



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*OSCAR DE JESÚS GONZÁLEZ DEL CARPIO*

*7° SEMESTRE*

*DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ*

*CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS*

*MEDICINA HUMANA*

*UNIDAD 4*

**“EPILEPSIA”**





## **EPILEPSIA**

Trastorno cerebral que se caracteriza por una predisposición permanente para generar crisis epilépticas y las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

Enfermedad cerebral que se define por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- ~ Al menos dos crisis no provocadas o reflejas con una diferencia > 24 horas entre una crisis y la siguiente.
- ~ Una crisis no provocada o refleja y una probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo general de recurrencia, al menos 60% tras la aparición de dos crisis no provocadas.
- ~ El diagnóstico de un síndrome epiléptico.

## **EPIDEMIOLOGIA**

Según la Organización Mundial de la Salud, se calcula que 10 de cada 1.000 personas en todo el mundo padecen epilepsia. Más del 90% de los casos se registran en países en vías de desarrollo donde la disponibilidad a servicios médicos y atención personalizada es muy reducida.

## **CLASIFICACIÓN**

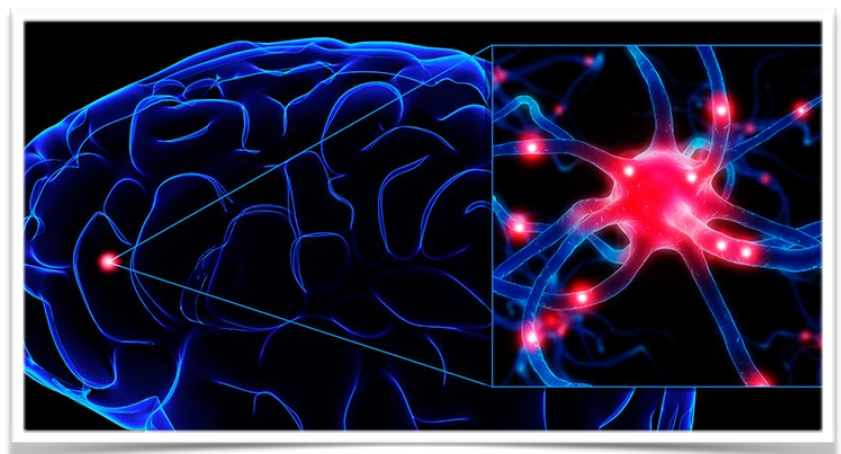
### **~ CE PARCIALES (FOCALES):**

- CE parcial simple
- CE parcial compleja

### **~ CE GENERALIZADAS:**

- CE de ausencia
- CE mioclónica
- CE clónica
- CE tónica
- CE tónico-clónica
- CE atónica

### **~ CE NO CLASIFICADAS**





## **FISIOPATOLOGIA**

Las neuronas anormales que forman parte del foco de epileptogénesis muestran alteraciones estructurales en su membrana que condicionan modificaciones sustanciales en sus características electrotónicas y, por ende, en su potencial de equilibrio y velocidad de conducción. Los procesos moleculares que convergen con la aparición de esta serie de alteraciones dieléctricas, dependen fundamentalmente de la actividad de receptores tanto ionotrópicos como metabotrópicos, los que no solo condicionan severas modificaciones en los flujos iónicos, sino en la transmisión sináptica y en la comunicación intracelular.

## **DIAGNÓSTICO**

- ~ **Electroencefalograma:** es un procedimiento complementario al análisis global del paciente. No debe utilizarse como método diagnóstico aislado de epilepsia.
- ~ **TC:** genera imágenes con una resolución moderadamente buenas para tejidos blandos
- ~ **IRM:** excelente contraste para tejidos blandos de ahí se le considera como la técnica de elección de neuroimagen en la evaluación de la epilepsia.

## **TRATAMIENTO**

### ~ **Crisis epilépticas focales**

Carbamazepina, gabapentina, lamotrigina, levetiracetam, fenitoina, oxcarbazepina, topiramato, valproato y zonisamida son FAE eficaces como tratamiento inicial en monoterapia para adultos con diagnóstico de epilepsia con CE focales. La evidencia refiere el uso de carbamazepina, levetiracetam, fenitoina y zonisamida como fármacos de elección en el tratamiento inicial en monoterapia para adultos, en tanto que la lamotrigina y gabapentina son los tratamientos de elección para adultos mayores que presentan CE focales.

### ~ **Crisis epilépticas generalizadas**

El valproato es más eficaz que lamotrigina y mejor tolerado que topiramato en pacientes con CE generalizadas. El valproato es el fármaco antiepiléptico de elección



en todos los tipos de CE generalizadas. Si el tratamiento de primera línea para una epilepsia idiopática generalizada es ineficaz o mal tolerada, ofrecer lamotrigina, levetiracetam, topiramato o valproato como terapia adjunta.

### **~ Crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas**

En adultos con crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas de reciente diagnóstico se puede considerar eficaces: carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, fenitoina, topiramato y valproato. Es importante señalar que algunos FAE pueden precipitar o agravar las CE por lo que se recomienda evitar carbamazepina y fenitoina. El tratamiento de primera línea en las CE tónico-clónicas generalizada es el valproato. Los FAE potencialmente eficaces gabapentina, levetiracetam y vigabatrina se utilizan como tratamiento de segunda línea en crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas.

### **~ Crisis epilépticas mioclónicas**

Clonazepam (CZP), etosuximida (ESM), lamotrigina (LTG), levetiracetam (LEV), topiramato (TPM), valproato (VPA) y zonisamida (ZNS) son potencialmente eficaces para pacientes con CE mioclónicas y diagnóstico reciente de epilepsia mioclónica juvenil. El tratamiento de elección para el paciente con epilepsia mioclónica juvenil es VPA. Ofrecer VPA como terapia de primera línea en niños, jóvenes, y adultos con diagnóstico reciente de CE mioclónicas, a menos que el VPA sea inapropiado. Ser cautelosos con el efecto teratogénico del VPA. Por su eficacia, el LEV se recomienda en politerapia en pacientes con CE mioclónicas refractarias en las epilepsias genéticas idiopáticas.

### **~ Crisis epilépticas de ausencia**

Los FAE recomendados como primera línea para las CE de ausencia en adultos son, lamotrigina, valproato, la elección alternativa es etosuximida. Ofrecer etosuximida o valproato como terapia de primera elección para las CE de ausencia o síndromes epilépticos de ausencias en niños, jóvenes y adultos.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- ~ Cenetec. (2015) Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en el adulto en primer y segundo nivel de atención: Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. México: secretaria de salud. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/210\\_SSA\\_09\\_Epilepsia/EyR\\_SSA\\_210\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/210_SSA_09_Epilepsia/EyR_SSA_210_09.pdf)