

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DE SAZ

ALUMNO(A): ITZEL VALERIA ESPINOSA SARAUS



7° SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

18/JUNIO/2020

## Epilepsia

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se vuelve anormal, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia.

Cualquier persona puede desarrollar epilepsia. La epilepsia afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las razas, orígenes étnicos y edades.

## Epidemiología

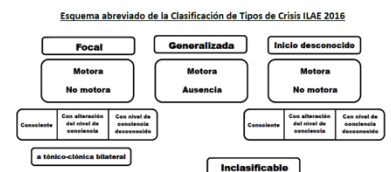
La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas no transmisibles más comunes en el mundo; tiene una prevalencia de aproximadamente 70 millones de personas. En México, la epilepsia tiene una prevalencia de 10,8-20 casos por 1.000 habitantes, es decir, el 1,08-2% de la población total. La Ciudad de México tiene un registro poblacional de 8.851.000 habitantes, lo que implica que viven entre 95.000 y 177.000 habitantes con epilepsia.

Los pacientes con epilepsia tienen un riesgo de mortalidad tres veces mayor que la población en general; un elemento clave que explica este riesgo es la falta de control de crisis epilépticas, pues los pacientes que presentan descontrol de crisis están en riesgo de sufrir traumatismos, fracturas, quemaduras y morbilidades psicosociales, como depresión y ansiedad

## Clasificación

Las epilepsias se clasifican como generalizadas y focales. Las primeras son aquellas en que las crisis se originan en zonas extensas bilaterales del cerebro mientras que las focales se inician en una zona localizada de algún lóbulo.

Las crisis epilépticas se clasifican de acuerdo a si se originan en un foco del cerebro (parciales) o bien en regiones extensas (generalizadas). Las epilepsia de tipo generalizadas incluyen las crisis tónico-clónicas, las ausencias, las crisis mioclónicas, tónicas y atónicas.



## Etiología

Se cree que la etiología de las crisis epilépticas es multi- factorial; en ella participan factores genéticos y adquiridos. Hay tres factores genéticos potenciales que contribuyen a la aparición de las crisis epilépticas: 1) Variaciones interindividuales en la susceptibilidad a producir crisis, en respuesta a una alteración cerebral crónica o transitoria; 2) Algunas condiciones que producen la enfermedad epiléptica son genéticamente transmitidas (esclerosis tuberosa, fenilcetonuria) y 3) Las epilepsias primarias son debidas a una disfunción genética de la excitabilidad cerebral y de su sincronización.

## Diagnóstico

Se recomienda establecer el diagnóstico diferencial de una crisis convulsiva con los trastornos paroxísticos no epilépticos, sobre todo cuando la crisis epiléptica curse con afección de la conciencia o de la conducta o cuando se produzcan manifestaciones motoras

Se recomienda que los pacientes con sospecha de síncope cardíaco sean valorados por un cardiólogo.

Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

Confusión temporal

Episodios de ausencias

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas

Pérdida del conocimiento o conciencia

Síntomas psíquicos

1) No solicitar biometría hemática, calcio ni magnesio en un niño que se encuentra totalmente recuperado de un primer evento convulsivo, a menos que la historia clínica sugiera la necesidad de ello.

2) Realizar biometría hemática, determinación sérica de glucosa y sodio en niños con evento convulsivo de primera vez cuando en forma concomitante a la convulsión existe:

Diarrea

Deshidratación

Afectación progresiva o persistente del estado de conciencia

Vómito

Niños que no recuperan rápidamente el nivel de alerta.

3) Realizar punción lumbar exclusivamente en los casos con síntomas o signos sugestivos de infección del sistema nervioso central.

Realizar electroencefalograma EEG a todos los niños que presentan la primera crisis convulsiva. El estudio puede realizarse en vigilia o sueño, con desvelo y fotoestimulación. Es recomendable que tenga una duración de 25 a 35 minutos y que se realice con la siguiente estimulación:

a) Párpados abiertos y cerrados,

b) Hiperventilación (3-4 minutos)

c) Estimulación luminosa intermitente a diferente frecuencia

d) Estimulación sonora

Estudio de neuroimagen

Tomografía computalizada de cráneo

Tratamiento

Crisis convulsivas parciales : carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato o valproato de magnesio

Crisis convulsivas generalizadas: lamotrigina, topiramato o valproato de magnesio

El tratamiento de mantenimiento podrá iniciar en el servicio de urgencias con valproato de magnesio a dosis de 10 mg/kg/día, fraccionado en 3 tomas; una vez indicado el tratamiento se podrá egresar al niño y referirlo a la consulta externa de neurología pediátrica.

Bibliografía

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/244\\_IMSS\\_09\\_PRIMERA\\_CRISIS\\_CONVULSIVA\\_NINOS/GRR\\_IMSS\\_244\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/244_IMSS_09_PRIMERA_CRISIS_CONVULSIVA_NINOS/GRR_IMSS_244_09.pdf)