



# *Epilepsia*

Universidad Del Sureste

Clínicas Medicas Complementarias

Docente: Dr. Ricardo Acuña de Saz

Alumna: Johary G. Ramos Aquino

4ta.Unidad

**Definicion:**

**Crisis epiléptica:** es un fenómeno paroxístico originado por una actividad anormal, excesiva y sincrónica de un grupo de neuronas del SNC y que puede cursar clínicamente de distintas formas.

**Epilepsia:** Trastorno del sistema nervioso central (SNC) caracterizado por la repetición de dos o más crisis epilépticas en ausencia de una causa inmediata aguda identificable que la provoque. Así, una única crisis o crisis epilépticas recurrentes secundarias a factores corregibles o evitables no permiten, sin más, el diagnóstico de epilepsia.

**Síndrome epiléptico:** Conjunto de signos y síntomas que definen un tipo determinado de epilepsia. Conjunto de entidades que agrupan a pacientes con características clínicas, electroencefalográficas, etiológicas, fisiopatológicas y pronósticas comunes.

**Status epiléptico:** Aquella crisis comicial cuya duración excede los 30 minutos o bien, varias crisis encadenadas sin recuperación del nivel de conciencia entre ellas. Puede ser convulsivo o no convulsivo (suelen presentarse como alteración del comportamiento o del nivel de conciencia), parcial o generalizado.

**Epidemiologia:**

En Mexico se reporto una prevalencia de la epilepsia en 3.9 en 1,000 habitantes, La epilepsia afecta a un 0,5-1% de la población general, con dos picos, uno en la infancia y otro en la vejez. Así, la incidencia de la epilepsia en el anciano es elevada, entendiéndose como tal la que se inicia en personas mayores de 60-65 años, excluyéndose las que comienzan en edades más tempranas y permanecen en este grupo etario. Es mas frecuente en el sexo masculino.

**Clasificacion:**

A. Clasificación de las crisis epilépticas (según la comisión internacional de la liga internacional contra la epilepsia) 1989

**Crisis parciales:**

1. Crisis parciales simples (con síntomas o signos motores, sensitivos, autonómicos o psíquicos).
2. Crisis parciales complejas (con disminución del nivel de conciencia).
  - Parciales simples seguidas de parcial compleja.
  - Crisis parciales complejas desde el inicio.
3. Crisis parciales complejas que evolucionan a generalización secundaria.

**Crisis generalizadas:**

## 1. No-convulsivas:

- Ausencias.
- Crisis atónicas.

## 2. Convulsivas:

- Crisis generalizadas tónico-clónicas.
- Crisis tónicas.
- Crisis mioclónicas.

### **Crisis sin clasificar**

## **B. Clasificación de las epilepsias y de los síndromes epilépticos**

### 1. Epilepsias localizadas (focales):

#### 1.1. Idiopáticas:

- Epilepsia benigna de la infancia con puntas centrotemporales.
- Epilepsia de la infancia con paroxismos occipitales.
- Epilepsia primaria de la lectura.

#### 1.2. Sintomáticas:

- Epilepsia parcial continua progresiva de la infancia (síndrome de Kojewnikow).
- Síndromes caracterizados por crisis con modos específicos de precipitación.
- Epilepsias del lóbulo temporal.
- Epilepsias del lóbulo frontal.
- Epilepsias del lóbulo parietal.
- Epilepsias del lóbulo occipital.

#### 1.3. Criptogénicas:

- Epilepsias del lóbulo temporal.
- Epilepsias del lóbulo frontal.
- Epilepsias del lóbulo parietal.
- Epilepsias del lóbulo occipital.

### 2. Epilepsias o síndromes generalizados:

#### 2.1 Idiopáticos:

- Convulsiones neonatales benignas familiares.
- Convulsiones neonatales benignas.

- Epilepsia mioclónica benigna de la infancia.
- Ausencia infantil.
- Ausencia juvenil.
- Epilepsia con crisis de gran mal al despertar.
- Otras epilepsia generalizadas idiopáticas.
- Epilepsias con crisis precipitadas por modos de activación específicos.

## 2.2 Criptogénicos o sintomáticos:

- Síndrome de West o espasmos infantiles: Espasmos, < desarrollo psicomotor, Hipsarritmia Intercrítica.
- Síndrome de Lennox-Gastaut: múltiples tipos de convulsiones, afectación psicomotriz y alteraciones en el EEG
- Epilepsia con crisis mioclónicas astáticas.
- Epilepsia con ausencias mioclónicas.

