

SEXUALIDAD EN EPILEPSIA

J. A. Macías Fernández, F. Alonso del Teso, C. Domínguez Martín

INTRODUCCIÓN

La epilepsia crónica puede tener serias consecuencias sobre la función sexual, tanto en hombres como en mujeres. Aunque algunas personas con crisis bien controladas, tan solo experimentan pequeñas alteraciones en su vida sexual, otras encuentran que áreas vitales de sus vidas, como la relación de pareja y la descendencia, pueden estar seriamente afectadas por la epilepsia y el tratamiento farmacológico de esta enfermedad. El hecho de que los médicos conozcan y evalúen estos problemas, así como el que intervengan de forma oportuna y adecuada, puede prevenir dichas complicaciones, o al menos minimizar el impacto de la epilepsia en la vida sexual de los pacientes.

Si bien existe una limitada literatura científica, acerca de la sexualidad en la epilepsia y sus posibles consecuencias psicológicas, prácticamente son anecdóticas las referencias existentes, sobre el impacto que la epilepsia tiene sobre la calidad de vida, relacionado con las cuestiones sexuales. La mayoría de los profesionales que tratan al paciente epiléptico, desconocen los detalles de la vida sexual de sus enfermos.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

Hasta finales del siglo pasado, eran muchas las personas que creían que la epilepsia en muchos casos, era producto de una masturbación excesiva. De hecho, hasta los estudios de Gastaut en 1954, la epilepsia fue asociada tanto por la población general, como por los profesionales médicos, con hipersexualidad y desviaciones sexuales. Diversas opiniones han sido referidas en escritos de distintas culturas: el Ayurveda de la India, considerado el texto médico más antiguo del mundo, sugiere que la epilepsia es el resultado del exceso sexual. Hipócrates escribió: “la completa abstinencia o la excesiva vida sexual puede ser la causa de la epilepsia”. Por el contrario, para Clark y Reich « La crisis de Gran mal habría que considerarla, como un orgasmo extragenital, en el que se produce una erotización del cuerpo en su totalidad (Tabla I). Desafortunadamente estas

erróneas interpretaciones extendidas de los problemas sexuales en la epilepsia se justifican por la escasa información sobre las frecuentes consecuencias psicológicas y psiquiátricas de los problemas sexuales de los pacientes con epilepsia.

Tabla I. Perspectiva Histórica

HIPOCRATES

“La Epilepsia es el resultado de la abstinencia total o el exceso sexual”

CLARK y REICH

“La crisis de Gran mal habría de considerarla, como un orgasmo extragenital, en el que se produce una erotización del cuerpo en su totalidad”

GASTAUT Y COLLOMB (1954)

“La hiposexualidad se asocia a la enfermedad epiléptica”

Morrell (1998)

“Un tercio de mujeres epilépticas presentan deseo sexual inhibido, dispareunia o vaginismo.”

“Entre un 30 y un 60% de los varones se han quejado de ausencia de deseo y disfunción eréctil.”

EPIDEMIOLOGIA DE LA EPILEPSIA EN ESPAÑA

Las epilepsias constituyen un grupo de trastornos caracterizados por cambios, crónicos, recurrentes y paroxísticos de la función neuronal producidos por anormalidades en la actividad eléctrica del cerebro. Son trastornos neurológicos comunes, y se calcula que afectan entre el 0,5% y el 1,5% de la población, presentándose en cualquier grupo de edad.

Los estudios epidemiológicos en epilepsia, muestran todavía resultados dispares. Según el estudio GABA 2000 realizado en España en 1993, sobre una muestra de 4452 pacientes, el 53% son varones y el 47% mujeres; proporciones distintas a las de la población general española (49 y 51% respectivamente). La edad media es de $26 \pm 18,7$ años; con límites entre los primeros meses de la vida y los 91 años.

Otro parámetro epidemiológico general analizado en este estudio, es el estado civil de estos pacientes, y su comparación con la población general (Tabla II), que demuestra el menor número de matrimonios entre los pacientes epilépticos.

