

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA PALIATIVA

CUARTA UNIDAD

convulsiones

KAREN YURENNI MARTINEZ SANCHEZ

DR. ACUÑA DE SAZ RICARDO

EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA

Las convulsiones y los trastornos epilépticos pueden surgir por muchas entidades patológicas subyacentes. Las convulsiones asociadas a tumores son un síntoma bastante frecuente en los pacientes con cáncer. Las convulsiones son el síntoma de presentación de las metástasis cerebrales en el 15-20% de los casos, con otro 10% que desarrollan convulsiones posteriormente. En los pacientes con tumores cerebrales primarios, un 20-45% debutan con convulsiones y otro 15-30% las desarrollan posteriormente¹. Estas convulsiones asociadas a tumores tienden a ser simples o complejas parciales y pueden producir una parálisis de Todd.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La localización del tumor primario o las metástasis influye de forma importante en la presentación de los episodios, siendo los lóbulos temporal y frontal las zonas más frecuentes de actividad convulsiva. En los pacientes con tumores gliales y en aquellos con tumores metastásicos se producen convulsiones parciales simples, parciales complejas y secundariamente generalizadas con frecuencias aproximadamente equivalentes. Los fenómenos olfativos y gustativos son más frecuentes en los pacientes con tumores intracraneales que en los pacientes sin cáncer que tienen convulsiones.

TRATAMIENTO

los anticonvulsivantes más frecuentemente utilizados son la fenitoína, la carbamazepina, el valproato y la lamotrigina. El tratamiento farmacológico anticonvulsivante ha demostrado reducir significativamente la frecuencia de posteriores episodios. La dosis parenteral requiere una perfusión **intravenosa continua** o con inyecciones repetidas (fenitoína, fosfenitoína, fenobarbital, valproato), **intramusculares** (fosfenitoína, fenobarbital) o **subcutáneas** (fenobarbital).

MIOCLONÍAS

se definen con frecuencia como movimientos bruscos, breves e involuntarios causados por contracción o desinhibición musculares. Con frecuencia se clasifican

según la etiología en fisiológicas (es decir, en individuos sanos), esenciales (benignas, no progresivas), epilépticas o sintomáticas (secundarias o progresivas). los estudios indican que predominan las mioclonías sintomáticas. Dentro de este grupo, los episodios posthipoxia, las enfermedades neurodegenerativas y la epilepsia constituyen la mayor proporción de casos. implican movimientos involuntarios de sacudida, generalmente de las extremidades, causados por una actividad muscular irregular, la mayoría de las mioclonías son sintomáticas y pueden atribuirse a síndromes tóxico-metabólicos (incluidos la insuficiencia hepática y renal), las enfermedades por depósito, los trastornos neuro degenerativos (enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson, demencia de Alzheimer, demencia por cuerpos de Lewy), los síndromes posthipoxia o las mioclonías inducidas por fármacos. **Fármacos asociados frecuentemente a mioclonías**→ Antidepresivos tricíclicos, Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, Inhibidores de la monoaminoxidasa, Litio, Antipsicóticos, Antibióticos, Opiáceos, Anticonvulsivantes, Medios de contraste, Antagonistas de los canales de calcio y Antiarrítmicos.

TRATAMIENTO

Los fármacos incluyen el ácido valproico, las benzodiazepinas y los barbitúricos. Es frecuente que se considere al clonazepam el fármaco más eficaz, que en ocasiones requiere dosis altas. Si es posible, debería reducirse la dosis del opiáceo. El uso de los fármacos analgésicos adyuvantes adecuados (corticoides, anticonvulsivantes, antidepresivos) puede ayudar a disminuir la dosis de opiáceos mientras se potencia la analgesia, debería considerarse la segunda opción: rotar a un opiáceo diferente. Finalmente, las benzodiazepinas, especialmente el clonazepam (comenzando con 0,5 mg dos veces al día), pueden controlar las mioclonías.

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO INDUCIDOS POR NEUROLÉPTICOS

A pesar de que la incidencia varía según el fármaco y la dosis, los antagonistas de la dopamina más potentes como el haloperidol pueden causar síntomas de distonía aguda o acatisia en hasta el 30-40% de los casos.

Se describen a continuación cuatro TMIN.

- La distonía aguda es un movimiento lento, involuntario, que con frecuencia se describe como un espasmo muscular. Los movimientos típicos son el tortícolis, la protrusión de la lengua, las muecas faciales y el opistótono.
- La acatisia se desarrolla generalmente 2 semanas tras el inicio del fármaco y se refiere a la combinación de la sensación subjetiva de inquietud y de movimientos observados sin objetivo, cambios constantes de la postura corporal o los movimientos de marcha sin desplazamiento. El decúbito con frecuencia alivia los síntomas, lo cual diferencia la acatisia del síndrome de piernas inquietas. El parkinsonismo inducido por neurolépticos tiende a aparecer más tarde que la distonía aguda y la acatisia. Clínicamente, es indistinguible de la enfermedad de Parkinson; son hallazgos frecuentes la rigidez, el temblor de reposo, la facies inexpressiva y la ausencia de movimientos con un objetivo. De nuevo, los antipsicóticos atípicos producen este trastorno del movimiento con menor probabilidad.
- las discinesias tardías se producen tras el uso prolongado de fármacos antagonistas de la dopamina, se caracteriza por movimientos coreiformes, atetoides o distónicos, o una combinación de los mismos. Es típica la participación de los músculos faciales, linguales y orobucuales. Con frecuencia, un signo precoz es el parpadeo discinético, que puede estar seguido de movimientos de masticación repetitiva, bruxismo, soplidos, gesticulaciones y chasquidos de la lengua.

Tratamiento

La administración parenteral de benzotropina o difenhidramina generalmente es eficaz y debería mantenerse durante 24 a 48 horas. En los casos leves, la difenhidramina oral puede ser suficiente. Para tratar la acatisia también pueden utilizarse los antagonistas betaadrenérgicos y las benzodiazepinas.

Bibliografía: Caraceni, Fainsinger, Foley, Glare, Gho, Lloyd-Williams, Núñez Olarte, Radbruch. (2010). *declan walsh, medicina paliativa. barcelona, españa: ELSEVIER.*