pacientes con epilepsia al mes.

Menos de 10	7,14%	4
11-20	14,29%	8
21-50	14,29%	8
Más de 50	64,29%	36

Answered 56

P7 De los últimos MACs aprobados como terapia añadida para epilepsia focal, cuál de los siguientes es el más utilizado en tu práctica clínica.

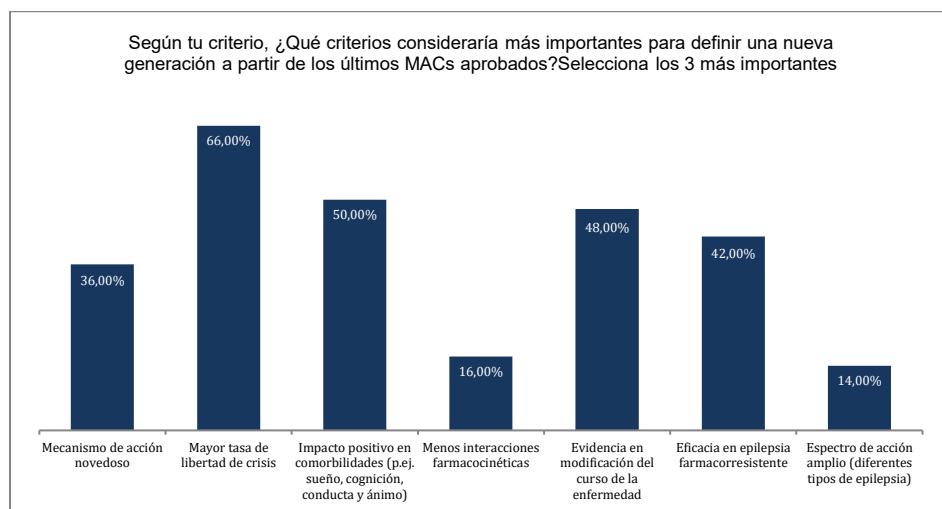
Cenobamato aparece como el MAC más utilizado entre los aprobados recientemente con un 52% en comparación con brivaracetam 28% y perampanel 8%. Otras opciones en un 12% de los pacientes se referían a fármacos fuera del ámbito del estudio como cannabidiol y fenfluramina.

Perampanel	8,00%	4
Brivaracetam	28,00%	14
Cenobamato	52,00%	26
Otro	12,00%	6

Answered 50

P8 Cuál sería el criterio que considerarías más importante para definir una nueva generación de MACs para epilepsia focal

Los criterios más relevantes para definir una nueva generación de MACs incluyen mayor tasa de libertad de crisis, impacto positivo en las comorbilidades y evidencias de modificación del curso de la enfermedad como más destacados.



Mecanismo de acción novedoso	36,00%	18
Mayor tasa de libertad de crisis	66,00%	33
Impacto positivo en comorbilidades (p.ej. sueño, cognición, conducta y ánimo)	50,00%	25
Menos interacciones farmacocinéticas	16,00%	8
Evidencia en modificación del curso de la enfermedad	48,00%	24
Eficacia en epilepsia farmacorresistente	42,00%	21
Espectro de acción amplio (diferentes tipos de epilepsia)	14,00%	7
Answered	50	

P9 Cuál de los últimos MACs considerarías que cumpliría más con esos criterios

Cenobamato respecto a los otros dos es el fármaco que más cumple con los criterios considerados por los profesionales en la pregunta 8.

Perampanel	30,00%	15
Brivaracetam	26,00%	13
Cenobamato	78,00%	39
Otro: Especificar	14,00%	7
Answered	50	

P10 Consideraría que la libertad de crisis puede ser un factor modificador de la enfermedad

Los encuestados consideran mayoritariamente que la libertad de crisis sostenida podría modificar el curso de la epilepsia, aunque casi la mitad no están totalmente de acuerdo.

