



# **PLA D'ATENCIÓ A L'EPILÈPSIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA 2019-2023**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

Aquest document ha sigut revisat per la Unitat d'Igualtat d'acord amb els principis del llenguatge inclusiu

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la present edició: Generalitat, 2019

© dels textos: les autores i els autors

Coordina: Servei de Planificació de Programes i Serveis Sanitaris. Subdirecció Gral. Planificació i Organització Assistencial. Direcció General d'Assistència Sanitària

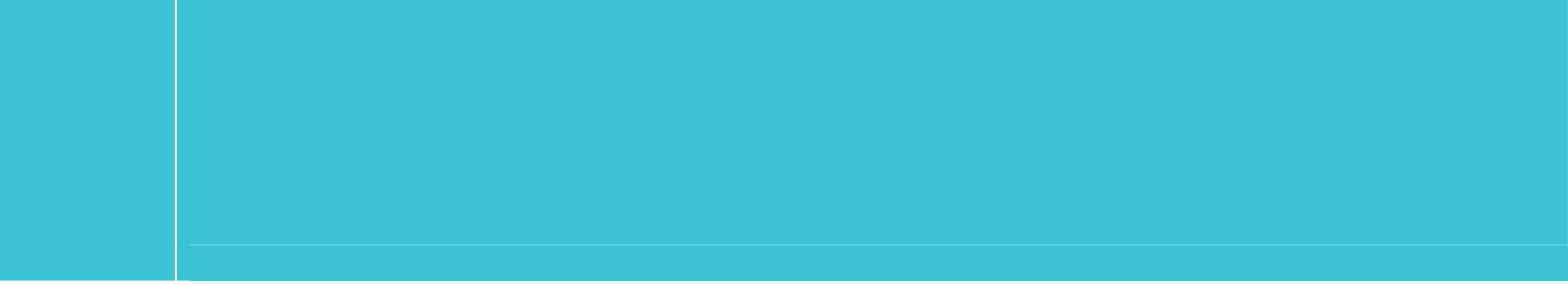
1a edició. Edició online

## Coordinació

- **Pablo Rodríguez Martínez.** Subdirector General d'Organització i Planificació Assistencial. Direcció General d'Assistència Sanitària
- **Teresa de Rojas Galiana.** Cap del Servei de Planificació de Programes i Serveis Sanitaris Direcció General d'Assistència Sanitària
- **Consuelo Peris Piqueras.** Servei de Planificació de Programes i Serveis Sanitaris Direcció General d'Assistència Sanitària
- **Sagrario Hernando Redondo.** Servei de Planificació de Programes i Serveis Sanitaris Direcció General d'Assistència Sanitària
- **Vicente Villanueva Haba.** Neuròleg. Hospital Universitari i Politècnic La Fe
- **Mercedes Hernández Bernad.** Presidenta de l'Associació d'Epilèpsia de la Comunitat Valenciana (ALCE)

## Grup d'experts

- **Montserrat Asensio Asensio.** Neuròloga. Hospital General Universitari d'Alacant
- **Macarena Bonet Valls.** Neuròloga. Hospital Arnau de Vilanova
- **Ascensión Castillo Ruiz.** Neuròloga. Hospital General Universitari de València
- **Ana del Villar Igea.** Neuròloga. Hospital General Universitari de Castelló
- **Mercedes Garcés Sánchez.** Neuròloga. Hospital Universitari i Politècnic La Fe
- **Antonio Gutiérrez Martin.** Neurocirurgà. Hospital Universitari i Politècnic La Fe
- **Lidia Hernández Rubio,** Neuròloga. Hospital General d'Elda
- **Juan Antonio Nieto Navarro.** Neurocirurgà. Hospital General Universitari d'Alacant
- **María Palanca Cambra.** Infermera. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Societat Espanyola d'Infermeria Neurològica (SEDENE)
- **Trinidad Ruiz Escudero.** Responsable de l'Àrea Jurídica i Social de l'Associació d'Epilèpsia de la Comunitat Valenciana (ALCE)
- **Jerónimo Sancho Rieger.** Neuròleg. Hospital General Universitari de València
- **Ana M. Sarrión Bosque.** Mèdica Centre de Salut de Bétera. Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària (SOVAMFIC)
- **Patricia Smeyers Durá.** Neuropediatra. Hospital Universitari i Politècnic La Fe



## PRESENTACIÓ

En 2011, el Parlament Europeu va sol·licitar a la Comissió i al Consell Europeu que es promoguera la investigació i la innovació sobre la prevenció, el diagnòstic precoç i el tractament de l'epilèpsia. Va demanar que es prengueren iniciatives per a garantir la igualtat quant a educació, ocupació, transport i salut pública per a la gent que pateix aquesta malaltia, i va instar als Estats membres que introduïren la legislació adequada per a protegir els seus drets.

En el mateix sentit es va pronunciar l'Assemblea Mundial de la Salut de 2015, que va destacar la importància de la capacitació de professionals sanitaris per a reduir la “bretxa terapèutica” de l'epilèpsia, que assenyalava el percentatge dels qui no reben el tractament mèdic adequat.

El fonament de la sanitat pública és, precisament, reduir les diferències entre les persones malaltes i atallar les desigualtats, incloses aquelles que es deriven dels rols socials de gènere. I el govern valencià té una aposta clara pels drets socials, per fomentar el benestar en totes les etapes de la vida i per fer efectiu el caràcter universal de l'assistència sanitària.

Per això, des de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública volem presentar el “Pla per a l'Atenció a l'Epilèpsia en el Sistema Sanitari Públic de la Comunitat Valenciana”. Un pla que exigeix una coordinació entre tots els nivells assistencials, entre hospitals amb servei de neurologia i professionals d'atenció primària i especialitzada. En ell es defineixen estratègies per a previndre la malaltia i així reduir la seua incidència, i també per a donar una formació específica a professionals sanitaris.

Amb això, pretenem col·locar a la Comunitat Valenciana en la línia marcada per les institucions europees i els organismes internacionals, així com millorar la qualitat de vida de les més de 53.000 persones que pateixen epilèpsia en la Comunitat.

Aquest pla és el resultat del treball conjunt de la Conselleria amb diferents professionals sanitaris i l'associació d'epilèpsia de la Comunitat Valenciana (ALCE). A totes i tots, la meua més sincera gratitud per la seua aportació al document, però també pel seu treball diari, amb l'aconsegueixen, dia a dia, millorar el nostre sistema de salut.

*Ana Barceló Chico*

*Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública*

## PRÓLEG

L'epilèpsia és una malaltia cerebral crònica que afecta persones de tot el món i de totes les edats. És una de les malalties conegudes més antigues que ha estat envoltada de temors, desconeixement, discriminació i estigmatització social durant segles. Aquesta estigmatització persisteix hui en molts països i influeix en la qualitat de vida de les persones i les seues famílies i, per això, pot fer que no busquen tractament per a evitar que se'ls identifique amb la malaltia.

Es considera com una alteració del cervell caracteritzada per la predisposició mantinguda a generar crisis epilèptiques recurrents. L'OMS i els seus associats la reconeixen com un important problema de salut pública per la seua elevada prevalença i repercussió en la vida de les persones i per les seues conseqüències neurobiològiques, cognitives, psicològiques i socials.

Aquest document estructura el marc per a la millora de l'atenció sanitària integral de persones amb epilèpsia a la Comunitat Valenciana. Ha sigut elaborat amb la participació de professionals sanitaris de diferents àmbits (atenció primària i especialitzada; gestió assistencial, sistemes d'informació i investigació sanitària) i representants de l'Associació d'Epilèpsia de la Comunitat Valenciana (ALCE).

Volem agrair als qui han participat en l'elaboració d'aquest document l'esforç realitzat per a desenvolupar aquest Pla l'objectiu del qual és millorar la qualitat de vida de les persones afectades d'epilèpsia a la Comunitat Valenciana.

*Maria Amparo García Layunta*

*Directora General de Asistencia Sanitaria*





## ÍNDEX

1. MARC ESTRATÈGIC DE REFERÈNCIA. JUSTIFICACIÓ .....	9
2. METODOLOGIA.....	10
3. ATENCIÓ INTEGRAL A L'EPILÈPSIA.....	18
4. PLA D'ATENCIÓ A L'EPILÈPSIA EN EL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2019-2023 .....	29
5. IMPLEMENTACIÓ, SEGUIMENT, AVALUACIÓ I MILLORA CONTÍNUA.....	39
6. BIBLIOGRAFIA.....	55



## 1. MARC ESTRATÈGIC DE REFERÈNCIA. JUSTIFICACIÓ

L'epilèpsia és un trastorn complex el diagnòstic i tractament del qual requereix una atenció integral i especialitzada.

Segons l'informe de data desembre de 2014, de la **Secretaria del Consell Executiu de l'OMS**, l'epilèpsia és una de les patologies neurològiques cròniques greus més freqüents. Afecta persones de totes les edats, de tot el món, i es caracteritza per provocar crisis de forma recurrent. Les causes en són múltiples. En alguns casos, subjau una base genètica, però altres causes comunes de l'epilèpsia són el dany cerebral causat per lesions prenatales o perinatales; anomalies congènites o malformacions cerebrals, traumatismes cranioencefàlics; accidents cerebrovasculars, tumors cerebrals i infeccions neurals com les meningitis, encefalitis i neurocisticercosis. Aproximadament, en la meitat dels casos d'epilèpsia no se'n pot determinar la causa.

En 2010, el Consell Interterritorial del Ministeri de Sanitat espanyol va establir els requisits que han de reunir els centres, serveis i unitats de referència (CSUR) del Sistema Nacional de Salut (SNS), quant al tractament de l'epilèpsia refractària, amb l'objectiu principal de garantir l'equitat en l'accés i una atenció de qualitat segura i eficient a les persones amb aquesta patologia que, per les seues característiques, necessita atencions amb un alt nivell d'especialització. Aquests CSUR donen cobertura a tot el territori nacional, i asseguren a tots els qui ho necessiten, l'accés en igualtat de condicions, amb independència del lloc de residència. El 28 de desembre de 2010 el Ministeri de Sanitat designa la Unitat d'Epilèpsia del Servei de Neurologia de l'**Hospital Universitari i Politècnic La Fe** com a **CSUR d'Epilèpsia Refractària**.

El **IV Pla de Salut 2016-2020 de la Comunitat Valenciana** constitueix el punt de referència i el full de ruta que marcarà el desenvolupament de les polítiques de salut a la Comunitat Valenciana els pròxims anys. Implica el compromís explícit que adquireix el Govern Valencià en matèria de sanitat per a impulsar i contribuir al desenvolupament de polítiques públiques saludables. Aposta per transformar el sistema sanitari des d'una perspectiva innovadora que englobe els principals problemes de salut de les persones en totes les etapes de la vida i entorns en què es desenvolupe.

