

**Título del trabajo:**

**EPILEPSIA**

**Unidad I**

**Nombre de la asignatura: Clínicas medicas  
complementarias**

**Nombre del alumno:  
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"**

**Nombre del profesor: Dr. Ricardo Acuña de Saz**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 04 de Octubre de 2020.**

## DEFINICIÓN

La epilepsia es una de las principales enfermedades neurológicas crónicas y no transmisibles, que consiste en una alteración de la función de las neuronas de la corteza cerebral. Se manifiesta como un proceso discontinuo de eventos clínicos denominados crisis epilépticas. El concepto clínico y epidemiológico de epilepsia como enfermedad según la Organización Mundial de la Salud y la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) exige la repetición crónica de crisis epilépticas y, se hace el diagnóstico cuando el paciente ha tenido dos o más crisis espontáneas. Las crisis epilépticas únicas o secundarias a una agresión cerebral aguda, no constituyen epilepsia.

## ETIOLOGÍA

De acuerdo a su etiología las epilepsias se denominan y clasifican en:

- ✚ Epilepsias sintomáticas. Son aquellas que tienen una etiología conocida
- ✚ Epilepsias probablemente sintomáticas. Aquellas que por sus características clínicas son sospechosas de ser sintomáticas, sin embargo no es posible demostrar la etiología.
- ✚ Epilepsias idiopáticas. Aquellas en que el paciente sólo sufre crisis epilépticas, sin otros síntomas o signos y sin anomalías cerebrales estructurales (demostrables).

## EPIDEMIOLOGIA

La epilepsia es el trastorno neurológico más frecuente después de las cefaleas y se calcula que afecta al 0.5-1.5% de la población. La curva de incidencia de las epilepsias tiene dos picos, uno en la primera década de la vida y otro en la séptima. Los países desarrollados la incidencia anual es aproximadamente de 500 casos nuevos por año, mientras que la prevalencia es de 5000 casos por año. Los países

## CAUSAS PRINCIPALES

### Hereditarias y congénitas

- ✚ Epilepsias genéticamente determinadas
- ✚ Displasias o disgenesias cerebrales
- ✚ Algunos tumores cerebrales
- ✚ Lesiones intraútero
- ✚ Malformaciones vasculares
- ✚ Síndromes neurocutáneos
- ✚ Anomalías cromosómicas
- ✚ Trastornos congénitos del metabolismo
- ✚ Epilepsias mioclónicas progresivas

### Adquiridas

- ✚ Traumatismos
- ✚ Lesiones post-quirúrgicas
- ✚ Lesiones post-infecciosas
- ✚ Infarto y hemorragia cerebrales
- ✚ Tumores
- ✚ Esclerosis del hipocampo (del lóbulo temporal)
- ✚ Tóxicos (alcohol y otras drogas)
- ✚ Enfermedades degenerativas (demencias y otras)
- ✚ Enfermedades metabólicas adquiridas

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la epilepsia es esencialmente clínico, las pruebas complementarias son de ayuda en la confirmación de la sospecha clínica o identifican una causa responsable del cuadro. Ante la sospecha de epilepsia es importante:

1. Confirmación mediante historia clínica que los episodios son verdaderas crisis epilépticas.

2. Identificación del tipo de crisis.
3. Definir el tipo de epilepsia o síndrome epiléptico.
4. Identificar la etiología del cuadro.

### IMAGEN:

- ✚ Tomografía computarizada craneal (TAC)
- ✚ Resonancia magnética craneal (RMC)
- ✚ Tomografía por emisión de positrones (PET)
- ✚ Tomografía computarizada por emisión de fotón simple (SPECT).
- ✚ Comprenden técnicas neurofisiológicas (electroencefalograma).

### TRATAMIENTO

El tratamiento farmacológico está indicado después que el paciente ha presentado dos o más crisis epilépticas no provocadas. En algunos casos se indica luego de crisis única, pero sólo si es muy alta la posibilidad de

recurrencia o cuando ésta pueda tener riesgo para la persona. Los fármacos antiepilépticos pueden disminuir o suprimir las crisis epilépticas, pero no modifican la problemática psicosocial, laboral o secundaria a daño

VALPROATO DE SODIO	CARBAMAZEPINA	FENITOINA SÓDICA	FENOBARBITAL	ETHOSUXÍMADA	PRIMIDONA	DIAZEPAN
Crisis tónico clónica generalizada	Crisis parcial simple compleja con o sin generalización secundaria	Crisis tónico clónica generalizada	Crisis tónico clónica generalizada	Crisis de ausencia	Crisis parcial	Crisis focal o generalizada que se presenta en forma aguda
Epilepsia ausencia	Crisis tónico clónica generalizada	Crisis parcial simple o compleja con o sin generalización secundaria	Crisis parcial con o sin generalización secundaria	Status de ausencia	Crisis tónico clónicas generalizadas	
Epilepsia mioclónica juvenil			Crisis neonatales	Síndrome de espiga o continua durante el sueño largo		

neuroológico preexistente. El tratamiento con antiepilépticos tendrá una duración de 2 a 3 años sin crisis y deberá ser suspendido en un período de 6 meses. Continuar en control hasta 2 años después de la suspensión de los antiepilépticos.

### Bibliografía

Biblioteca Central del Ministerio d. (2015). Guía de práctica clínica de epilepsia. Salud mental, 1, 37. 04 Octubre 2020, Dirección de salud mental Base de datos.

Arroyo S. Evaluación de la epilepsia fármaco resistente. Rev Neurol 2000; 30 (9) : 881-886.