En desacuerdo	Neutral	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	de Total
2,00%	1	10,00%	5	50,00%

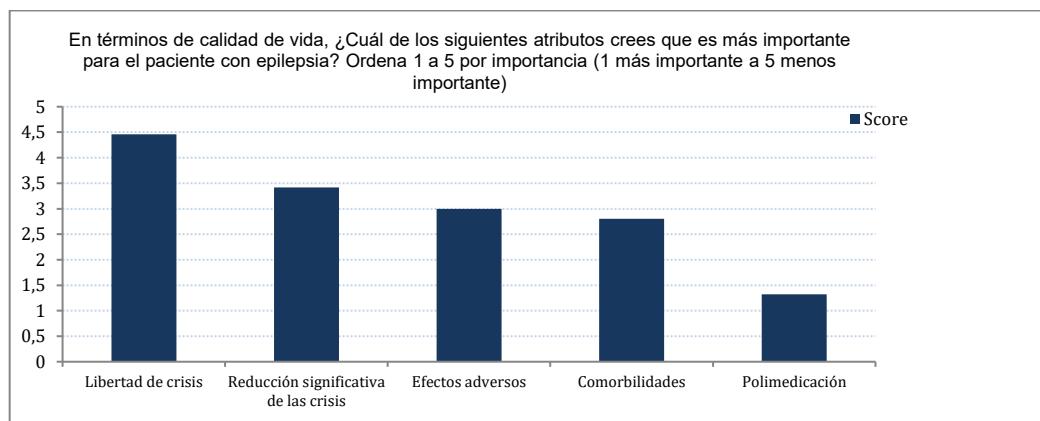
P11 Según su experiencia, ¿considerarías que las tasas de libertad de crisis podrían aportar beneficios en comorbilidades relacionadas con el sistema nervioso central como la depresión, ansiedad o el insomnio?

Existe consenso en más del 60% de los encuestados de que la libertad de crisis mejora comorbilidades como ansiedad, depresión e insomnio.

Sí, en general la libertad de crisis mejora las comorbilidades	66,00%	33
El beneficio depende del perfil individual del paciente	16,00%	8
Es posible, pero se necesitan estudios específicos	16,00%	8
La mayoría de las comorbilidades es independiente de la libertad de crisis	2,00%	1
Answered		50

P12 En términos de calidad de vida ¿Qué atributos crees que es más importante para el paciente con epilepsia??

La eficacia, particularmente la libertad de crisis, es el atributo considerado más importante para la calidad de vida seguido los efectos adversos, las comorbilidades y la politerapia.



P13 ¿Cuál de los últimos MACs comercializados podría considerarse una nueva generación en Epilepsia Focal en base a la libertad de crisis?

Cenobamato, sobre brivaracetam o perampanel, es el que mayoritariamente podría ser considerado como un MAC de 4^a generación.

Perampanel	12,00%	6
Brivaracetam	6,00%	3
Cenobamato	88,00%	44
Otro: Especificar	16,00%	8
Answered		50

P14 Según los últimos datos epidemiológicos con fecha de corte en 2014 entorno al 40% de los pacientes tienen epilepsia farmacorresistente. ¿Cree que con los últimos MACs, esta tasa se puede haber modificado?

Solo un 2% refiere que los resultados responden a tasas reales actualizadas, y más del 60% considera que son resultados parcialmente actualizados.

Desactualizados	No muy reales	Parcialmente reales		Sí, completamente reales		Total	
13,33%	6	22,22%	10	62,22%	28	2,22%	1
45							
Answered							

P15 Crees que con MACs de última generación, se podría reducir el número MACs totales por paciente y, por lo tanto, reducir la carga medicamentosa.

Se percibe que los MACs de última generación podrían reducir la polimedication en más del 80% de los encuestados.

Totalmente en desacuerdo	Parcialmente	Parcialmente		de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
		en desacuerdo	Neutral			
2,22%	1	4,44%	2	2,22%	1	53,33%
				24	37,78%	17
						45

P16 Considerarías que la definición actual de epilepsia farmacorresistente, como fallo a 2 MACs debidamente utilizados sigue siendo válida para la epilepsia focal con los resultados de eficacia de los últimos fármacos.

La definición de epilepsia farmacorresistente para la epilepsia focal requiere revisión según la percepción del 90% de los encuestados.

Completa mente obsoleta	Necesita revisión significativa	Válida con modificaciones menores	Completa mente válida	Total
6,67% 6,67%	3 33,33%	15 51,11%	23 8,89%	45

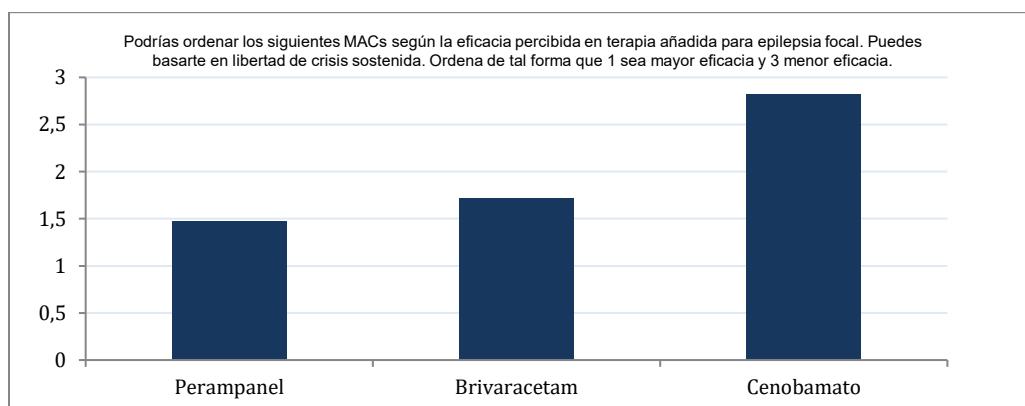
P17 Sería válido recomendar el uso de MACs de última generación, únicamente cuando no se haya conseguido la libertad de crisis de al menos 2 MACs previos.

Solo el 6% encuentra válida la recomendación, el resto de los encuestados entiende que se puede adelantar el uso de MACs tanto por falta de eficacia como por efectos adversos según las necesidades clínicas.

Completa mente obsoleta, pueden desde el MAC previo por cualquier motivo	No es válido, se porque pueden utilizar adversos MACS	Parcialmente válido, porque efectos adversos de 2 de eficacia	Completa mente válido	Total
44,44% 44,44%	20 11,11%	5 37,78%	17 6,67%	45

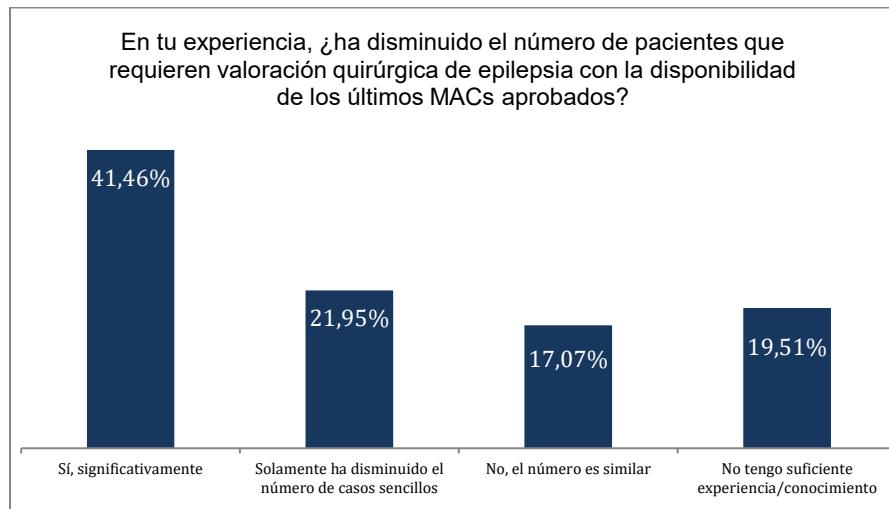
P18 Podrías ordenar los siguientes MACs según la eficacia percibida en terapia añadida para epilepsia focal. Puedes basarte en libertad de crisis sostenida. Ordena de tal forma que 1 sea mayor eficacia y 3 menor eficacia.

En eficacia percibida, cenobamato ocupa el primer lugar seguido de brivaracetam y perampanel.



