



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

**Actividad:
Resumen ponencia en epilepsia**

**Alumna:
Daniela del C. García Ramírez**

**Docente
Dr. Jose Luis Gordillo Guillen**

**Lugar
Comitán de Domínguez Chiapas**

Conoce el tipo de crisis y el tipo de epilepsia síndrome y tratamiento adecuado
La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la presencia de crisis epilépticas

Definir de crisis

Son signos y síntomas transitorios debido a actividad neuronal cerebral anormal excesiva o síncrona

Sintomática aguda

Ocurre en relación temporal cercana a un insulto cerebral que puede ser metabólico, tóxico, estructural, infeccioso o inflamatorio

Conceptual se reconoce como una enfermedad predisposición cerebral hacia crisis epilépticas, efectos cognitivo neurológicos, psicosociales

Requiere cuando menor que crisis epiléptica

>2 crisis no provocadas 24 hrs entre crisis

Una sola crisis el riesgo de recurrencia era mayor al 60 % o que tenga una epilepsia refleja o un síndrome péptico

Si el riesgo se desconoce se reconoce como el criterio 1

Alteraciones de epilepsia, trabajo y al conducir,

La epilepsia es una afección neurológica grave con un estimado más comorbilidades psiquiátricas

Costos económicos elevados en años de vida ajustados a discapacidad

Las comorbilidades hay una prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad Durante la vida en un 30 - 35%

Asociado con una peor respuesta a AEDs y cirugía o peor tolerancia de la medicación

Aumenta el riesgo de suicidio hasta 32 veces más

La depresión que sufre epilepsia es mucho mayor en la población normal

Preguntas que se deben de hacer

Epilepsia si o no

Tipo de crisis

Síndrome o etiología

Impacto

Es farmacoresisence

Es quirúrgico o n

Libertad de crisis

En las crisis sintomáticas agudas

Cuanto tiempo dependiendo de las causas a corto en causas toxinas

Puede ocurrir en personas con epilepsia

Excluye crisis debidas a presipetantes

Prevalencia una de las enfermedad es no transmisibles con mayor en países no desarrollados

Incidencias en países industrializados

Edad

Es mas frecuente en menores de un año y mayores de 75. ancianos, enfermedad cerebrovascular, es el mas frecuente las focales 5%

Indeterminadas 10%

Clasificación de criss

Simple

Motor disminución de LOC desde el principio y comienzo simple

Sensorial comenzando de simple a complejo comienzo completo

Generalizado

Ausencia

Mioclonico

Cllonico

Etiología estructural, genética, infecciosa, metabólica, inmune, desconocida.

Atocina: sin fuerzas, flojo, lacio

Automatismo: comportamientos automáticos

Clónica: sacudidas rítmicas

Cognitivas: problemas de lenguajes, pensamientos, memoria, alerta

Emocionales: emociones o apariencia emocional

Mioclónica parpebral: contracciones palmerales irregulares

hipercinéticas: hipermotoras pedaleo, movimiento de piernas

Motor: tensión, posturas de flexión o extensión

Mioclónicas: sacudidas arrítmicas

Arresto de comportamiento: pausa, congelamiento, paro de actividades

Sensitivas: adormecimiento, hormigueo, sonido, olfato, gusto, visión, ergio

Espasmos: flexión del tronco

Los descriptores clínicos como estos términos se pueden decir que son términos viejos

Los términos nuevos son los siguientes:

Acinético: focal/arresto del comportamiento desconocido, ausencia

Asiático: focal/ atocino generalizado

Aura: focal consiente límbico

Parcial complejo: focal conciencia alterada

Cada: focal generalizada tónica atómica

Espasmos infantiles: focal generalizado espasmos epilépticos desconocidos

parcial: focal

Parcial simple: focal consiente

Ucinada: focal sensorial

9 reglas para clasificar las crisis

1. Inicio: usar la característica prominente más temprana (excepto arrastro de comportamiento focal que debe de ser persistente, decidir si es focal o generalizada con 80% de certeza si no desconocida)

2. Alerta conciencia: focal decidir si necesita usarla u omitirla, si la usa, focal conciencia focal con alteración de la conciencia
3. Alteración de la conciencia: usar siempre en cualquier momento de la crisis
4. El inicio gana: clasifica en base a la 1ra manifestación prominente
5. Arresto del comportamiento: prominente durante toda la crisis
6. Motor y conciencia; hay jerarquía pueden ser términos operacionales
7. Añadir descriptores: por ejemplo crisis focal emocional con brazo derecho tónico
8. Lateral vs generalizada: bilateral propagada generalizada desde el inicio
9. Inicio desconocido: otro no espasmos y arresto del comportamiento

Sintomatología de la iris

Subjetivo aura: visual, auditivo, olfatorio, gustativo, epigástrico, cefálico y autónomo que se presenta en físico (taquicardia, piel de gallina)

Y el objetivo que se divide en no motor, y motor. En el no motor la conciencia está alterada capacidad de respuesta afasia, amnesia, delirium, y en el motor se divide en elemental que se considera el miclónico, tónico, clónico, tonicoclónico, nistálmico epileptico, espasmo epiléptico, en dado caso que sea motos con automatismo el manual, pedal mientico, hipermotor y negativo que se ve atónicos, astático, hipocinético y adnetico.

Tratamiento con fluroflumazenil con el cual no se observaron zonas focas con disminución de la captación y la adquisición tardía se observa generalizada de la captación y principalmente causan algunos medicamentos fármaco resistencia o pseudo resistencia

Las causas más comunes de pseudoresistencia es un estilo de vida inadecuado la falta de adherencia, crisis no epilépticas psicógenas, FAE incorrecto o dosis inadecuadas ocurren en un 30% de paciente con epilepsia. Ocasionando alteración de los

receptores neuronales entre otras para poder controlarlas se debe se. Hacer una buena semiología.

En la evaluación prequirurgica

Fase uno: técnicas invasivas como resonancia magnetica de craneo, EEG, video EEG, PET interdita, SPECT ictal

Fase dos: técnicas invasoras: test de Ida, electrodos intracraneales esfenoidales y subdurales y SEEG

Fase tres: evaluación intraoperatoria (electrocorticografia estimularon corticas)

