

Dictamen médico para la tarificación de riesgos; Epilepsia

La condición de epilepsia se define como un trastorno convulsivo crónico no transmisible del cerebro, en el cual se producen alteraciones en la actividad eléctrica cerebral y causan algún grado de disfunción temporal o permanente. Afecta a personas de todas las edades en cualquier momento de su vida. Comúnmente es descrita como *Focal*, es decir, que afecta a una parte particular del cerebro, o *Generalizada*, que afecta al cerebro de forma más amplia.

La epilepsia es de origen multifactorial y entre sus causas se encuentran enfermedades congénitas, trastornos metabólicos, psiquiátricos, infecciones y lesiones cerebrales. En algunas personas, no se puede identificar alguna causa, denominándose idiopática.

En los trastornos epilépticos hay una manifestación de síntomas sensoriales y físicos que pueden o no incluir pérdida de conciencia o conocimiento.

- Convulsiones tónico-clónicas: Pueden definirse como ataques serios pues en su gran mayoría implican pérdida de la conciencia.
- Crisis de ausencia: Incluyen interrupciones temporarias de la conciencia.
- Convulsiones parciales simples: movimientos de miembros anormales y/o sensaciones sin pérdida de la conciencia, confusión o pérdida de memoria.
- Convulsiones parciales complejas: confusión, deambulación errante, habla incoherente u otro comportamiento inapropiado; pueden ser precedidas por alteraciones sensitivas.
- Convulsiones mioclónicas: espasmos bruscos que comúnmente involucran los brazos y/o el tronco; es común que ocurran en el ciclo del sueño.

Los medicamentos antiepilépticos, también conocidos como anticonvulsivos, son fármacos que ayudan a prevenir o reducir la frecuencia e intensidad de las convulsiones en personas con epilepsia. Actúan modificando la actividad anormal en el cerebro. La elección del tratamiento depende de varios factores que el médico debe considerar como el tipo de crisis, edad del paciente, antecedentes médicos y la respuesta individual al medicamento. Algunos ejemplos son la carbamazepina, fenitoína, ácido valproico, lamotrigina, topiramato, entre otros.

Es importante aclarar que estos fármacos son de alto riesgo y su ingesta debe ser supervisada por profesionales. Los medicamentos antiepilépticos no curan la epilepsia, pero ayudan a controlar las convulsiones y mejorar la calidad de vida de las personas con esta condición.

El **pronóstico** de la epilepsia es significativo, dependiendo de la causa, la frecuencia de las crisis y la severidad de los síntomas, estas son características importantes a la hora de evaluar el ingreso a una póliza de vida y la cobertura de sus amparos.

Si bien tener epilepsia puede afectar las condiciones de asegurabilidad en la póliza, no significa que siempre se rechazará. El efecto que la epilepsia tiene sobre la calificación médica en el seguro dependerá de la gravedad de la afección, tratamiento, salud general y estilo de vida, razón por la que en todos los casos se debe evaluar con información médica suficiente y aportar en la mayoría de las veces, historia clínica actualizada con previo aviso y autorización por parte del usuario.

En el momento de la suscripción es importante proporcionar la información médica real, para que la aseguradora pueda comprender el nivel de riesgo involucrado. Por ejemplo, tener epilepsia, dependiendo de la gravedad, podría aumentar el precio de las primas que paga, rechazar el riesgo o excluir algunas coberturas existentes en la póliza.

De acuerdo al historial médico, se pueden determinar algunos escenarios como, por ejemplo,

- Si no ha experimentado pérdida del conocimiento, está controlado con medicamentos y no ha tenido crisis en los últimos 5 años, es posible que pueda obtener cobertura en términos estándar para amparos como el de fallecimiento y exclusiones parciales en amparos como Incapacidad total y permanente, enfermedades graves o rentas clínicas, incluso limitar su valor asegurado a un monto específico.
- Si experimenta regularmente una pérdida de conciencia, convulsiones frecuentes y su tratamiento es cambiado con regularidad, entonces podría ser rechazado o tener limitaciones en la cobertura, con primas más altas, exclusiones parciales o totales en amparos adicionales como Incapacidad total y permanente, enfermedades graves o rentas clínicas e incluso limitar su valor asegurado a un monto específico.

También hay variaciones en la decisión de otorgar cobertura por factores como la edad, hábitos de consumo de sustancias como tabaco, alcohol o psicoactivos, trastornos metabólicos, ocupaciones o pasatiempos que puedan impactar y aumentar el riesgo de sufrir accidentes, dificultades en su trabajo y complicaciones o afecciones que interactúen con el antecedente de epilepsia.

Todas las compañías de seguros emplean un criterio de suscripción diferente, y la clasificación del riesgo debe ser basada en información médica veraz y suficiente.

Amparo de enfermedades Graves:

Consiste en toda alteración del estado de la salud, confirmada por un profesional médico y que coincida con las patologías establecidas como enfermedades graves de acuerdo a las condiciones de la póliza. Este beneficio consiste en contratar una *Suma Asegurada*, con el objetivo de indemnizar en vida a una persona cubierta bajo ese amparo.

La cobertura a este amparo no es de emisión garantizada, es decir, toda solicitud con antecedentes médicos declarados debe ser enviada a la compañía para su debida evaluación y así corroborar que el solicitante cumple con ciertas condiciones médicas para ser asegurado o cubierto bajo este amparo. Solo a través de este proceso, podemos establecer condiciones de asegurabilidad justas y acorde al riesgo que la compañía asume.

Riesgos declinados o excluidos para la cobertura de enfermedades graves o sujetas a revisión técnica y médica adicional:

- Cáncer o Tumores Malignos
- Leucemia, tumores o melanomas no in situ
- Diabetes Mellitus, Tipo 1 y Tipo 2
- Diabetes e Hipertensión Arterial
- Hipertensión Arterial No Controlada
- Hipertensión Más Obesidad
- Sida o VIH Positivo
- Lupus o enfermedades autoinmunes en tratamiento o remitidas

- Cirrosis
- Epilepsia
- Insuficiencia Renal
- Valvulopatía o enfermedades cardiovasculares
- Trastornos Cerebrovasculares o del sistema nervioso central
- Enfermedades pulmonares crónicas
- Esclerosis Múltiples
- Trastornos Mentales y cognitivos
- Hepatitis y Pancreatitis crónica o recurrente
- Alcoholismo o Drogadicción
- Parkinson
- Alzheimer
- Síndromes metabólicos.

El cliente con epilepsia deberá mostrar ausencia de ataques durante al menos cinco años, presentar estudios de diagnóstico en el marco de la normalidad y no tener historial de complicación, secuela y comorbilidad. Se deben considerar exclusiones parciales o totales en las diferentes coberturas de la póliza a los trastornos del sistema nervioso central (CNS), ya que este podría ser la consecuencia más probable de un ataque grave o incontrolado. La epilepsia, aunque es una condición médica bastante común, muestra un amplio espectro médico que debe ser evaluado de forma minuciosa e individual.

INFORMACIÓN DE DOMINIO PÚBLICO DE USO INTERNO, RESTRINGIDO Y CONFIDENCIAL.