L'1 de juny de 2016 la Comissió de Sanitat i Consum de les Cortes Valencianes, va adoptar la **Resolució 234/IX** sobre l'atenció integral de persones amb epilèpsia a la Comunitat Valenciana i, en compliment d'aquesta resolució, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha iniciat les actuacions per a l'elaboració d'un Pla d'Atenció a l'Epilèpsia a la Comunitat Valenciana, per a la qual cosa s'ha constituït un grup de treball format per professionals sanitaris experts en epilèpsia i representants de l'associació d'epilèpsia.

## **2. METODOLOGIA**

El IV Pla de Salut de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en la Línia Estratègica 1, planteja la innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients, i entre altres objectius pretén els següents:

1. Orientar-se als resultats en salut de la població.
2. Augmentar la qualitat del sistema sanitari públic.
3. Garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic.

Per a l'elaboració d'aquest pla s'ha constituït un grup de treball, coordinat per professionals de la Direcció General d'Assistència Sanitària, els qui van dur a terme una revisió de la documentació científica disponible amb la finalitat de conèixer detalladament la situació de l'epilèpsia. La informació recollida ha sigut analitzada y consensuada per a assegurar-ne la qualitat.

### **2.1 Situació epidemiològica a la Comunitat Valenciana**

#### **2.1.1. Incidència**

Les xifres d'incidència a la Comunitat Valenciana es troben pròximes als valors europeus, de 31-57 casos/100.000 habitants.

La població de la Comunitat Valenciana és de 4.974.475 habitants, i s'estima que es diagnostiquen uns **2.500 casos nous anuals d'epilèpsia**.

### 2.1.2. Prevalença

- La prevalença de l'epilèpsia a la Comunitat Valenciana s'estima entre 4,5 a 8/1.000 habitants, similar a la d'altres comunitats d'Espanya i països europeus.
- En la infància, la prevalença d'epilèpsia és de 4-5/1.000.

Les xifres es troben dins dels rangs esperats en un país desenvolupat.

L'any 2018, a la Comunitat Valenciana, segons les dades proporcionades per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, hi ha registrades en el Sistema d'Informació Ambulatòria (SIA), amb el diagnòstic CIE 345 "epilèpsia i atacs recurrents", un **total** de 53.605 persones.

D'aquestes, **44.542** són **majors de 19 anys**, i **9.063** són **menors de 19 anys**.

A. per sexe.

❖ **majors de 19 anys**

- 22.826 són homes
- 21.716 són dones

❖ **menors de 19 anys.**

- 4.888 són homes
- 4.175 són dones

ANY 2018		
EDAT	SEXE	TOTAL
>19 anys	Dona	21.716
>19 anys	Home	22.826
≤19 anys	Dona	4.175
≤19 anys	Home	4.888
		<b>53.605</b>

Font: Anàlisi Estadística APSIG (CIE 345)

B. per grups d'edat en menors de 19 anys són:

EDAD	TOTAL	EDAD	TOTAL
0-5 anys	800	20-40 anys	12321
6-10 anys	2.263	41-60 anys	15274
11-15 anys	3.107	61-80 anys	11949
16-19 anys	2.893	>80 anys	4898
	<b>9063</b>		<b>44542</b>

Font: Anàlisi Estadística APSIG (CIE 345)

- En els **centres d'Educació Especial**:
  - els alumnes/ alumnes diagnosticats amb *Crisi epilèptica* és de 162.
  - el nombre d'alumnat diagnosticat amb *Epilèpsia* és de 80.

A més, un **6% de les alertes i urgències escolars** ateses corresponen a **crisi epilèptica**.

### 2.1.3. Epilèpsia refractària o farmacoresistència

- Aproximadament, un 30% no respone adequadament al tractament farmacològic, i són considerats com a pacients farmacoresistents, per la qual cosa el total de pacients **farmacoresistents** està al voltant de 1.6081.
- En aquest últim grup es podrà valorar el tractament quirúrgic com a alternativa. Es considera que, el percentatge que requereix cirurgia d'epilèpsia estaria al voltant d'un 7%; hi ha uns **1.125 pacients que requerira algun procediment quirúrgic**.

### 2.1.4. Comorbiditat

- En la definició de l'epilèpsia s'inclou no solament la presència de crisis epilèptiques, sinó també les conseqüències neurobiològiques, cognitives, psicològiques i socials d'aquesta malaltia.
- Segons dades epidemiològiques de base poblacional, una persona amb epilèpsia té un risc de patir algun tipus de malaltia psiquiàtrica rellevant al llarg de la seua vida del 35,5%, enfront d'un 20,7% en la població general.

- Seguint el document de l'OMS (EB136/131 resolució EB136.R8.), l'epilèpsia suposa el 0,6% del total de la càrrega mundial de morbiditat. El risc de mort prematura de les persones amb epilèpsia és entre dues i tres vegades més alt que el de la població general en els països d'ingressos alts, i més de sis vegades superior en els països d'ingressos baixos o mitjans.
- Sovint, les persones amb epilèpsia pateixen afeccions comòrbides, com ara depressió i ansietat, discapacitats intel·lectuals connexes, especialment en la infància, i lesions físiques (per exemple, fractures i cremats).
- A més, en el cas de pacients candidats a cirurgia de l'epilèpsia, la valoració neuropsicològica és imprescindible per a evitar seqüeles cognitives discapacitants postquirúrgiques.

#### **2.1.5 Mortalitat**

- Així mateix, del 6 al 19% de les morts per epilèpsia estan directament relacionades amb les crisis, un 20-30% són produïdes per pneumònies i entre un 10 a 20% per accidents, especialment ennuègaments.
- En epilèpsia crònica, el risc de mortalitat augmenta 4,5 vegades en relació amb el que s'espera per a l'edat i el sexe; més de la meitat dels casos són atribuïbles a la mort sobtada per epilèpsia (MSE/SUDEP, en anglés).
- En grups de risc, en persones amb diversitat funcional o joves amb epilèpsies de difícil control, la mortalitat augmenta fins a 15,9 vegades. El risc d'MSE en aquest grup augmenta 23 vegades comparat amb pacients controlats. La probabilitat de patir MSE és 40 vegades més gran en pacients amb epilèpsia refractària que continuen amb crisis epilèptiques malgrat el tractament. L'informe sobre MSE realitzat al Regne Unit va revelar que el 39% de les morts en persones adultes amb epilèpsia i el 59% en la infància haurien sigut potencialment evitables amb un major accés a especialistes, fàrmacs i diagnòstics adequats

## 2.2. Anàlisi de situació en l'atenció de l'epilèpsia

### 2.2.1. Diagnòstic

La precisió en el diagnòstic i l'aplicació del tractament adequat sense demores és una de les principals responsabilitats dels sistemes sanitaris.

- El diagnòstic de l'epilèpsia és essencialment clínic i pot aproximar-se en contextos no especialitzats amb una adequada història i examen clínics, ja que les proves complementàries poden ser normals.
- En les principals guies es recomana que després d'una primera crisi epilèptica, la persona afectada siga revisada per especialistes en neurologia en un termini no major de 15 dies.
- En l'atenció neurològica a persones amb sospita d'epilèpsia sovint es planteja el diagnòstic diferencial amb trastorns paroxismals no epilèptics, que requereix una valoració rigorosa i multidisciplinària.
- Amb freqüència, el diagnòstic d'epilèpsia no és senzill; en el 20% dels pacients amb crisis no controlades hi ha errors diagnòstics. Les dificultats es presenten principalment amb crisis psicògenes, síncope, trastorns del son i trastorns del moviment, a més dels diferents tipus d'epilèpsia entre si.
- S'ha demostrat en diversos estudis que fins al 25% de les crisis passen inadvertides a pacients i familiars, i per tant no són remeses a la consulta. En aquests casos hi ha una falsa percepció de control o de levitat de la malaltia, que pot tindre repercussions greus (accidents, morbiditat psiquiàtrica, dèficit cognitiu).

### 2.2.2. Tractament

Promoure entre els professionals l'ús adequat, racional i eficient dels recursos, millorar l'eficàcia i seguretat dels tractaments en persones polimedicades, per mitjà de programes de prescripció i utilització efectiva de medicaments, són accions que cal dur a terme segons el **IV Pla de Salut 2016-2020** de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.



### *Consideracions generals*

- Aproximadament, el 70% de casos amb epilèpsia responen al tractament mèdic, que presenta períodes lliures de crisis superiors als 12 mesos, i tot i que no estan exempts de presentar alguna crisi de forma esporàdica, es pot considerar que és més factible la seua integració i poden portar una vida familiar i sociolaboral més normalitzada.  
A més, cal tindre en consideració la problemàtica propiciada per l'estigma social i situacions discriminatòries que encara envolten l'epilèpsia, per la qual cosa les mesures que cal adoptar han de centrar-se en accions d'informació i formació que divulguen un coneixement real de l'epilèpsia en la societat i faciliten una correcta normalització en l'entorn social, educatiu i laboral, a través dels mitjans de comunicació i els col·lectius socials. Especialment, es ressalta la necessitat d'una intervenció en el món empresarial, ja que, a causa de la desinformació sobre epilèpsia i l'estigma existent, la integració laboral continua sent difícil en molts casos malgrat que l'epilèpsia es trobe controlada.
- Amb freqüència, el tractament farmacològic de l'epilèpsia no permet el control de les crisis en, aproximadament, el 30% de pacients.
- La falta de control de les crisis deteriora la qualitat de vida, s'associa amb una elevada morbiditat, incrementa la mortalitat, comporta un inadequat consum de medicaments i recursos sanitaris, i provoca despeses indirectes difícils de quantificar. A més, l'aplicació del tractament adequat sense demores, és una de les principals responsabilitats dels sistemes sanitaris, que han de proveir els recursos humans i materials suficients per a una correcta atenció i promoure a nivell professional el seu ús adequat, racional i eficient.
- És convenient establir una diferenciació de necessitats segons la gravetat de l'epilèpsia, i considerar l'abordatge de la malaltia en funció de si es troba controlada o no amb el tractament mèdic.

### *Consideracions específiques*

- Respecte al 30% restant de persones amb epilèpsia no controlada, és a dir, que presenten una epilèpsia refractària o farmacoresistent amb nombroses crisis epilèptiques tot i el tractament, la malaltia repercutirà d'una manera negativa, tant en la seua qualitat de vida, com en la capacitat d'independència, que interfereix

marcadament en els àmbits escolar/acadèmic, laboral i social, per la qual cosa la possibilitat d'una adequada integració en la societat no va ser sense una intervenció i unes mesures enfocades a aquesta inclusió.

### *Adherència i accés a fàrmacs*

Hi ha dos aspectes sobre els quals cal fer diverses consideracions: l'adherència al tractament i l'accés als fàrmacs

- Adherència al tractament. Per al bon control de l'epilèpsia, cal el compliment terapèutic (fàrmac, dosi i pauta prescrita per la neurologia). L'adherència al tractament se situa al voltant del 60%. Aquesta adherència està directament relacionada amb l'edat i la major duració de la malaltia, però no amb el fet de rebre tractament en monoteràpia o politeràpia. L'incompliment terapèutic s'associa amb un risc tres vegades major de mortalitat en comparació amb la bona adherència al tractament. Els períodes de falta d'adherència també s'associen amb una incidència significativament major de visites a urgències, ingressos hospitalaris, accidents de trànsit i fractures. La falta d'adherència té conseqüències greus, per tant, és important insistir en la necessitat del compliment terapèutic.
- Accés als fàrmacs. L'atenció farmacològica en l'epilèpsia ha de ser prioritària per les greus conseqüències que pot ocasionar la falta del medicament prescrit. En l'actualitat la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha desenvolupat el portal **MedicamenTic**, que inicia aquesta via i amb el qual es podria facilitar aquesta comunicació. <http://medicamentic.san.gva.es/es/inicio>

### *2.2.3. Epilèpsia refractària*

- Encara que hi ha disparitat de dades, existeix un consens en afirmar que aproximadament un 30% de persones amb epilèpsia, no responen adequadament al tractament farmacològic i, en aquest cas, es considera epilèpsia refractària. En aquest últim grup estaria indicat el tractament quirúrgic com a alternativa i s'estima en un 7% el percentatge de candidats a cirurgia per epilèpsia.

- Les persones amb epilèpsia refractària a fàrmacs antiepilèptics (ER-FAE) requereixen una atenció més laboriosa que comprega no sols el recompte de les seues crisis i la resposta al tractament, sinó també l'anàlisi de la seua qualitat de vida, la identificació i tractament de comorbiditat psiquiàtrica, cognitiva i somàtica (més freqüents en aquests pacients), el coneixement de les interaccions medicamentoses i la repercussió social, entre altres aspectes.
- L'atenció clínica ambulatoria a pacients amb ER-FAE requereix uns temps de consulta més prolongats que quan l'epilèpsia està controlada, a més d'un nivell d'experiència en epilèpsia que sol depassar el de la neurologia general, i que s'adquireix després d'almenys dos anys de pràctica o formació en les diverses matèries que componen la epileptologia.

#### **2.2.4. Unitats funcionals d'atenció a l'epilèpsia<sup>1</sup>**

- Les dificultats en el maneig de l'epilèpsia requereixen l'existència d'unitats funcionals d'atenció integral, que compten amb neurologia especialista en epileptologia, i altres professionals que hi treballen en estreta col·laboració.
- Diverses societats científiques i organismes oficials han estandarditzat els requisits mínims exigibles i les pautes d'actuació sobre la remissió de persones amb epilèpsia als centres o unitats funcionals especialitzats en aquesta afecció.
- Totes les consultes de neurologia han de comptar amb un referent en l'atenció assistencial que dispose de recursos tecnològics més avançats i/o específics, en què la persona afectada d'epilèpsia, amb dificultat en el diagnòstic i/o tractament, ha de ser remesa per a fer els estudis de manera adequada i se li proporcionen, si estan indicades, altres formes de tractament alternatiu.
- Les unitats funcionals d'epilèpsia han de constituir-se en diferents àrees funcionals, preferentment d'acord amb la seua capacitat d'efectuar o no monitoratge vídeo-EEG (MVEEG) o cirurgia d'epilèpsia.

---

<sup>1</sup> En l'apartat 3 Atenció integral a l'epilèpsia, s'especifiquen i descriuen les unitats funcionals d'atenció a l'epilèpsia.

- En el cas de tractar-se d'unitats quirúrgiques d'epilèpsia, aquestes han de comptar amb capacitat per a efectuar un mínim d'estudis i intervencions per a fer-les eficients, i és fonamental que també aquestes siguin coordinades per neurologia especialista en epileptologia", i que en cas de requerir cirurgia, siga en aquest nivell on es realitze l'avaluació i idoneïtat.

### **3. ATENCIÓ INTEGRAL A L'EPILÈPSIA**

L'atenció a l'epilèpsia requereix una organització sanitària en els diferents nivells assistencials que implica la coordinació funcional de les diferents estructures sanitàries amb un enfocament multidisciplinari.

#### ***Atenció integral en l'edat adulta***

Funcions, segons els diferents nivells assistencials, per a l'atenció a l'epilèpsia:

- **Funcions en atenció primària**
  - ✓ Conèixer els criteris diagnòstics actualitzats.
  - ✓ Realitzar el diagnòstic de sospita.
  - ✓ Reconèixer i descartar les patologies amb les quals es realitza el diagnòstic diferencial.
  - ✓ Derivar al servei de neurologia, si escau. Totes les persones que tinguen sospita d'una primera crisi d'epilèpsia han de ser remeses a un especialista en epilèpsia en un temps no superior a 15 dies.
  - ✓ Fer el seguiment farmacològic en coordinació amb el servei de neurologia.
  - ✓ Ser el referent sanitari més pròxim per a la persona amb epilèpsia.
  - ✓ Parar atenció urgent a les crisis convulsives en el medi extrahospitalari.
  - ✓ Fomentar les autocures i els hàbits de vida saludables.
  - ✓ Proporcionar una assistència integral dels problemes de salut, i fer el seguiment i control de la seua comorbiditat.
  - ✓ Detectar de forma precoç els canvis en les necessitats i les complicacions evolutives de la seua malaltia.

➤ **Funcions en atenció especialitzada, segons el tipus de consulta**

**1. Consultes de neurologia general**

- ✓ Realitzar la primera atenció davant la sospita d'epilèpsia. Es remetran des d'urgències, atenció especialitzada o atenció primària.
- ✓ Fer el diagnòstic i les exploracions complementàries inicials (EEG, RM cerebral), amb el suport de les especialitats corresponents.
- ✓ Coordinar les actuacions amb atenció primària per a fer el seguiment.
- ✓ Coordinar les actuacions amb els serveis d'oncologia i neurocirurgia.
- ✓ Remetre pacients a altres consultes d'epilèpsia en el cas que plantegen problemes de diagnòstic i/o tractament.

**2. Consulta monogràfica d'epilèpsia**

La consulta monogràfica d'epilèpsia està situada als hospitals:

- Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València
- Hospital Clínic Universitari de València
- Hospital Arnau de Vilanova-Llíria
- Hospital General de València
- Hospital d'Elda
- Hospital General d'Alacant
- Hospital General d'Elx
- Hospital d'Oriola

Aquestes consultes están ateses per responsables especialistes en neurologia o neuropediatria amb una experiència mínima en epilèpsia de dos anys. Per a l'adequat compliment d'objectius, la consulta ha de planificar-se amb una freqüència almenys setmanal per a poder oferir atenció a un mínim de 80 pacients nous anuals.

Les funcions de la Consulta monogràfica d'Epilèpsia seran totes les necessàries per al correcte tractament i seguiment de l'epilèpsia i entre elles es defineixen les següents:

- ✓ Fer l'avaluació diagnòstica i terapèutica de pacients remesos des de consultes de neurologia general o des d'urgències de neurologia.
- ✓ Coordinar les actuacions amb altres consultes i/o especialitats de nivell tecnològic més avançat, i amb atenció primària.
- ✓ Atenció a persones amb epilèpsia en situacions especials (dones, embarassades, ancianitat...).
- ✓ Atenció a persones amb crisis no epilèptiques
- ✓ Valorar i tractar la comorbiditat psiquiàtrica.
- ✓ Remetre a la unitat mèdica o unitat medicoquirúrgica, si escau, segons el diagrama de flux.<sup>2</sup>
- ✓ Fer el seguiment i optimització terapèutica quan s'ha confirmat el diagnòstic d'epilèpsia i s'ha descartat la realització d'alternatives terapèutiques d'un altre nivell.

### **3. Unitats mèdiques d'epilèpsia**

Són unitats assistencials situades en hospitals altament especialitzats, en què coexistirà, si escau, la consulta monogràfica d'epilèpsia. Se situen en:

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

Hospital General de València

Hospital General d'Alacant

Estan integrades per professionals sanitaris especialistes amb perfils en neurologia, neurofisiologia o neurologia amb capacitat en electroencefalografia i vídeo-electroencefalografia, així com infermeria, per a assegurar el diagnòstic i la classificació del tipus d'epilèpsia, incloent-hi el monitoratge vídeo-EEG, i en defecte d'això (segons els recursos disponibles), remetre a altres centres per al diagnòstic definitiu.

En aquestes unitats s'ha de fer l'avaluació diagnòstica i terapèutica de pacients remesos preferentment des de la consulta monogràfica.

---

<sup>2</sup> Diagrama de flux en l'atenció integral a l'epilèpsia, pàgines 24 i 27.

Les funcions de la Unitat Mèdica d'Epilèpsia seran totes les necessàries per al correcte tractament i seguiment de l'epilèpsia i entre elles es defineixen les següents:

- ✓ Coordinar les actuacions de forma conjunta amb altres especialitats, si fora necessari.
- ✓ Ser la baula bàsica de connexió d'aquesta consulta amb la resta de consultes o nivells assistencials.
- ✓ Realitzar protocols de derivació per a la valoració de pacients en la unitat medicoquirúrgica per a epilèpsia.
- ✓ Fer estudis de farmacocinètica d'antiepilèptics.
- ✓ Fer la valoració neuropsicològica i cognitiva.
- ✓ Fer la valoració i tractament de comorbiditat psiquiàtrica.
- ✓ Fer estudis genètics.
- ✓ Atenció a persones amb epilèpsia en situacions especials (dones, embarassades, ancianitat, processos oncològics), establint protocols de coordinació.
- ✓ Planificar la inclusió de persones amb epilèpsia en assajos clínics amb tractaments antiepilèptics nous.
- ✓ Fer el control i seguiment de dietes cetogèniques.
- ✓ Avaluar per mitjà de vídeo-EEG les persones amb sospita de crisis no epilèptiques.
- ✓ Avaluar per mitjà de monitoratge vídeo-EEG les persones amb epilèpsia refractària.
- ✓ Fer l'avaluació ràpida i inici de tractament en situació d'"estat de mal epilèptic".
- ✓ Fer el seguiment i optimització terapèutica quan s'ha confirmat el diagnòstic d'epilèpsia i s'han descartat altres mesures terapèutiques.
- ✓ Implantar i fer el seguiment d'estimuladors vagals, per part de neurologia o neuropediatria, en pacients refractaris que no reuneixen criteris de cirurgia, amb l'avaluació prequirúrgica prèvia de la unitat mèdica quirúrgica de referència i que determine la indicació d'implant.
- ✓ Realitzar protocols específics de neuroimatge per a epilèpsia, incloent-hi RNM 3T i SPECT interictal.

#### **4. Unitat medicoquirúrgica per a epilèpsia**

La Unitat medicoquirúrgica per a epilèpsia ofereix una atenció multidisciplinària completa l'epilèpsia refractària, i compta amb un comitè de valoració integrat per diferents especialitats. Se situa en:

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

L'equip multidisciplinari està integrat per especialistes en neurologia i/o neuropediatria, neurocirurgia amb experiència en epilèpsia, neuroradiologia, també amb experiència en epilèpsia, infermeria especialitzada i especialistes en psiquiatria, medicina nuclear i anatomia patològica. De la coordinació de la unitat s'encarrega l'especialista en neurologia o neuropediatria amb una experiència mínima en epilèpsia de 5 anys. Un dels objectius d'aquesta unitat és la incorporació a l'equip multidisciplinari d'especialistes en neuropsicologia.