Tabla II. Estado civil

	Muestra (%)	Población General (%)
Solteros	67,5%	47,2%
Casados	29,1%	46,2%
Viudos	2,2%	5,9%
Separados	1,2%	0,6%

Además del frecuente uso politerápico de fármacos anticomiciales, el 27,3% de los pacientes encuestados, de más de 18 años, consumen otros fármacos (Tabla III). Esta politerapia de distintos AEPs y su asociación con otros medicamentos, complejiza enormemente la posibilidad de interacciones y efectos secundarios. En el mencionado estudio español, GABA 2000, se recoge que el 28% de los enfermos epilépticos padece algún acontecimiento adverso (somnolencia, hiperplasia gingival, irritabilidad, incremento ponderal, cansancio, etc). Es igualmente reseñable, la frecuente incidencia de trastornos de ansiedad (28,8%) y patología depresiva (26%), lo que justifica la gran frecuencia de psicofármacos con medicación asociada.

Tabla III. Tratamiento no antiepiléptico

Hipnóticos	4,8 %
Psicotropos	10,8 %
Anovulatorios	2,6 %
Laxantes	3 %
Ansiolíticos	19,3 %
Antidepresivos	8,5 %
Otra medicación	67,3 %

ALTERACIONES SEXUALES EN LA EPILEPSIA

Diversos estudios sugieren que hasta dos tercios de los pacientes con epilepsia experimentan problemas sexuales. La hiposexualidad es considerada como una

característica de la epilepsia (Gastaut y Collomb,1954), aunque no de forma universal, para todos los pacientes con epilepsia. En la mayoría de los estudios publicados al respecto, entre un 30 y un 60% de los varones se han quejado de ausencia de deseo y disfunción eréctil, e incluso, el 21% de los varones con epilepsia crónica no mantenía relaciones sexuales. Entre las mujeres, se ha descrito dispareunia, vaginismo, reducción de la libido e insatisfacción en las relaciones sexuales. Además, ciclos menstruales irregulares o disfuncionales, ciclos anovulatorios y ovarios poliquísticos, ocurren con más frecuencia que en la población general. Trastornos endocrinos como hipogonadismo hipogonadotrópico, hiperprolactinemia, e hipogonadismo hipergonadotrópico han sido descritos en varones con epilepsia parcial del lóbulo temporal. Algunos de estos problemas parecen ser secundarios al uso de fármacos antiepilépticos, no obstante, algunos AEPs de tercera generación (Tabla V), como la Lamotrigina, pueden mejorar algunas disfunciones sexuales. (Husain, 2000) y la Gabapentina no interacciona con el tratamiento anticonceptivo de acetato de noritindrona - etinilestadiol, no afectando a su eficacia anovulatoria.

Tabla VI. AEPs de 3ª Generación comercializados en España

<p>VIGABATRINA (1992, Sabrillex) LAMOTRIGINA (1993, Lamictal - Labileno) GABAPENTINA (1995, Neurontin) FELBAMATO (1997, Taloxa) TOPIRAMATO (1998, Topamax) TIAGABINA (1998, Gabitril) OXCARBACEPINA (2001, Trileptal) LEVETIRACETAM (2002, Keppra)</p>

FACTORES ASOCIADOS A LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN EPILEPSIA

Factores Psicosociales. Las dificultades psicosociales con las que se encuentran las personas que padecen epilepsia, especialmente aquellas que presentan la enfermedad en fase activa o resistente al tratamiento, juegan un papel importante en el desencadenamiento de disfunciones sexuales. Estos factores psicosociales son difíciles de identificar o medir. Los prejuicios sociales hacia estas personas, y su estigmatización, pueden afectar a sus relaciones sociales. Por otra parte, determinados

efectos secundarios, como la alopecia, la hipertrichosis facial, etc (Tabla VI) inducidos por algunos fármacos antiepilépticos clásicos, deteriora la imagen corporal de estos pacientes, afectando a sus relaciones interpersonales y sexuales. La falta de autoestima, el retraimiento social al que se someten, la sobreprotección de los padres, la depresión y la ansiedad que sufren, pueden contribuir también a dificultar la búsqueda de pareja y a desencadenar disfunciones sexuales.

