



ACUÑA DE SAZ RICARDO

MEDICINA PALIATIVA

TAREA DE CUARENTENA

SEXTO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCIA

CONVULSIONES Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

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 otro 10% que desarrollan convulsiones los pacientes con tumores cerebrales primarios, un 20-45% debutan con convulsiones y otros 15-30% las desarrollan posteriormente estas convulsiones asociadas a tumores tienden a ser simples o complejas parciales y pueden producir una parálisis de Todd. La fisiopatología de las convulsiones asociadas a tumores implica una pérdida de inhibición nerviosa asociada al ácido aminobutírico GABA, la mayoría de los episodios convulsivos son de naturaleza inicialmente focal, pero la actividad convulsiva se disemina rápidamente a través de la corteza lo cual causa una generalización secundaria, la localización del tumor primario o las metástasis influye de forma importante en la presentación de los episodios los lóbulos temporales y frontales las zonas más frecuentes de actividades convulsiva los pacientes con tumores gliales y en aquellos con tumores metastásicos se producen convulsiones parciales simples, parciales complejas y secundariamente generalizadas con frecuencia aproximadamente equivalentes los fenómenos olfativos y gustativos son más frecuentes en los pacientes con tumores intracraneales que en los pacientes sin cáncer tienen convulsiones, las convulsiones deben diferenciarse clínicamente de los fenómenos de apariencia similar específicamente sincopes, caídas y mioclonías el síncope al final de la vida puede ser la consecuencia de cualquier combinación de etiologías incluidas la deshidratación diarrea, vomito, escasa ingesta oral, la hipoglucemia, la debilidad generalizada o la hipotensión asociada a fármacos las caídas también pueden ser consecuencia de la debilidad generalizada, pueden estar causadas por fármacos incluidos los antidepresivos tricíclico y la dopa.

Los pacientes con tumores cerebrales que comenzaron con anticonvulsivantes como profilaxis primarias pueden experimentar tasas más elevadas de complicaciones iatrogénicas, las convulsiones se producen debería iniciarse el tratamiento anticonvulsivante, los anticonvulsivantes más frecuentemente utilizados son la fenitoína, la carbamazepina, el valproato y la lamotrigina, los pacientes con enfermedad avanzada es frecuente que exista una reducida o nula capacidad para deglutir y que muchos no tienen una sonda de nutrición enteral, la administración de anticonvulsivantes puede ser un reto requiere el conocimiento de las diferentes vías de administración, la dosis parenteral requiere una perfusión intravenosa continua o con inyecciones repetidas fenitoína, fosfenitoina, fenobarbital, valproato, intramusculares, fosfenitoina, fenobarbital o subcutáneas, fenobarbital debería evitarse la administración intramuscular de cualquier fármaco.

Las convulsiones agudas o para el estado epiléptico las benzodiazepinas siguen siendo el tratamiento de elección la vía de administración adquiere importancia, midazolam puede administrarse mediante perfusión subcutánea aunque existen datos limitados en relación a esta vía en el estado epiléptico, el diazepam puede ser administrado por vía intravenosa puede hacerse por vía sublingual o nasal aunque en la actualidad no existen recomendaciones, el midazolam o el Lorazepam son de primera elección si no existe acceso intravenoso es práctica frecuente la administración de Lorazepam sublingual o de diazepam rectal.

Las mioclonías implican movimiento involuntarios de sacudida generalmente de las extremidades causados por una actividad muscular irregular las mioclonías son sintomáticas pueden atribuirse a síndromes tóxicos-metabólicos la insuficiencia hepática y renal las enfermedades por depósito, los trastornos neurodegenerativos enfermedades de Huntington, enfermedad de Parkinson, demencia de Alzheimer, demencia por cuerpos de Lewy.

La distonía aguda es un movimiento lento, involuntario que con frecuencia es un espasmo muscular los movimientos típicos son torticolis, la protrusión de la lengua, las muecas faciales y el opistótonos, la acatisia se desarrolla generalmente 2 semanas tras el inicio del fármaco se refiere a la combinación de la sensación subjetiva de inquietud y de movimiento , el parkinsonismo inducido por neurolépticos tiende a aparecer mas tarde que la distonía aguda y la acatisia, los antipsicóticos atípicos producen este trastorno del movimiento con menor probabilidad la discinesias tardías se producen tras el uso prolongado de fármacos antagonista de la dopamina.

BIBLIOGRAFÍA

Walsh D. (2010). cap.175 Convulsiones y trastornos del movimiento (Pág. 961- 965). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.