La unitat coexisteix amb la consulta monogràfica d'epilèpsia i de la infraestructura necessària per a dur a terme l'avaluació de casos complexos, per a l'avaluació prequirúrgica i per a realitzar la cirurgia d'epilèpsia en la infància, l'adolescència i l'edat adulta.

Constitueix la baula de connexió amb els nivells assistencials inferiors.

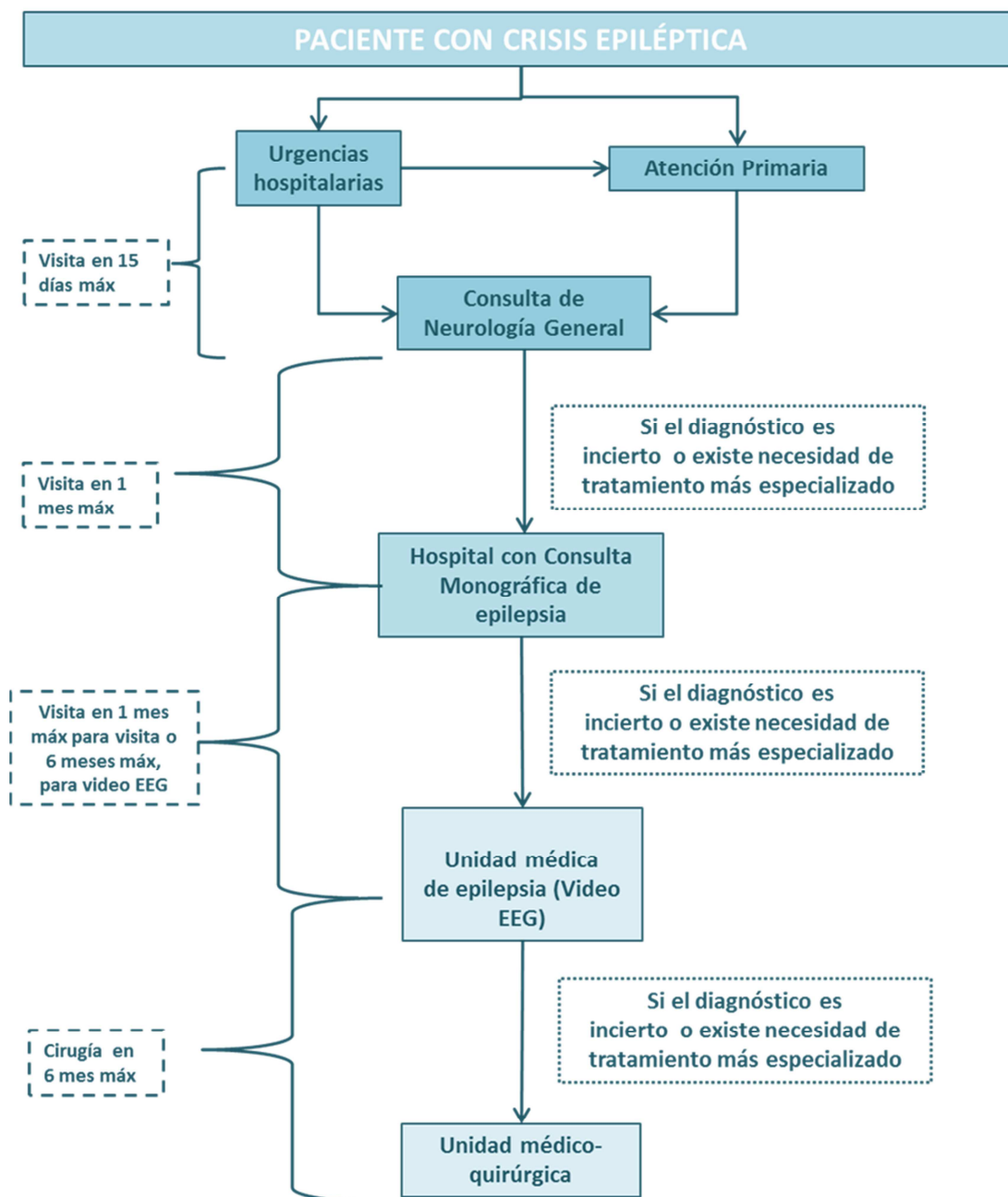
Las funciones de la Unidad Médico-Quirúrgica de referencia de Epilepsia serán todas las necesarias para el correcto tratamiento y seguimiento de la epilepsia y entre ellas se definen las siguientes:

- ✓ Realitzar protocols de seguretat i de derivació i coordinació amb els altres nivells assistencials d'atenció a l'epilèpsia.
- ✓ Fer l'avaluació diagnòstica i terapèutica de pacients remesos des d'altres nivells assistencials, amb la valoració prèvia de l'especialitat de neurologia.
- ✓ Fer l'avaluació ràpida i tractament de l'estatus epilèptic.
- ✓ Fer l'avaluació no invasiva per a la derivació a unitats de cirurgia d'epilèpsia.
- ✓ Implantar elèctrodes intracranials i realitzar tècniques invasives de valoració prequirúrgica.



- ✓ Implantar estimuladors vagals.
- ✓ Realitzar cirurgia d'epilèpsia del lòbul temporal i extratemporal.
- ✓ Realitzar hemisferectomies i tècniques de desconexió interhemisfèriques.
- ✓ Fer el seguiment i optimització terapèutica de pacients en què s'ha confirmat el diagnòstic d'epilèpsia i s'han descartat altres mesures terapèutiques.
- ✓ Fer estudis de farmacocinètica d'antiepilèptics.
- ✓ Fer la valoració neuropsicològica i cognitiva de pacients amb epilèpsia.
- ✓ Fer la valoració i tractament de comorbiditat psiquiàtrica.
- ✓ Realitzar protocols específics de neuroimatge per a epilèpsia, incloent-hi SPECT i PET.
- ✓ Realitzar SPECT ictal i interictal i SISCOM.
- ✓ Fer estudis genètics.
- ✓ Atenció a persones amb epilèpsia en situacions especials (dones, embarassades, ancianitat...).
- ✓ Planificar la inclusió en assajos clínics amb tractaments nous antiepilèptics.
- ✓ Avaluar per mitjà de vídeo-EEG davant de la sospita de crisis no epilèptiques.
- ✓ Avaluar per mitjà de monitoratge vídeo-EEG de llarga duració les persones amb epilèpsia refractària.
- ✓ Realitzar l'avaluació ràpida i inici de tractament en situació d'estat de mal epilèptic.
- ✓ Realitzar, després d'avaluació prequirúrgica, la indicació d'implant d'estimulador vagal.

## Diagrama de flux per a l'atenció a pacients amb epilèpsia en edat adulta



En aquells hospitals en què no hi haja la consulta monogràfica d'epilèpsia, o unitat mèdica d'epilèpsia, es protocolitzaran, en Xarxa Assistencial, els circuits de derivació de pacients.

## ***Atenció integral en l'edat pediàtrica***

Funcions, segons els diferents nivells assistencials, per a l'atenció a l'epilèpsia:

### ➤ **Funcions en atenció pediàtrica primària:**

- ✓ Conèixer els criteris diagnòstics actualitzats.
- ✓ Fer el diagnòstic de sospita.
- ✓ Reconèixer i descartar les patologies amb les quals es fa el diagnòstic diferencial.
- ✓ Derivar al servei de neuropediatria, si escau. Totes les persones que tinguen sospita d'una primera crisi d'epilèpsia han de ser remeses a un especialista en epilèpsia en un temps no superior a 15 dies.
- ✓ Fer el seguiment farmacològic en coordinació amb el servei de neuropediatria.
- ✓ Ser el referent sanitari més pròxim per a la persona amb epilèpsia.
- ✓ Parar atenció urgent a les crisis convulsives en el medi extrahospitalari.
- ✓ Fomentar les autocures i els hàbits de vida saludables.
- ✓ Proporcionar una assistència integral dels problemes de salut, i fer el seguiment i control de la seua comorbiditat.
- ✓ Detectar de forma precoç els canvis en les necessitats i les complicacions evolutives de la seua malaltia.

### ➤ **Funcions en atenció pediàtrica especialitzada, segons el tipus de consulta**

#### **1.- Consultes neuropediàtriques generals**

La consulta neuropediàtrica general té les mateixes funcions que la consulta de neurologia general de l'adult.

#### **2.- Consulta monogràfica d'epilèpsia infantil**

La consulta monogràfica ha d'estar a càrrec d'especialistes en neuropediatria amb una experiència mínima en epilèpsia de 2 anys. Per a l'adequat compliment d'objectius, la consulta ha de planificar-se amb una freqüència almenys setmanal per a poder oferir atenció a un mínim de 60 pacients nous anuals.

## Funcions de la consulta monogràfica d'epilèpsia infantil

- ✓ Avaluació diagnòstica i terapèutica de pacients remesos des d'urgències, atenció primària o d'atenció especialitzada.
- ✓ Coordinar les actuacions amb altres consultes i/o especialitats de nivell tecnològic més avançat, i amb atenció primària.
- ✓ Coordinar les actuacions de forma conjunta amb altres especialitats, si cal.
- ✓ Manejar grups de persones amb epilèpsia en situacions especials (xiquets/xiquetes amb encefalopatia motriu connatal, malalties metabòliques...).
- ✓ Manejar grups de menors amb crisis no epilèptiques.
- ✓ Realitzar protocols de derivació per a la valoració quirúrgica a centres.
- ✓ Fer estudis de farmacocinètica d'antiepilèptics.
- ✓ Fer la valoració neuropsicològica i cognitiva.
- ✓ Valorar i tractar la comorbiditat psiquiàtrica.
- ✓ Valorar i tractar els problemes aprenentatge i integració escolar.
- ✓ Realitzar protocols específics de neuroimatge per a epilèpsia.
- ✓ Fer estudis genètics.
- ✓ Fer l'avaluació ràpida i l'inici de tractament en situació d'estat de mal epilèptic.
- ✓ Remetre a la unitat medicoquirúrgica en cas de ser necessari, segons diagrama de flux.<sup>3</sup>
- ✓ Fer el seguiment i optimització terapèutica en els casos que s'ha confirmat el diagnòstic d'epilèpsia i s'ha descartat la realització d'alternatives terapèutiques d'un altre nivell.
- ✓ Implantar estimuladors vagals en menors amb epilèpsia refractària, amb l'avaluació prèvia i indicació per la unitat medicoquirúrgica de referència.
- ✓ Determinar la indicació, instauració i seguiment del tractament amb dieta cetogènica en col·laboració amb els serveis de nutrició.

### **3.- Unitat medicoquirúrgica per a epilèpsia**

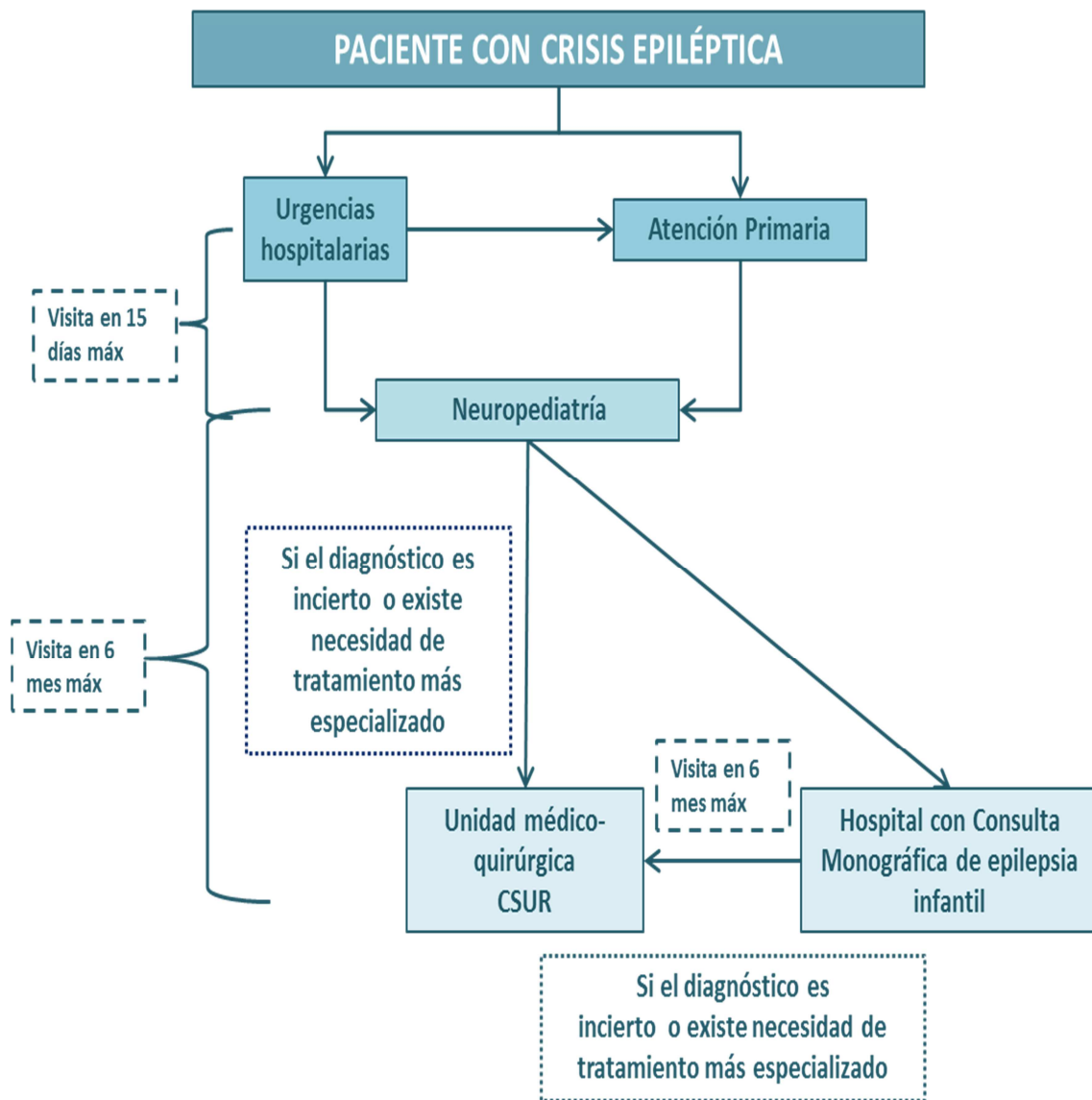
La unitat medicoquirúrgica per a epilèpsia en la infància té les mateixes funcions que en l'edat adulta.

---

<sup>3</sup> Diagrama de flux en l'atenció integral a l'epilèpsia infantil

*Diagrama de flux per a l'atenció a pacients amb epilèpsia en l'àmbit pediàtric*

## EPILEPSIA EN PEDIATRÍA



## ***Atenció en xarxa***

L'organització en xarxa per a l'atenció a l'epilèpsia és un dels objectius d'aquest pla. Aquesta estructura funcional facilitarà l'existència de circuits d'informació i coordinació entre els diferents nivells de la xarxa, que permetrà optimitzar els recursos i, en conseqüència, proporcionar l'assistència sanitària més integral, completa i de qualitat.

Per a això, es requereix una coordinació global i organització segons el model de xarxes (model xarxes assistencials) com l'eina organitzativa funcional que considera la persona com a centre del procés, per tal d'orientar els serveis i garantir una atenció òptima, amb la màxima qualitat, equitat i eficiència.

L'atenció en xarxa integra recursos d'atenció primària, atenció domiciliària, urgències, atenció hospitalària, atenció en serveis o unitats de referència, salut pública i d'altres.

## 4. PLA D'ATENCIÓ A L'EPILÈPSIA EN EL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2019-2023

### OBJECTIUS GENERALS

- |   |
|---|
| <i>1. Millorar l'atenció sanitària integral i multidisciplinària de les persones amb epilèpsia</i>            |
| <i>2. Millorar la coordinació intersectorial i institucional per a l'atenció a les persones amb epilèpsia</i> |
| <i>3. Millorar l'atenció sanitària a grups poblacionals especials amb epilèpsia</i>                           |

### OBJECTIU 1. Millorar l'atenció sanitària integral i multidisciplinària de les persones amb epilèpsia

#### Objectius específics

#### Accions

- |   |  |
|---|--|
| 1. Crear una xarxa assistencial per a l'atenció integral a persones amb epilèpsia | 1.1 Dissenyar i implantar una estructura assistencial funcional en xarxa amb diferents especialitats i nivells assistencials, per a l'abordatge multidisciplinari de l'atenció a l'epilèpsia |
|   | 1.2 Impulsar la constitució i consolidació de consultes monogràfiques d'epilèpsia en hospitals o centres d'especialitats on es detecte aquesta necessitat                                    |
|   | 1.3 Impulsar la constitució i consolidació les unitats mèdiques d'epilèpsia en hospitals on es detecte aquesta necessitat  |
| 2. Impulsar el diagnòstic precoç, la  | 2.1 Promoure i divulgar el coneixement del consell   |

---

*prevenció primària i el consell genètic de l'epilèpsia* genètic en epilèpsia per a facilitar l'accés a les unitats de genètica quan estiga indicat

---

2.2 Promoure el coneixement per a la realització del diagnòstic diferencial d'epilèpsia amb trastorns paroxismals no epilèptics

---

2.3 Impulsar la realització de campanyes informatives i formatives per a la prevenció de circumstàncies que puguin provocar alteracions causants d'epilèpsia

---

2.4 Promoure la divulgació i el coneixement de plans i programes en salut d'epilèpsia

---

*3. Millorar l'atenció sanitària a l'epilèpsia en atenció primària* 3.1 Promoure l'adaptació dels temps de consulta en atenció primària a les necessitats individuals de pacients amb epilèpsia

---

3.2 Impulsar la millora dels temps d'accés a la consulta de neurologia, des del diagnòstic de sospita d'epilèpsia en atenció primària, procurant no superar els 15 dies màxims des de la derivació

---

3.3 Promoure la disminució de temps des del diagnòstic de sospita d'epilèpsia en atenció primària, facilitant la sol·licitud d'exploracions complementàries inicials incloent-les en el catàleg de proves diagnòstiques d'atenció primària

---

3.4 Difondre el pla en atenció primària

---

3.5 Impulsar la realització d'intervencions d'educació en salut en atenció primària per a fomentar l'adherència al tractament i la millora en els hàbits de vida en pacients amb epilèpsia

---



---

3.6 Fomentar la coordinació de les actuacions des de la consulta especialitzada ala consulta d'atenció primària per a l'adequat seguiment clínic i terapèutic

---

4. *Millorar l'atenció sanitària a l'epilèpsia en atenció especialitzada*

4.1 Impulsar la millora dels temps d'accés a la consulta de neurologia, des del diagnòstic de sospita en atenció primària, procurant no superar els 15 dies màxims des de la derivació

---

4.2 Fomentar la remissió de pacients des de les consultes de neurologia o neuropediatria a altres nivells assistencials d'atenció a l'epilèpsia en el cas que plantegen problemes seguint procediments establits en la xarxa assistencial

---

4.3 Impulsar la reducció dels temps d'accés a la realització del monitoratge vídeo-EEG, procurant que el termini no supere els 6 mesos des de la seua petició

---

4.4 Impulsar la reducció dels temps d'accés a la cirurgia d'epilèpsia, si escau, procurant que el termini no supere els 6 mesos des de la seua indicació

---

4.5 Fomentar la realització de protocols de seguiment a pacients farmacoresistents amb almenys tres visites/any

---

4.6 Impulsar l'emplenament adequat i específic de la història clínica, de manera que es facilite l'emissió d'un informe clínic unificat, a efectes administratius

---

5. <i>Potenciar la investigació i innovació sanitària en epilèpsia</i>	5.1 Promoure la publicació de convocatòries d'ajudes públiques per a la investigació en epilèpsia
	5.2 Promoure la publicació i divulgació d'articles en revistes indexades
6. <i>Reforçar la formació i el coneixement en l'epilèpsia entre professionals adaptada al perfil professional</i>	6.1 Impulsar l'elaboració de propostes de cursos per a la seua incorporació en cada pla anual de l'EVES per a la formació en epilèpsia de professionals sanitaris
	6.2. Promoure l'oferta i realització de rotacions de professionals sanitaris en centres amb unitats d'atenció a l'epilèpsia per a la formació específica
	6.3 Impulsar l'organització de Jornades de divulgació del coneixement sobre epilèpsia
7. <i>Millorar l'atenció integral a pacients i familiars amb epilèpsia refractària</i>	7.1 Integrar específicament en la xarxa assistencial d'epilèpsia l'atenció a l'epilèpsia refractària
	7.2 Impulsar la realització de tallers formatius per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament), i la implicació familiar i social de pacients amb epilèpsia refractària
8. <i>Millorar el coneixement integral de la malaltia pelr part de la persona amb epilèpsia</i>	8.1 Impulsar l'accés del pacient al coneixement sobre l'epilèpsia, per mitjà de l'ús de portals específics.
	8.2 Impulsar la realització de tallers formatius per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament), i

implicació familiar i social de pacients amb epilèpsia

*9. Potenciar l'atenció integral a la comorbiditat associada a l'epilèpsia, i la seua detecció precoç*

9.1 Impulsar el disseny i posada en marxa de l'estructura funcional assistencial per a l'establiment de la xarxa assistencial per a l'atenció a la comorbiditat associada a l'epilèpsia

9.2 Promoure l'elaboració i implantació de "protocols de cribatge ràpid de comorbiditat", tant en atenció primària com en atenció especialitzada

*10. Disminuir, en pacients amb epilèpsia de difícil maneig, la repercussió clínica, social i familiar*

10.1 Impulsar la publicació de subvencions dirigides a les associacions de pacients i familiars amb epilèpsia, de manera que es complementen les actuacions en aquells àmbits aliens al sistema sanitari

10.2 Impulsar la formació a persones amb epilèpsia en l'autocura

10.3 Promoure l'aplicació del programa de socialització del coneixement expert, entre els professionals implicats en l'atenció a pacients amb epilèpsia, establert en el Pla d'ordenació de recursos humans 2019-2021

## **OBJECTIU 2. Millorar la coordinació intersectorial i institucional per a l'atenció a les persones amb epilèpsia**

### **Objectius específics**

### **Accions**

1. *Impulsar el disseny i desenvolupament de mesures per a la*

1.1 Impulsar la constitució d'una comissió intersectorial en matèria de sanitat, serveis socials,

---

*protecció i atenció integral de persones amb epilèpsia en l'àmbit social, educatiu i laboral*

educació i treball per a facilitar la integració i gestió de recursos en aquestes matèries per a les persones amb epilèpsia

---

1.2 Promoure mecanismes de coordinació entre les conselleries amb competències en matèria de sanitat, serveis socials, educació i treball

---

1.3 Impulsar l'elaboració i divulgació d'una guia de salut laboral per a persones amb epilèpsia.

---

1.4 Impulsar l'elaboració i divulgació de guies específiques per a l'avaluació i adaptació del lloc de treball per a persones amb epilèpsia.

---

1.5 Impulsar l'elaboració i divulgació d'una guia dirigida a professionals, aliens a l'àmbit sanitari, per al coneixement i maneig de les crisis epilèptiques.

---

1.6 Impulsar la divulgació del coneixement de l'epilèpsia entre professionals docents i els professionals de l'Administració amb competències en serveis socials i en salut laboral.

---

*2. Afavorir la integració de les persones amb epilèpsia i evitar l'estigma social i situacions discriminatòries*

---

2.1 Impulsar la realització de campanyes d'informació sobre l'epilèpsia dirigides a la ciutadania

---

*3. Facilitar a les persones amb epilèpsia l'accés als recursos socials, educatius i laborals*

---

3.1 Promoure l'elaboració de l'"informe clínic unificat"

---

3.2 Impulsar el coneixement de l'epilèpsia entre professionals amb competències en matèria de treball social, educació i salut laboral per a l'acompliment en la tramitació de documents

---

necessaris a l'efecte de reconeixements de discapacitat o d'altres

### **OBJECTIU 3. Millorar l'atenció sanitària de grups poblacionals especials amb epilèpsia**

#### **Objectius específics**

#### **Accions**

1. *Parar atenció integral a nounats, lactants, infància i adolescència*

1.1 Impulsar l'elaboració i aplicació d'una guia d'atenció sanitària per a persones amb epilèpsia en les diferents etapes de la vida

1.2 Promoure l'elaboració i aplicació de protocols per a agilitar la derivació i accés a la unitat d'epilèpsia pediàtrica

1.3 Impulsar la reducció dels temps d'accés a proves genètiques d'alta resolució, per mitjà de vies de derivació ràpida, davant menors amb alteracions en el neurodesenvolupament

1.4 Fomentar la integració progressiva de neuropediatres per a l'atenció en consultes externes, així com l'ús de consultes telefòniques

1.5 Impulsar la integració progressiva de professionals d'infermeria amb experiència i formació específica en unitats d'epilèpsia

2. *Parar atenció integral a la dona amb epilèpsia*

2.1 Promoure i divulgar el coneixement entre les dones, sobre l'epilèpsia, per a la prevenció de l'epilèpsia catamenial.

2.2 Impulsar l'elaboració i aplicació de guies per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia durant l'embaràs, part i puerperi.

2.3 Impulsar l'elaboració i aplicació de guies per a la

---

prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia en l'anticoncepció i fertilitat.

---

*3. Parar atenció integral a persones ancianes i persones amb pluripatologia amb epilèpsia*

3.1 Promoure la valoració de la comorbiditat de les persones ancianes y persones amb pluripatologia amb epilèpsia.

---

3.2 Impulsar l'elaboració i aplicació d'una guia per a la valoració periòdica del tractament i seguiment clínic i farmacològic de persones ancianes y persones amb pluripatologia amb epilèpsia.

---

*4. Atendre de forma integral menors amb epilèpsia en el mitjà escolar*

4.1 Impulsar la reducció dels temps d'accés dels xiquets i xiquetes amb epilèpsia en els gabinets psicopedagògics.

---

4.2 Impulsar la divulgació en la comunitat escolar, perquè en prenguen coneixement i aplicació, del que estableix la Resolució de 13 de juny de 2018, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, així com de la resta de normes, recomanacions i instruccions en matèria d'atenció als problemes de salut escolar.

---

## 5. IMPLEMENTACIÓ, SEGUIMENT, AVALUACIÓ I MILLORA CONTÍNUA

El grup d'elaboració d'aquest Pla, integrat per persones responsables de la coordinació i experts en epilèpsia, serà el d'impulsar la implementació, la coordinació i el seguiment de les actuacions i fer-ne l'avaluació.

Per a dur a terme la implementació, el seguiment i l'avaluació es podrà proposar, en el si del grup expert, la designació de professionals dels Serveis Centrals de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, així com de professionals sanitaris dels diferents departaments de salut amb competències en l'atenció a persones amb epilèpsia.

Per a l'avaluació del Pla s'estableix el següent quadre de comandaments d'indicadors:

OBJECTIU 1 ACCIONS	INDICADORS
1.1 Dissenyar i implantar una estructura assistencial funcional en xarxa amb diferents especialitats i nivells assistencials, per a l'abordatge multidisciplinari de l'atenció a l'epilèpsia	1.1.1 Estructura assistencial funcional en xarxa dissenyada 1.1.2 Estructura assistencial funcional en xarxa implantada
1.2 Impulsar la constitució i consolidació de consultes monogràfiques d'epilèpsia en hospitals o centres d'especialitats en què es detecte aquesta necessitat	1.2.1 Nombre d'hospitals o centres d'especialitats en què es detecta necessitat de consultes monogràfiques d'epilèpsia 1.2.2 Relació del nombre d'hospitals o centres d'especialitats en què es constitueixen consultes monogràfiques/nombre d'hospitals o centres d'especialitats en què es detecta necessitat de consultes monogràfiques d'epilèpsia

---

1.3 Impulsar la constitució i consolidació les unitats mèdiques d'epilèpsia en hospitals on es detecte aquesta necessitat

1.3. nombre d'hospitals en què es detecta necessitat d'unitats mèdiques d'epilèpsia

---

1.3.2 Relació del nombre d'hospitals en què es constitueixen unitats mèdiques d'epilèpsia/nombre d'hospitals en què es detecta la necessitat d'unitats mèdiques d'epilèpsia

---

2.1 Promoure i divulgar el coneixement del consell genètic en epilèpsia per a facilitar l'accés a les unitats de genètica quan estiga indicat

2.1.1. Nombre d'actuacions realitzades per a promoure i divulgar el coneixement del consell genètic en epilèpsia

---

2.2 Promoure el coneixement per a la realització del diagnòstic diferencial d'epilèpsia amb trastorns paroxismals no epilèptics

2.2.1 Nombre d'actuacions realitzades per a promoure el coneixement per a la realització del diagnòstic diferencial d'epilèpsia amb trastorns paroxismals no epilèptics

---

2.3 Impulsar la realització de campanyes informatives i formatives per a la prevenció de circumstàncies que puguin provocar alteracions causants d'epilèpsia

2.3.1 Realització de campanyes informatives i formatives per a la prevenció de circumstàncies que puguin provocar alteracions causants d'epilèpsia (dicotòmic)

---

2.3.2 Nombre de campanyes informatives i formatives realitzades per a la prevenció de circumstàncies que puguin provocar alteracions causants d'epilèpsia

---

2.4 Promoure la divulgació i el coneixement de plans i programes en salut d'epilèpsia

2.4.1 Nombre d'actuacions realitzades per a promoure la divulgació i el coneixement de plans i programes en salut d'epilèpsia



---

3.1 Promoure l'adaptació dels temps de consulta en atenció primària a les necessitats individuals de pacients amb epilèpsia

3.1.1 Promoció de l'adaptació dels temps de consulta en atenció primària a les necessitats individuals de pacients amb epilèpsia (dicotòmic)

---

3.2 Impulsar la millora dels temps d'accés a la consulta d'atenció especialitzada, des del diagnòstic de sospita d'epilèpsia en atenció primària, procurant no superar els 15 dies màxims des de la derivació

3.2.1 Impuls de la millora dels temps d'accés a la consulta d'atenció especialitzada, des del diagnòstic de sospita d'epilèpsia en atenció primària, procurant no superar els 15 dies màxims des de la seua derivació (dicotòmic)

---

3.3 Promoure la disminució de temps des del diagnòstic de sospita d'epilèpsia en atenció primària, facilitant la sol·licitud d'exploracions complementàries inicials i incloent-les en el catàleg de proves diagnòstiques d'atenció primària

3.3.1 Promoció de la disminució de temps des del diagnòstic de sospita d'epilèpsia en atenció primària, facilitant la sol·licitud d'exploracions complementàries inicials i incloent-les en el catàleg de proves diagnòstiques d'atenció primària (dicotòmic)

---

3.4 Promoure el coneixement d'aquest Pla entre els professionals d'atenció primària

3.4.1 Nombre d'actuacions realitzades per a promoure el coneixement d'aquest Pla entre professionals d'atenció primària

---

3.5 Impulsar la realització d'intervencions d'educació en salut en atenció primària per a fomentar l'adherència al tractament i la millora en els hàbits de vida en persones amb epilèpsia

3.5.1 Impuls per a la realització d'intervencions d'educació en salut en atenció primària per a fomentar l'adherència al tractament i la millora en els hàbits de vida en persones amb epilèpsia (dicotòmic)

---

3.5.2 Nombre d'intervencions d'educació en salut en atenció primària per a fomentar l'adherència al tractament i la millora en els hàbits de vida en persones amb epilèpsia

---

---

3.6 Fomentar la coordinació de les actuacions de les consultes de neurologia amb les de atenció primària per a l'adequat seguiment clínic i terapèutic del pacient

3.6.1 Foment de la coordinació de les actuacions des de les consultes de neurologia amb les d'atenció primària per a l'adequat seguiment clínic i terapèutic (dicotòmic)

---

3.6.2 Establiment de coordinació de les actuacions des de les consultes de neurologia amb les d'atenció primària per a l'adequat seguiment clínic i terapèutic (dicotòmic)

---

4.1 Promoure la millora dels temps d'accés del pacient a les consultes de neurologia, des d'atenció primària, per al diagnòstic de confirmació o no i, si escau, el tractament, procurant que el termini no supere els 15 dies per a la primera visita en atenció especialitzada i el mes per al diagnòstic i tractament

4.1.1. Promoció de la millora dels temps d'accés del pacient a les consultes de neurologia, des d'atenció primària, per al diagnòstic de confirmació o no i, si escau, el tractament procurant que el termini no supere els 15 dies per a la primera visita en atenció especialitzada i el mes per al diagnòstic i tractament (dicotòmic)

---

4.2 Fomentar la remissió de pacients des de les consultes de neurologia o neuropediatria a altres nivells assistencials d'atenció a l'epilèpsia en el cas que plantegen problemes, seguint els procediments establerts en la xarxa assistencial

4.2.1 Foment de la remissió de pacients des de les consultes de neurologia o neuropediatria a altres nivells assistencials d'atenció a l'epilèpsia en el cas que plantegen problemes, seguint els procediments establerts en la xarxa assistencial (dicotòmic)

---

4.3 Impulsar la reducció dels temps d'accés a la realització del monitoratge vídeo-EEG, procurant que el termini no supere els 6 mesos des de la petició

4.3.1 Impuls de la reducció dels temps d'accés a la realització del monitoratge vídeo-EEG, procurant que el termini no supere els 6 mesos des de la petició (dicotòmic)

---

4.4 Impulsar la reducció dels temps d'accés a la cirurgia d'epilèpsia, si escau, procurant que el termini no supere els 6 mesos des de la seua indicació

4.4.1 Impuls de la reducció dels temps d'accés a la cirurgia d'epilèpsia, si escau, procurant que el termini no supere els 6 mesos des de la seua indicació (dicotòmic)

---

4.5 Fomentar la realització de protocols de seguiment a pacients farmacoresistents amb almenys tres visites/any	4.5.1 Foment de la realització de protocols de seguiment a pacients farmacoresistents amb almenys tres visites/any (dicotòmic)
4.6 Impulsar l'emplenament adequat i específic de la història clínica, de manera que es facilite l'emissió d'un informe clínic unificat, a efectes administratius.	4.6.1 Impuls de l'emplenament adequat i específic de la història clínica, de manera que es facilite l'emissió d'un informe clínic unificat, a efectes administratius (dicotòmic)
5.1 Promoure la publicació de convocatòries d'ajudes públiques per a la investigació en epilèpsia	5.1.1 Promoció la publicació de convocatòries d'ajudes públiques per a la investigació en epilèpsia (dicotòmic)
	5.1.2 Nombre de convocatòries d'ajudes públiques per a la investigació en epilèpsia publicades durant el període de vigència del pla
5.2 Promoure la publicació i divulgació d'articles en revistes indexades	5.2.1 Promoció de la publicació i divulgació d'articles en revistes indexades (dicotòmic)
6.1 Impulsar l'elaboració de propostes de cursos per a la seua incorporació en cada pla anual de l'EVES per a la formació en epilèpsia de professionals sanitaris	6.1.1 Impuls de l'elaboració de propostes de cursos per a la seua incorporació en cada pla anual de l'EVES per a la formació en epilèpsia de professionals sanitaris (dicotòmic)
	6.1.2 Nombre de propostes de cursos per a la seua incorporació en cada pla anual de l'EVES per a la formació en epilèpsia dels professionals sanitaris, realitzades durant la vigència del pla
6.2. Promoure l'oferta i realització de rotacions de professionals sanitaris en centres amb unitats d'atenció a l'epilèpsia per a la formació específica d'aquests	6.2.1 Promoció de l'oferta i realització de rotacions de professionals sanitaris en centres amb unitats d'atenció a l'epilèpsia per a la formació específica d'aquests (dicotòmic)

	6.2.2 Nombre de rotacions de professionals sanitaris en centres amb unitats d'atenció a l'epilèpsia per a la formació específica dels mateixos realitzades durant la vigència del pla
6.3 Impulsar l'organització de jornades de divulgació del coneixement sobre epilèpsia	6.3.1 Nombre de jornades de divulgació del coneixement sobre epilèpsia organitzades
7.1 Integrar específicament en la xarxa assistencial d'epilèpsia l'atenció de persones amb epilèpsia refractària	7.1.1 Integració de l'atenció de persones amb epilèpsia refractària específicament en la xarxa assistencial d'epilèpsia (dicotòmic)
7.2 Impulsar la realització de tallers formatius per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament), i la implicació familiar i social de pacients amb epilèpsia refractària	7.2.1 Impuls de la realització de tallers formatius per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament), i la implicació familiar i social de persones amb epilèpsia refractària (dicotòmic)
	7.2.2 Nombre de tallers formatius realitzats per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament), i la implicació familiar i social de pacients amb epilèpsia refractària
8.1 Impulsar l'accés de persones amb epilèpsia al coneixement sobre l'epilèpsia per mitjà de l'ús de portals específics	8.1.1 Impuls de l'accés de persones amb epilèpsia al coneixement sobre l'epilèpsia per mitjà de l'ús de portals específics (dicotòmic)
8.2 Impulsar la realització de tallers formatius per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament) i la implicació familiar i social	8.2.1 Impuls de la realització de tallers formatius per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament) i la implicació familiar i social (dicotòmic)

	8.2.2 Nombre de tallers formatius realitzats per a potenciar l'educació sanitària (estil de vida, assistència a revisions, adherència al tractament) i la implicació familiar i social
9.1 Impulsar el disseny i posada en marxa de l'estructura funcional assistencial per a l'establiment de la xarxa assistencial per a l'atenció a la comorbiditat associada a l'epilèpsia	9.1.1 Estructura funcional assistencial per a l'establiment de la xarxa assistencial per a l'atenció a la comorbiditat associada a l'epilèpsia dissenyada (dicotòmic)
	9.1.2 Estructura funcional assistencial per a l'establiment de la xarxa assistencial per a l'atenció a la comorbiditat associada a l'epilèpsia posada en marxa (dicotòmic)
9.2 Promoure l'elaboració i implantació de "protocols de cribatge ràpid de comorbiditat", tant en atenció primària com en atenció especialitzada	9.2.2 "Protocols de cribatge ràpid de comorbiditat" elaborats (dicotòmic)
	9.2.2 "Protocols de cribatge ràpid de comorbiditat" implantats (dicotòmic)
10.1 Impulsar la publicació de subvencions dirigides a les associacions de pacients i familiars amb epilèpsia, de manera que es complementen les actuacions en aquells àmbits aliens al sistema sanitari	10.1.1 Impuls per a la publicació de subvencions dirigides a les associacions de personess i familiars amb epilèpsia, de manera que es complementen les actuacions en aquells àmbits aliens al sistema sanitari (dicotòmic)
	10.1.2 Nombre de publicacions de subvencions dirigides a les associacions de pacients i familiars amb epilèpsia, de manera que es complementen les actuacions en aquells àmbits aliens al sistema sanitari, convocades durant el període de vigència del Pla

---

10.2 Impulsar la formació de persones amb epilèpsia en l'autocura	10.2.1 Impuls de la formació de personess amb epilèpsia en l'autocura (dicotòmic)
---	---

---

10.3 Promoure l'aplicació del programa de socialització del coneixement expert entre els professionals implicats en l'atenció a pacients amb epilèpsia establert en el Pla d'ordenació de recursos humans 2019-2021	10.3.1 Promoció de l'aplicació del programa de socialització del coneixement expert entre els professionals implicats en l'atenció a personess amb epilèpsia establert en el Pla d'ordenació de recursos humans 2019-2021 (dicotòmic)
---	---

---

**OBJECTIU 2****INDICADORS****ACCIONS**

---

1.1 Impulsar la constitució d'una comissió intersectorial en matèria de sanitat, serveis socials, educació i treball per a facilitar la integració i gestió de recursos en aquestes matèries per a les persones amb epilèpsia	1.1.1 Impuls per a la constitució d'una comissió intersectorial en matèria de sanitat, serveis socials, educació i treball per a facilitar la integració i gestió de recursos en aquestes matèries per a les persones amb epilèpsia
---	---

---

1.1.2 Constitució d'una comissió intersectorial en matèria de sanitat, serveis socials, educació i treball per a facilitar la integració i gestió de recursos en aquestes matèries per a les persones amb epilèpsia (dicotòmic)
---

---

1.2 Promoure mecanismes de coordinació entre les conselleries amb competències en matèria de sanitat, serveis socials, educació i treball	1.2.1 Promoció de mecanismes de coordinació entre les conselleries amb competències en matèria de sanitat, serveis socials, educació i treball (dicotòmic)
---	--

---

1.3 Impulsar l'elaboració i divulgació d'una guia de salut laboral per a persones amb epilèpsia	1.3.1 Impuls de l'elaboració i divulgació d'una guia de salut laboral per a persones amb epilèpsia (dicotòmic)
---	--

---

1.3.2 Guia de salut laboral per a persones amb epilèpsia elaborada (dicotòmic)
--

---

	1.3.3 Guia de salut laboral per a persones amb epilèpsia divulgada (dicotòmic)
1.4 Impulsar l'elaboració i divulgació de guies específiques per a l'avaluació i adaptació, si escau, del lloc de treball per a persones amb epilèpsia	1.4.1 Impuls per a l'elaboració i divulgació de guies específiques per a l'avaluació i adaptació del lloc de treball per a persones amb epilèpsia (dicotòmic)
	1.4.2 Guies específiques per a l'avaluació i adaptació del lloc de treball per a persones amb epilèpsia elaborades (dicotòmic)
1.5 Impulsar l'elaboració i divulgació d'una guia dirigida a professionals aliens a l'àmbit sanitari, per al coneixement i maneig de les crisis epilèptiques	1.5.1 Impuls per a l'elaboració i divulgació d'una guia dirigida a professionals aliens a l'àmbit sanitari, per al coneixement i maneig de les crisis epilèptiques (dicotòmic)
	1.5.2 Guia dirigida a professionals aliens a l'àmbit sanitari, per al coneixement i maneig de les crisis epilèptiques elaborada (dicotòmic)
	1.5.3 Guia dirigida a professionals aliens a l'àmbit sanitari, per al coneixement i maneig de les crisis epilèptiques divulgada (dicotòmic)
1.6 Impulsar la divulgació del coneixement de l'epilèpsia entre els professionals docents, professionals de l'Administració amb competències en serveis socials i en salut laboral	1.6.1 Impuls per a la divulgació del coneixement de l'epilèpsia entre els professionals docents, professionals de l'Administració amb competències en serveis socials i en salut laboral (dicotòmic)
	1.6.2 Nombre d'actuacions realitzades durant el període de vigència del Pla per a la divulgació del coneixement de l'epilèpsia entre els professionals docents, professionals de l'administració amb competències en serveis socials i en salut laboral