Tabla VI. Efectos secundarios e imagen corporal

	% de pacientes
Hiperplasia gingival	14,1 %
Aumento de peso	13,8 %
Hipertrichosis facial	7,3 %
Alopecia	4,3 %
Otros	1,7 %

Factores Biológicos. Cambios biológicos, entre los que se incluyen, alteración en los niveles de las hormonas sexuales, especialmente, la fracción libre, han sido hallados en pacientes con epilepsia, causados tanto por las crisis, como por su tratamiento farmacológico. Se ha postulado como una posible causa, la afectación del hipotálamo y la liberación anormal de hormonas sexuales por la hipófisis. Por otra parte, las crisis parciales complejas y las crisis Tónico-Clónicas están asociadas a un incremento de la secreción de prolactina (Meldrum BS), y es bien conocido, que los tumores hipofisarios con hiperprolactinemia, provocan frecuentemente, pérdida de la libido e impotencia. Las crisis que afectan a estructuras límbicas, alteran el comportamiento sexual, y hay pruebas, aunque no concluyentes, de que las personas con epilepsia del lóbulo temporal, tienen un mayor grado de disfunción sexual, que aquellos con epilepsia generalizada. Parece existir, por tanto, una afectación directa del foco epileptógeno en las estructuras cerebrales reguladoras de la sexualidad y de la liberación de hormonas sexuales.

Factores farmacológicos. Se sabe desde hace tiempo, que algunos antiepilépticos de primera y segunda generación, como los barbitúricos, Fenitoina, Primidona y Carbamacepina, están asociados, a una disminución de la libido y a disfunción eréctil. La inducción de niveles anormalmente altos de globulina transportadora de hormonas sexuales y como consecuencia, la disminución de los niveles séricos de testosterona libre, son considerados como algunos de los posibles mecanismos desencadenantes de estos trastornos sexuales.

Los fármacos antiepilépticos (AEPs) pueden ejercer diversos efectos sobre la regulación gonadal y sobre las hormonas sexuales y por tanto generar disfunción sexual. Tanto los estrógenos, como los progestágenos y la testosterona, son metabolizados por el sistema enzimático del citocromo P450. Entre los efectos conocidos de los AEPs inductores (Tabla VII), figuran:

- a) Incrementar el metabolismo de las hormonas esteroideas gonadales y adrenales y por tanto, reducir su concentración plasmática.
- b) Deteriorar la secreción de hormonas sexuales por influenciar la liberación de gonadotropinas o por inducir hiperprolactinemia.
- c) Afectar in vitro mecanismos enzimáticos involucrados en la síntesis de esteroides gonadales.

Los AEPs conocidos como no inductores son: VPA, BZD, GBP, LTG y VGB, al inhibir el enzima citocromo P450 tendrían el efecto opuesto, reduciendo el metabolismo de estas hormonas.

Tabla VII.
Antiepilépticos y sistema enzimático del Citocromo P450

Inductores enzimáticos	No Inductores
Carbamacepina (CBZ)	Valproato (VPA)
Fenobarbital (PB)	Benzodiacepinas (BZD)
Fenitoina (PHT)	Gabapentina (GBP)
Primidona (PRM)	Lamotrigina (LTG)
Oxcarbacepina (OCBZ)	Tiagabina (TGB)
Topiramato (TPM)	Vigabatrina (VGB)
	Levetiracetán

EFFECTOS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LA CALIDAD DE VIDA

El impacto de los problemas sexuales en la calidad de vida de los pacientes epilépticos, es importante, desde hace 15 años, se están utilizando múltiples baterías específicas de tests, que exploran diferentes áreas problemáticas de su calidad de vida, pero apenas recogen información sobre su vida sexual, debido sobretodo a la dificultad que tienen estos pacientes para expresar espontáneamente cuestiones referidas a su sexualidad y el escaso esfuerzo de los profesionales para recoger dicha información.. El trastorno psiquiátrico asociado más común en los pacientes epilépticos es la depresión, siendo la elevada frecuencia de crisis, crisis del lóbulo temporal y ciertos antiepilépticos, los factores de riesgo involucrados. Finalmente, no se ha precisado, si la disfunción sexual en este grupo de población, es un factor de riesgo para la depresión, o viceversa.

TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

El tratamiento debería comenzar con un análisis pormenorizado de las posibles causas, algunas de las cuales pueden ser independientes de la epilepsia y su tratamiento. El asesoramiento psicosexual, puede ser muy eficaz, como complemento, de un buen control de las crisis y una adecuada elección del tratamiento farmacológico antiepiléptico.

CONCLUSIONES

El impacto de los problemas sexuales en la vida de pacientes con epilepsia es significativo, de hecho, más de un tercio de pacientes epilépticos presentan trastornos de la sexualidad. Es muy escasa la bibliografía internacional, respecto a la prevalencia, causas y tratamiento de las disfunciones sexuales en este grupo de pacientes. Los nuevos fármacos antiepilépticos, en comparación con los clásicos, tienen escasa repercusión en la función sexual (1/100-1/1000), a pesar de ello, es imprescindible, el abordaje sistemático de la problemática sexual en todos los pacientes epilépticos, y el estudio de las repercusiones en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Brunet M, Rodamilans M, Martinez-Osaba MJ, Santamaría J, To-Figueras J, Torra M, Corballa J, Rivera F. Effects of Long-term antiepileptic therapy on the catabolism of testosterone. *Pharmacol Toxicol* 1995;76:371-5.

Clark JD, Elliott J: Gabapentin-induced anorgasmia. *Neurology* 1999; 53: 2209.

Gastaut H, Collomb H. Etude de comportement sexuel chez les épileptiques psychomoteurs. *Ann Med Psychol* 1954 ; 20 : 657-696.

Husain AM, Carwile ST, Miller PP, Radtke RA : Improved sexual function in three men taking lamotrigine for epilepsy. *South Med J* 2000; 93:335-336.

Labbate LA, Rubey RN : Gabapentin-induced ejaculatory failure and anorgasmia (Letter). *Am J Psychiatry* 1999; 156:972.

Manyam BV. Epilepsy in ancient India. *Epilepsia* 1992; 33: 373-475.

Meldrum BS, McWilliams JR. Hormone changes following seizures. In: Dam M, Gram L, Penry JK, eds. *Advances in epileptology: XIIth Epilepsy International Symposium*. New York: Raven Press, 1981:441-448.

Mattson RH, Cramer JA, Collins JF, et al. Comparison of carbamazepine, phenobarbital, phenytoin, and primidone in partial and secondary generalized tonic-clonic seizures. *N Engl J Med* 1985; 313: 145-151.

Morrell MJ. Sexual dysfunction in epilepsy. *Epilepsia* 1991; 32 (Suppl. 6): S38-S45.

Olafsson E, Hauser WA, Gudmundsson G. Fertility in patients with epilepsy: a population-based study. *Neurology* 1998; 51: 71-73.

Pritchard PB. Hyposexuality: a complication of complex partial epilepsy: *Trans Am Neurol Assoc* 1980;105:193-5.

Saunders M, Rawson M. Sexuality in male epileptics. *J Neurol Sci* 1970;10:577-83.

Schupf N, Ottman R. Reproduction among individuals with idiopathic/cryptogenic epilepsy: risk factors for reduced fertility in marriage. *Epilepsia* 1996; 37: 833-840.

Taylor DC. Sexual behaviour and Temporal lobe epilepsy. *Arch Neurol* 1969; 21: 510-516.

Temkin O. The falling sickness. A history of epilepsy from the Greeks to the beginnings of modern neurology, 2nd ed. Baltimore : Johns Hopkins Press, 1971.

Toone B. Sexual disorders in epilepsy. In: Pedley TA, Meldrum BS, eds. *Recent advances in Epilepsy*, 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1987:233-59.

Victor A, Ludberg PO, Johansson EDB. Induction of sex hormone binding globulin by phenytoin. *Br Med J* 1977; 11: 934-935.

