



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO
RENDON

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

MATERIA: NEUROLOGIA

TRABAJO: DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA

DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA

Al menos dos crisis, separadas por 24 horas.

CE que ha cedido

Anamnesis (HC)
Examen físico y neurológico

Descartar evento paroxístico no epiléptico

Px con epilepsia conocido

CE

Paciente con primera CE

¿CE similar a la habitual?

Diferentes

Similares

Identificar factores desencadenantes

Identificar factores desencadenantes del descontrol de CE

Evaluar si se trata de:
- Estado epiléptico
- Pseudocrisis (crisis psicógenas no epilépticas)

Corregir los factores desencadenantes identificados del descontrol de CE

Seguimiento ambulatorio

Valorar:
- TC craneal
- Ingreso hospitalario

CE focal

Valorar:
-TC craneal
-Iniciar FAE
-Ingreso hospitalario

Manifestación depende del foco dañado

-Corteza motora: contracciones musculares de la cara brazo o pierna o de todo un hemisferio.
-Corteza sensitiva: sensaciones de adormecimiento, hormigueo, dolor etc. (en distintos segmentos corporales)
-Corteza visual: visión de luces, figuras
-Corteza temporal: conductas automáticas inconscientes, síntomas afectivos, síntomas olfatorios, etc.

CE generalizada

Identificar desencadenantes
Valorar ingreso

Las descargas neuronales afectan a toda la corteza cerebral.

Generalmente ocurren en niños.

Pérdida de conciencia (síntoma inicial) y las manifestaciones motoras son bilaterales y habitualmente simétricas.

AUSENCIAS: Pérdida de conciencia de muy breve duración, sin convulsiones ni pérdida del tono postural, aunque suelen acompañarse de signos motores bilaterales. Sin aura, ni confusión postcrisis.

TONICOCLