

Mejorar los resultados de los pacientes con convulsiones asociadas al complejo de esclerosis tuberosa: Integrar nuevas opciones de tratamiento en el plan asistencial actual

Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *Ni USF Health ni touchIME avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

Panel de expertos



Profesor James Wheless

Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tennessee, Memphis, TN, EE. UU.



Profesora Katarzyna Kotulska

Instituto conmemorativo Centro de Salud Infantil, Varsovia, Polonia



Sra. Lisa Moss

Cuidadora de un paciente con CET y vicepresidenta de Relaciones con Donantes, TSC Alliance, Silver Spring, MD, EE. UU.

Opciones de tratamiento para las convulsiones asociadas al CET

Opciones farmacológicas

Fármacos anticonvulsivos

- Vigabatrina (1L para espasmos infantiles)¹
- ACTH o prednisolona (complementario)¹
- Otros, p. ej. levetiracetam, lamotrigina, lacosamida, cenobamato^{2,3}

Inhibidores de mTOR¹

Para tumores asociados a CET

- Everolimus
- Sirolimus (para LAM)

Cannabidiol¹

Opciones no farmacológicas

(para CET resistente)

Dieta cetogénica, MAD o de bajo índice glucémico^{1,4,5}

Cirugía¹

Tras el fracaso de tres medicamentos

Estimulación del nervio vago¹

Si la cirugía ha fracasado/no es posible



1L, primera línea; ACTH, hormona adrenocorticotrópica; CET, complejo de esclerosis tuberosa; LAM, linfangiomatosis; MAD, dieta Atkins modificada; mTOR, diana de rapamicina en células de mamífero.
1. Northrup H, et al. *Pediatr Neurol.* 2021;123:50–66; 2. Schubert-Bast S, Strzelczyk A. *Ther Adv Neurol Disord.* 2021;14:1–22; 3. Perucca E. *Acta Epileptologica.* 2021;3:22;
4. Fang Y, et al. *Front Neurol.* 2022;13:863826; 5. Sharma S, Jain P. *Epilepsy Res Treat.* 2014;2014:404202.