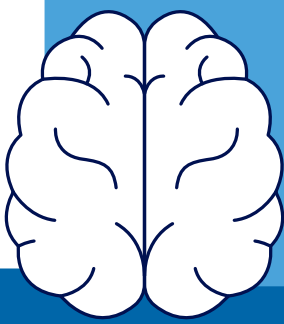


EPILEPSIA EN MÉXICO: CUANDO LA ESTABILIDAD MARCA LA DIFERENCIA

EPIVAL® ER 500 mg | Valproato Semisódico de Liberación Prolongada | No. Reg. 487M2001 SSA

PANORAMA ACTUAL



La epilepsia afecta a un elevado porcentaje de **población mexicana**, con una de las prevalencias más altas de América Latina y que se calculan 3.9 - 41: 1000 habitantes.¹

El **18.9%** presenta farmacoresistencia al tratamiento.²

1 de cada 3 pacientes en el mundo no logra control adecuado con su tratamiento actual.³

¿EN QUÉ PACIENTES DEBE PENSAR?

Epival® ER cuando su paciente:

Presenta **crisis focales** con o sin generalización secundaria.^{2,4}

Presenta **crisis generalizadas**: tónico-clónicas, ausencias o mioclónicas.^{2,5}



Tiene epilepsia de **tipo no clasificado** o síndrome epiléptico mixto.²

Requiere un esquema simple de **una sola toma** al día.¹¹

Necesita un fármaco de **amplio espectro**, en monoterapia o como adyuvante.^{2,5,8}

EFICACIA CLÍNICA DEMOSTRADA



En epilepsia generalizada — Tratamiento de Primera línea

Las Guías Clínicas del Programa Prioritario de Epilepsia de México posicionan al valproato como fármaco de **primera línea (Grado de Recomendación A)** para epilepsia generalizada con crisis tónico-clónicas, mioclónica juvenil y crisis de ausencia en adultos.⁷

En el ensayo clínico aleatorizado SANAD II (The Lancet, 2021, n=520, 69 centros), se demostró la **superioridad del valproato sobre levetiracetam** como primera línea en epilepsia generalizada y no clasificada.⁸

En monoterapia, el valproato alcanzó un **83% de control total de crisis** en epilepsia generalizada primaria. La eficacia fue consistente en crisis tónico-clónicas (85%), ausencias (82%) y mioclónicas (82%).⁵

En crisis parciales complejas

Primer ensayo aleatorizado doble ciego diseño concentración-respuesta (n=143): **reducción del 30% en crisis parciales complejas** (p=0.001) y reducción del 70% en crisis tónico-clónicas secundariamente generalizadas (p=0.018) en monoterapia.⁴



MECANISMO DE ACCIÓN



Triple mecanismo de acción simultáneo: potencia GABA, bloquea canales de sodio y modula glutamato — control de crisis focales y generalizadas en un solo fármaco.¹⁰



¿POR QUÉ EPIVAL® ER MARCA LA DIFERENCIA?

Dosis única diaria

1 Liberación extendida que simplifica el esquema terapéutico.^{9, 12}

Mayor adherencia = mejor control de crisis⁶

2 Reducir la frecuencia de tomas diarias es una intervención útil para el control de la epilepsia.⁶



Mejor tolerabilidad

3 El **88% de los pacientes prefirió la formulación ER** sobre otras presentaciones (p<0.001).^{9,11}

Niveles plasmáticos estables y predecibles

4 Liberación extendida que mantiene concentraciones terapéuticas más estables, minimizando las fluctuaciones entre dosis.¹²

POSOLOGÍA EN ADULTOS

Indicación	Dosis inicial	Mantenimiento	Régimen
Epilepsia — Monoterapia	750 mg/día	1,000–2,000 mg/día	Una vez al día · con alimentos
Epilepsia — Terapia combinada	10–15 mg/kg/día	Hasta 60 mg/kg/día	Una vez al día · ajuste gradual

Monitorizar niveles séricos (50–100 µg/mL) y función hepática antes del inicio y durante el tratamiento.¹²

Estabilidad que transforma vidas.



