



Epilepsia refractaria en pediatría: tratamiento con dieta cetogénica.

Gloria Codes Rosado, EIR Pediatría; Laura Rodríguez Palacios, EIR Pediatría; Clara Molina Amador, EIR Pediatría; Nazaret Rodríguez Hernández, EIR Pediatría; Emma Mireille Colette Brechet, EIR Pediatría.

INTRODUCCIÓN

Epilepsia refractaria: trastorno neurológico caracterizado por convulsiones que no consigue control prolongado (1 año) de las mismas tras el fallo de 2 o más fármacos antiepilépticos empleados de forma correcta.

Dieta cetogénica (DC): dieta alta en lípidos, adecuada en proteínas y baja en hidratos de carbono, produciendo cambios metabólicos que favorecen la cetogénesis con el objetivo de dar una fuente de energía. Además, es el tratamiento de elección en la edad pediátrica en déficit de GLUT-1 y de PDH.

OBJETIVOS

Conocer la evidencia científica relacionada con el papel de enfermería en la atención al paciente pediátrico en tratamiento con DC.

Describir el impacto que esta dieta puede tener en el niño y su familia, y recopilar recomendaciones.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en octubre de 2024, en las bases de datos Pubmed y Cochrane.

Términos DeCS: Términos DeCS: dieta cetogénica; enfermería; pediatría; niño; MESH: diet, Ketogenic; nursing; Pediatrics; Child. dieta cetogénica; enfermería; pediatría; niño; MESH: diet, Ketogenic; nursing; Pediatrics; Child.

RESULTADOS

Se ha demostrado que niveles altos de cetonas se relacionan con un mejor control de las convulsiones. La DC en niños con epilepsia refractaria pretende evitar el deterioro neurológico, mejorar el control de la crisis, disminuir el uso de fármacos y mantener un desarrollo y crecimiento correcto.

Instauración

- Evaluación familiar, valoración del paciente, análisis clínicos.
- Instauración progresiva: evita efectos adversos digestivos.
- Algunos autores optan por el ayuno, que se indica en casos urgentes que requieren resultados inmediatos.
- Instauración ambulatoria: reduce el estrés del paciente, facilita la conciliación familiar y disminuye los costes de la hospitalización.

Efectos secundarios

- A corto plazo: náuseas, fatiga, deshidratación, estreñimiento, desequilibrios electrolíticos.
- A largo plazo son menos claros y se requiere más investigación.
- Suelen ser transitorios y desaparecen cuando el organismo se adapta a la dieta.
- Si se produce algún efecto adverso contactar con el equipo y reajustar dieta.

Actuación de enfermería al ingreso del paciente con DC

Controles de glucemias y cetonemias.

Algoritmos de actuación:



CONCLUSIONES

Las enfermeras deben adquirir un **rol educador** aportando herramientas y facilitando la comunicación con el niño y la familia para lograr una correcta adherencia al tratamiento.

Temores: “La dieta es difícil, desagradable, los efectos positivos pueden no ser duraderos...”

La DC se presenta como alternativa en el tratamiento de la epilepsia infantil en caso de fallo de tratamiento farmacológico.

Bibliografía



Recursos