## 2.3 Sintomáticos:

- Etiología no especificada.
- Encefalopatía mioclónica temprana.
- Encefalopatía infantil temprana con brotes de supresión.
- Otras.
- Síndromes específicos.

## 3. Epilepsias o síndromes sin determinar si son generalizados o focales:

### 3.1 Con crisis generalizadas y focales:

- Crisis neonatales.
- Epilepsia mioclónica severa de la infancia.
- Epilepsia con punta-onda continua durante el sueño lento.
- Afasia epiléptica adquirida (Síndrome de Landau-Kleffner).
- Otras.

### 3.2 Sin claras crisis generalizadas o focales.

## 4. Síndromes especiales:

- Convulsiones febriles.
- Crisis aisladas o estado de mal epiléptico aislado.
- Crisis en el seno de una alteración metabólica o tóxica.

## Etiología:

Neonato (< 1 mes): Hipoxia perinatal, Hemorragia intracraneal, Infecciones del SNC, Trastornos metabólicos, Abstinencia de tóxicos, Alteraciones genéticas, Alteraciones del desarrollo.

Lactantes y Niños (1 mes-12 años): Crisis Febriles, Alteraciones genéticas, Infecciones del SNC, Alteraciones del desarrollo, Traumatismos, Idiopáticas.

Adolescentes (12-18 años): Traumatismos, Idiopáticas, Alteraciones genéticas, Tumores, Consumo de tóxicos.

Adultos Jovenes (18-35 años): Traumatismos, Abstinencia de alcohol ,Consumo de tóxicos,Tumores,Idiopáticas.

Adultos (>35 años): Enfermedad cerebrovascular, Tumores, Abstinencia de alcohol, Trastornos metabólicos, Enfermedades degenerativas del SNC, Idiopáticas.

### **Diagnostico:**

- Anamnesis: 1) ¿Ha tenido el paciente una crisis epiléptica?, ¿Tuvo un inicio focal?, ¿Qué tipo de crisis ha sido?, ¿Existe un estado postcrítico?, ¿Se trata de una crisis aguda sintomática o puede ser la primera crisis de un trastorno epiléptico?, ¿Cuál puede ser la etiología del proceso?.
- Exploración física
- Pruebas complementarias: hemograma y bioquímica sanguínea completa, analisis toxicos y de orina, puncion lumbar en caso de infecciones.
- Tecnicas de imagen: RNM es tecnica de eleccion, TC, electroencefalograma.

### **Tratamiento:**

- Para la indicación de comenzar un tratamiento epiléptico tras el diagnóstico de epilepsia se necesitan 2 crisis sin causa clara identificable y tratable. signos favorables para permanecer sin crisis tras la retirada de medicación la presencia de un EEG normal, una exploración neurológica sin alteraciones, un único tipo de crisis y un periodo de 1 a 5 años sin crisis.
- Tónico-Clónicas generalizadas: Fenitoína, caramazepina, fenobarbital, valproato, levetiracetam.
- Parciales: carbamazepina
- Mioclonicas: Valproato o levetiracetam.
- Ausencias: Valproato o etosuximida.
- Estatus epileptico:1.-Diazepam/Clonacepam i.v., fenitoína i.v., valproato i.v., fenobarbital i.v . 2.- Anestesia con propofol y midazolam.

### **Bibliografias:**

- Amosa.M.,Diaz.F.,Garcia.D.,Herreros.J.,Hervas.J.,Ivanovic.Y.,Lopez.L.,Romero .J.. (2018). Epilepsia. En Manual CTO de Medicina y Cirugía Neurología y Neurocirugía(pp.51-55). Madrid: Grupo CTO.
- Fuertes de Gilbert.B.,Lopez.R.,Gil.P.. (2006). Epilepsia. En Tratado de Geriatria para residentes(pp. 519-530). Madrid: International Marketing & Communication.
- Martinez.I.,Romero.L.,Bravo.E.,Alfaro.C.. (2015). Guia de Practica Clinica GPC. En Diagnostico y Tratamiento de la Epilepsia en el adulto en el primer y segundo nivel de atención(pp. 13-52). Mexico.D.F: CENETEC.