



Medicina humana

Clínicas médicas
complementarias
“Epilepsia”

2do Parcial (Séptimo semestre)

Doctor Ricardo Acuña Del Saz

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Epilepsia

Definición

Afección crónica y recurrente de crisis paroxísticas (crisis epilépticas), desencadenadas por descargas eléctricas anormales que tiene manifestaciones clínicas variadas, de origen multifactorial, que se asocia a trastornos paraclínicos (anormalidades electrocardiográficas) y que se presentan de manera no provocada.

Epidemiología

La cifra de prevalencia aceptada por la OMS es de 7 enfermos por cada mil personas a nivel mundial, lo que da como resultado un cálculo aproximado de 40 a 50 millones de pacientes con epilepsia en diferentes variedades. Sin embargo la cifra de 7/1000es conservadora, ya que las cifras de prevalencia reportadas en países en desarrollo como lo es en México son más elevadas.

Clasificación

La clasificación de los síndromes epilépticos y sus principales representantes.

- **Epilepsias idiopáticas focales de la infancia y la niñez.** Crisis infantiles benignas (no familiares), epilepsia de la niñez benigna con espigas centrotemporales, epilepsia occipital benigna de la niñez de inicio temprano (tipo Panayiotopoulos), epilepsia occipital benigna de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut).
- **Epilepsias focales familiares (autosómicas dominantes).** Crisis neonatales familiares benignas, crisis infantiles familiares benignas, epilepsia del lóbulo frontal nocturna autonómica dominante, epilepsia del lóbulo temporal familiar, epilepsia focal familiar con focos variables.
- **Epilepsias focales sintomáticas (o probablemente sintomáticas).** Epilepsias límbicas: epilepsia del lóbulo temporal mesial con esclerosis hipocampal, epilepsia del lóbulo temporal mesial de etiologías específicas; crisis neocorticales: síndrome de Rasmussen, síndrome hemiplejía-semiconvulsión, crisis parciales migrantes de la infancia temprana.

- **Epilepsias generalizadas idiopáticas.** Epilepsia mioclónica benigna de la infancia, epilepsia con crisis mioclonias astáticas, epilepsia de ausencia de la niñez, epilepsia con ausencias mioclónicas, epilepsias generalizadas idiopáticas con fenotipo variable (epilepsia de ausencia juvenil, epilepsia mioclónica juvenil, epilepsia con crisis tónico-clónicas generalizadas), epilepsia generalizada con crisis febriles plus.
- **Epilepsias reflejas.** Epilepsia del lóbulo occipital fotosensible idiopática, otras epilepsias sensoriales visuales, epilepsia de lectura primaria, epilepsia Startle.
- **Encefalopatías epilépticas (en las cuales las anomalías epileptiformes pueden contribuir a disfunción progresiva).** Encefalopatía mioclónica temprana, síndrome Ohtahara, síndrome West, síndrome Dravet, status mioclónico en encefalopatías no progresivas, síndrome Lennox-Gastaut, síndrome Laudau-Kleffner, epilepsia con espiga-onda continuas durante el sueño de ondas lentas.
- **Epilepsias mioclónicas progresivas.** Enfermedad Unverricht-Lundborg (mioclonus Báltico), sialidosis y enfermedad de Gaucher (deficiencia de beta-glucosidasa glucocerebrosido), entre otras.
- **Crisis que no requieren necesariamente el diagnóstico de epilepsia.** Crisis neonatales benignas, crisis febriles, crisis reflejas, crisis por abstinencia de alcohol, crisis inducidas por drogas, crisis postraumáticas inmediatas o tempranas, crisis únicas o grupos de crisis aislados, crisis repetidas raramente (oligoepilepsia).

Etiología

Las formas sintomáticas se consideran secundarias a un proceso patológico del SNC de causa conocida o sospechada como pueden ser hipoxia-isquemia, infecciones, traumatismos, malformaciones congénitas, alteraciones innatas del metabolismo, neoplasias e intoxicaciones, entre otras.

a epilepsia idiopática o primaria se define como un padecimiento de etiología desconocida, que no es precedido u ocasionado por otro y no existe otra causa que

no sea una aparente predisposición hereditaria. Las formas criptogénicas (presumiblemente sintomáticas).

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.

De Imágenes:

- 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)

Electroencefalograma (EEG) Es el examen más importante en el estudio de las crisis epilépticas y síndromes epilépticos. La epilepsia se traduce en el EEG como una hiperexcitabilidad eléctrica que refleja una descarga anormal de la corteza cerebral.

Tratamiento

Eliminar las crisis y permitir que el paciente desarrolle una vida normal. Para ello se requiere efectuar un tratamiento integral que comprenda medicación antiepiléptica, el manejo de aspectos psico-sociales y mantener un control periódico de la persona de parte de un equipo multidisciplinario. Si la epilepsia es refractaria, debe plantearse además el estudio y tratamiento quirúrgico.

Medicación Antiepiléptica

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 neurológico preexistente.

El manejo terapéutico de una primera CE no provocada reduce a corto plazo el riesgo de recurrencia.

La evidencia refiere el uso de CBZ, LEV, PHT, y ZNS como fármaco de elección en el tratamiento inicial en monoterapia para adultos, en tanto que LTG y GBP son los tratamientos de elección para adultos mayores que presentan CE focales. El tratamiento de elección es para el paciente con epilepsia mioclónica juvenil es VPA.

La mujer con epilepsia en tratamiento con CBZ, LTG, PB, PHT, o VPA durante el embarazo, debe ser informada sobre el incremento en el riesgo de tener un hijo con malformaciones congénitas a anomalía morfológica menor y del incremento en el riesgo de tener CE durante el embarazo en caso de abandonar el tratamiento.

Bibliografías

Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en el adulto en primer y segundo nivel de atención. CENETEC, 2015.