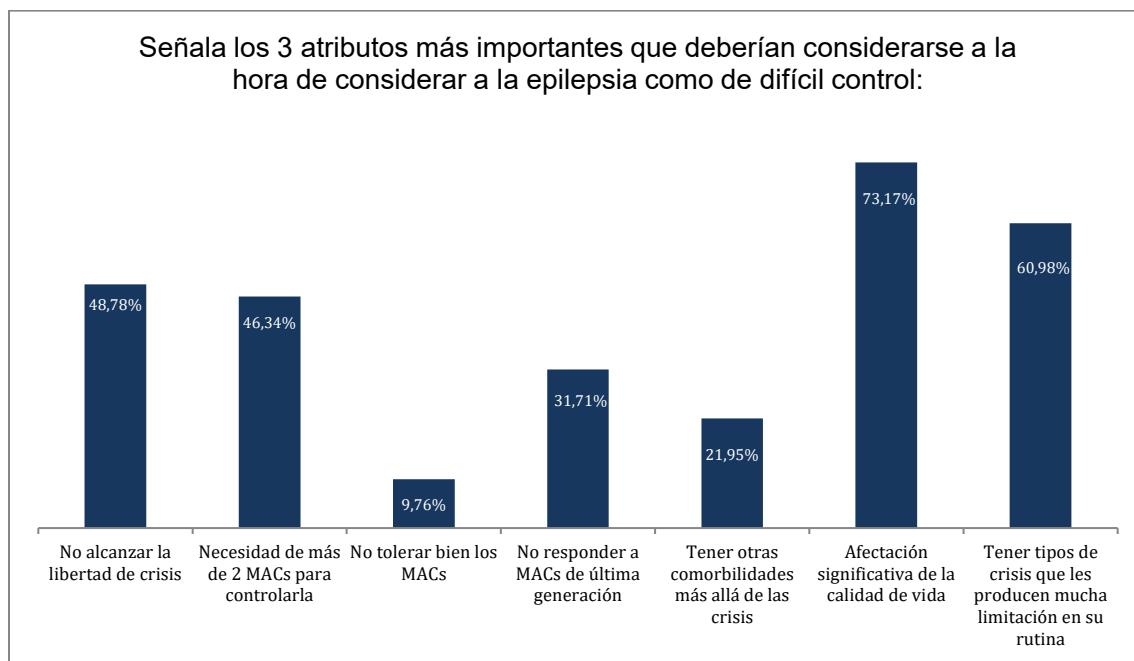
P19 En tu experiencia, tras la comercialización de los últimos MACs, ¿ha disminuido el número de pacientes con epilepsia focal que requieren valoración quirúrgica?

Los encuestados se dividen en su percepción sobre la reducción de candidatos a cirugía. No se estudió si el centro tenía del que procedía el encuestado tenía programa de cirugía de la epilepsia o facilidad de acceso al mismo.



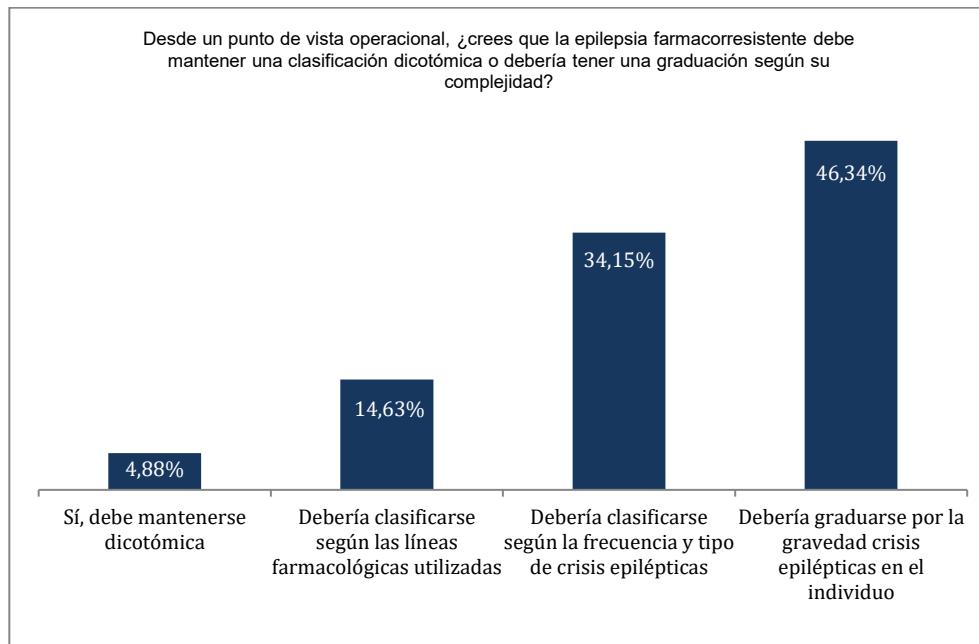
P20 Señale los atributos que considera para definir una epilepsia de difícil control

Los atributos más importantes para definir epilepsia de difícil control incluyen no alcanzar libertad de crisis, necesidad de más de dos MACs y alteración significativa de la calidad de vida.



P21 Respecto a la definición de epilepsia farmacorresistente, ¿debería mantenerse como clasificación dicotómica o debería graduarse según el grado de complejidad?

La mayoría considera que la clasificación debería graduarse por complejidad.



P22 ¿Estarías de acuerdo en considerar una nueva generación de MACs (4^a generación) en base al aumento significativo en la tasa de libertad decrisis sostenida?

Existe un moderado interés en considerar una 4^a generación basada tan sólo en libertad de crisis sostenida con un 40% que muestran un desacuerdo parcial o total.

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Neutral	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
21,95%	9	26,83%	11	12,20%	5 14,63%