EPIVAL® ER
PRESENTACIÓN 500 mg,
CON 30 y 60 TABLETAS DE
LIBERACIÓN PROLONGADA



EPIVAL® ER
PRESENTACIÓN 250 mg
CON 30 TABLETAS DE
LIBERACIÓN PROLONGADA

Referencias: 1. Quiñones Pesqueira G, San-Juan D, Huerta Albarrán R, Leon Vazquez M, Quiñones Canales G, Gonzalez Pesqueira J. A systematic review of the epidemiology of epilepsy in Mexico during 1970 to 2019. Arq Neuropsiquiatr. 2023;81(1):74-80. doi: 10.1055/s-0042-1758647. PMID: 36918010. PMC: PMC10014193. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10014193>. 2. Reséndiz-Aparicio JC, Ruiz-García M, Castro-Martínez E. Registro multicéntrico de epilepsia en México. En: Rev Neurol 2024; 78 (1): 9- 15. 3. Löscher W, Potschka H, Sisodiya SM, Vezzani A. Drug resistance in epilepsy: clinical impact, potential mechanisms, and new innovative treatment options. Pharmacol Rev. 2020;72(3):606-638. doi: 10.1124/pr.120.019539. PMID: 32540959. PMC: PMC7300324. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7300324>. 4. Beydoun A, Sackellares JC, Shu V. Safety and efficacy of divalproex sodium monotherapy in partial epilepsy: a double-blind, concentration-response design clinical trial. Neurology. 1997;48(1):182-188. doi: 10.1212/WNL.48.1.182. PMID: 9008520. 5. Bourgeois B, Beaumanoir A, Blajev B, de la Cruz N, Despland PA, Egli M, et al. Monotherapy with valproate in primary generalized epilepsies. Epilepsia. 1987;28(Suppl 2):S8-11. doi: 10.1111/j.1528-1157.1987.tb05769.x. PMID: 3333848. 6. Donahue MA, Akram H, Brooks JD, Modi AC, Veach J, Kukla A, et al.; Epilepsy Learning Healthcare System. Barriers to medication adherence in people living with epilepsy. Neurol Clin Pract. 2025;15(1):e200403. doi: 10.1212/CPJ.0000000000200403. PMID: 39610394. PMC: PMC11604104. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11604104>. 7. Rivera-Castaño L, Senties-Madrid H, Berumen-Jaik J, Martínez-Juárez IE. Guía clínica. Fármacos antiepilépticos de elección para crisis focales y generalizadas en adultos. Rev Mex Neuroci. 2019;20(2):80-87. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-50442019000200025>. 8. Marson A, Burnside G, Appleton R, Smith D, Leach JP, Sills G, et al.; SANAD II collaborators. The SANAD II study of the effectiveness and cost-effectiveness of valproate versus levetiracetam for newly diagnosed generalised and unclassifiable epilepsy: an open-label, non-inferiority, multicentre, phase 4, randomised controlled trial. Lancet. 2021;397(10282):1375-1386. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00246-4. PMID: 33838758. PMC: PMC8047813. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8047813>. 9. Smith MC, Centorrino F, Welge JA, Collins JF. Clinical comparison of extended-release divalproex versus delayed-release divalproex: pooled data analyses from nine trials. Epilepsy Behav. 2004;5(5):746-751. doi: 10.1016/j.yebeh.2004.07.010. PMID: 15380124. 10. Rahman M, Awosika A, Nguyen H; Valproic Acid, NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health. StatPearls Publishing; 2026 Jan. 11. Zhang C, Yan H, Wan Y, Yang X, Gan L, Wang J, Bin H; Efficacy, Safety, and Retention Rate of Extended-Release Divalproex Versus Conventional Delayed-Release Divalproex: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials. Frontiers in Pharmacology, April 2022 | Volume 13 | Article 811017. 12. Laboratorios Abbott. Información para prescribir Epival ER (valproato semisódico). No. Reg. 487M2001 SSA. Secretaría de Salud, México.

La información presentada en este documento, fue desarrollada por el Departamento Médico de AGI Marketing Pharma S.A. de C.V. AGI 10042026 ABB_EPI-INF_EPI v6 Copyright © 2026 AGI Marketing Pharma S.A. de C.V. Todos los Derechos Reservados. contacto@agimarketingpharma.com