OBJECTIU 3	INDICADORS
ACCIONS	
1.1 Impulsar l'elaboració i aplicació d'una guia d'atenció sanitària per a grups poblacionals especials amb epilèpsia	1.1.1 Guia d'atenció sanitària per a grups poblacionals especials amb epilèpsia laborada (dicotòmic)
	1.1.2 Guia d'atenció sanitària per a grups poblacionals especials amb epilèpsia aplicada (dicotòmic)
1.2 Promoure l'elaboració i aplicació de protocols per a agilitar la derivació i accés a la unitat d'epilèpsia pediàtrica	1.2.1 Protocols per a agilitar la derivació i accés a la unitat d'epilèpsia pediàtrica elaborats (dicotòmic)
	1.2.2 Protocols per a agilitar la derivació i accés a la unitat d'epilèpsia pediàtrica aplicats (dicotòmic)
1.3 Impulsar la reducció dels temps d'accés a proves genètiques d'alta resolució, per mitjà de l'aplicació de protocols, amb vies de derivació ràpida, als menors amb alteracions en el neurodesenvolupament	1.3.1 Reducció dels temps d'accés a proves genètiques d'alta resolució, per mitjà de l'aplicació de protocols, amb vies de derivació ràpida, als menors amb alteracions en el neurodesenvolupament (dicotòmic)
	1.3.2 Protocols, amb vies de derivació ràpida, per als menors amb alteracions en el neurodesenvolupament elaborats (dicotòmic)
	1.3.3 Protocols, amb vies de derivació ràpida, de menors amb alteracions en el neurodesenvolupament aplicats (dicotòmic)
1.4 Fomentar la integració progressiva de neuropediatria per a l'atenció en consultes externes, així com l'ús de consultes telefòniques	1.4.1 Nombre de neuropediatres integrats en consultes externes
	1.4.2 Integració de l'ús de consultes telefòniques (dicotòmic)



1.5 Impulsar la integració progressiva de professionals d'infermeria amb experiència o formació en epilèpsia en unitats d'epilèpsia.	1.5.1 Nombre professionals d'infermeria amb experiència o formació en epilèpsia en unitats d'epilèpsia
2.1 Promoure i divulgar el coneixement entre les dones sobre l'epilèpsia per a la prevenció de l'epilèpsia catamenial	2.1.1 Promoció i divulgar del coneixement entre les dones sobre l'epilèpsia per a la prevenció de l'epilèpsia catamenial (dicotòmic)
	2.1.2 Nombre d'actuacions realitzades durant la vigència del pla per a la promoció i divulgació del coneixement entre les dones amb epilèpsia per a la prevenció de l'epilèpsia catamenial
2.2 Impulsar l'elaboració i aplicació de guies per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia durant l'embaràs, part i puerperi	2.2.1 Guia per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia durant l'embaràs, part i puerperi elaborada (dicotòmic)
	2.2.1 Guia per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia durant l'embaràs, part i puerperi aplicada (dicotòmic)
2.3 Impulsar l'elaboració i aplicació de guies per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia en l'anticoncepció i fertilitat	2.3.1 Guia per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia en l'anticoncepció i fertilitat elaborada (dicotòmic)
	2.3.2 Guia per a la prestació d'una atenció específica a la dona amb epilèpsia en l'anticoncepció i fertilitat aplicada (dicotòmic)
3.1 Promoure la valoració de la comorbiditat en persones ancianes i amb pluripatologia	3.1.1 Nombre d'actuacions realitzades per a promoure la valoració de la comorbiditat de

amb epilèpsia	persones ancianes i amb pluripatologia amb epilèpsia
3.2 Impulsar l'elaboració i aplicació d'una guia per a la valoració periòdica del tractament i seguiment clínic i farmacològic en persones ancianes i amb pluripatologia amb epilèpsia	3.2.1 Guia per a la valoració periòdica del tractament i seguiment clínic i farmacològic de persones ancianes i amb pluripatologia amb epilèpsia elaborada (dicotòmic)
	3.2.2 Guia per a la valoració periòdica del tractament i seguiment clínic i farmacològic de persones ancianes i amb pluripatologia amb epilèpsia aplicada (dicotòmic)
4.1 Impulsar la reducció dels temps d'accés dels xiquets i xiquetes amb epilèpsia als gabinets psicopedagògics	4.1.1 Reducció dels temps d'accés dels xiquets i xiquetes amb epilèpsia als gabinets psicopedagògics (dicotòmic)
4.2 Impulsar la divulgació en la comunitat escolar, perquè en prenga coneixement i ho aplique, el que s'estableix en la Resolució de 13 de juny de 2018, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, així com de la resta de normes, recomanacions i instruccions en matèria d'atenció als problemes de salut escolar	4.2.1 Divulgació en la comunitat escolar, perquè en prenga coneixement i ho aplique, del que s'estableix en la Resolució de 13 de juny de 2018, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, així com de la resta de normes, recomanacions i instruccions en matèria d'atenció als problemes de salut escolar (dicotòmic)

## 6. BIBLIOGRAFIA

1. Plan estratégico Nacional para el Tratamiento Integral de las Enfermedades Neurológicas. "PENTIEN". Sociedad Española de Neurología. Maig 2002.
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud. Epilepsia refractaria. 2010.
3. Libro blanco de la Epilepsia en España. Inyecmedia edit. Madrid. 2013.
4. Labiner DM, Bagic AI, Herman ST et al. National Association of Epilepsy Centers. Essential services, personnel, and facilities in specialized epilepsy centers. Revised 2010 guidelines. *Epilepsia* 2010; 51:2322-33.
5. Sanchez Alvarez JC, Gil-Nagel A, Casas Fernandez C *et al.* Grupo de estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. Drug-resistant epilepsy.current recommendations for diagnosis and treatment in Spain. *Neurologia* 2012; 27:575-84.
6. Sanchez Alvarez JC, Mauri Llerda JA, Gil-Nagel A *et al.* Grupo de estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. Consensus-recommended diagnostic and therapeutic guidelines for drug-resistant epilepsy in Spain. Cosenso RATE-España. *Neurologia* 2012; 27:481-90.
7. Plan estratégico Nacional para el Tratamiento Integral de las Enfermedades Neurológicas II. Ediciones SEN. Madrid 2016.
8. <https://carmeline.org/ilae-plan-estrategico-de-accion-por-la-epilepsia-en-latino-america>.
9. EUCARE. Epilepsy care. European White paper on epilepsy. *Epilepsia* 2003;44 (Suppl.6):39-40.
10. Plan Estratégico Nacional para el Tratamiento de las Enfermedades Neurológicas: <http://www.sen.es/noticias/130-noticias-socios/2105-plan-estrategico-nacional-para-el-tratamiento-integral-de-las-enfermedades-neurologicas-ii-pentien-ii>.
11. Villanueva V, Girón JM, Martín J, Hernández-Pastor LJ, Lahuerta J, Doz M, Cuesta M, Lévy-Bachelot L; Investigadors de l'estudi ESPERA. Quality of life and economic impact of refractory epilepsy in Spain: the ESPERA study. *Neurologia*. 2013 Maig;28(4):195-204.

12. Sancho J, Peña P, Rufo M, Palacios G, Masramon X, Rejas J; LINCE Study Collaborative Group. Health and senar-health care resources use in the management of adult outpatients with drug-resistant epilepsy in Spain: a cost-of-illness study (LINX study). *Epilepsy Res.* 2008 Oct;81(2-3):176-87.
13. Sánchez-Álvarez JC, Villanueva Haba V, editors. *Epilepsia de difícil control*. ISBN: 978-84-85424-95-5. Barcelona. Viguera Editores SL; 2010.
14. Sánchez-Álvarez JC, Serrano-Castro P, Cañadillas-Hidalgo F. *Epilepsia refractaria del adulto*. *Rev. Neurol* 2002; 35: 931-53.
15. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, *et al.* Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia* 2010; 51: 1069-77.
16. Labiner DM, Bagic AI, Herman ST *et c/s.* Essential services, personnel, and facilities in specialized epilepsy centers- revised 2010 guidelines. *Epilepsia* 2010, 51(11):2322-2333.
17. De la Peña P, Saiz RA, Perez Sempere A, Sancho J, Cobaleda S, Padro LI. Calidad asistencial en epilepsia. Situación de la asistencia a los pacientes epilépticos en España. *Neurología* 2005; 20(7):332-340.
18. Comité de Acreditación SEN. Guía para la elaboración de criterios de acreditación para Servicios de Neurología y Unidades Clínicas. Unidades de Epilepsia. [www.sen.es](http://www.sen.es). Centros, Servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de salud
19. Alper, Kenneth, *et al.* "Seizure Incidence in Psychopharmacological Clinical Trials: An Analysis of Food and Drug Administration (FDA) Summary Basis of Approval Reports." *Biological Psychiatry*, vol. 62, núm. 4, 2007, pàg. 345–354. doi:10.1016/j.biopsych.2006.09.023.
20. Fisher, Robert S, *et al.* "ILAE Official Report: A Practical Clinical Definition of Epilepsy." *Epilepsia*, vol. 55, núm. 4, 2014, pàg. 475–482., doi:10.1111/epi.12550.
21. Helmstaedter, Christoph, and Juri-Alexander Witt. "Clinical Neuropsychology in Epilepsy." *Handbook of Clinical Neurology Epilepsy*, 2012, pàg. 437–459., doi:10.1016/b978-0-444-52898-8.00036-7.
22. Helmstaedter, Christoph, and Juri-Alexander Witt. "Epilepsy and Cognition – A Bidirectional Relationship?" *Seizure*, vol. 49, 2017, pàg. 83–89., doi:10.1016/j.seizure.2017.02.017.

23. Schmidt, D, & Sillanpää, M (2016). Prevention of Epilepsy: Issues and Innovations. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 16(11). doi:10.1007/s11910-016-0695-9
24. Thurman, DJ, Begley CE (2018) The primary prevention of epilepsy: A report of the Prevention Task Force of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2018 Maig; 59(5):905-914. doi: 10.1111/epi.14068. Epub 2018 Abr 10.
25. “Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público” 36 Reunión del 12 de diciembre de 2014
26. Sander JV, Shorvon SD. Epidemiology of the epilepsies. *J Neurol Psychiatry* 1996; 61: 433-443.
27. FEEN Informe FEEN sobre la epilepsia en España 2010.
28. 28.P. J Serrano *et al.*, Adult Prevalence of Epilepsy in Spain: EPIBERIA, a Population-Based Study
29. Trastornos Neurológicos, desafíos para la salud pública. OMS, 2006
30. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia 2012. SEN
31. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por su uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. OMS 2010
32. Libro Blanco de la epilepsia en España, SEN 2013.
33. Epilepsy priorities in Europe: A report of the ILAE-IBE Epilepsy Advocacy Europe Task Force.
34. PENTHEN II\_ATENCIÓN DE REFERENCIA EN EPILEPSIA\_2016) Plan estratégico nacional para el tratamiento integral de las enfermedades Neurológicas II
35. REVISIÓN. **Epilepsia resistent a fàrmacs antiepileptics**: recomanacions d’actuació diagnòstica i terapèutica a Espanya. JC Sánchez-Álvarez, A.Gil-Nagelb, C.Cases-Fernández, J.A.Mauri-Llerdad, J.Sales-Puige i J.Sancho-Rieger. **Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología**; Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, Espanya. Programa de epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Ruber Internacional, Madrid, Espanya. . Servicio de Neuropediatría, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Espanya. Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Saragossa, Espanya. Unitat Transversal d’Epilèpsia, Servei de Neurologia, Universitat Autònoma de Barcelona, Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona,

Espanya. Servei de Neurologia, Consorci Hospital General  
Universitari, València, Espanya.



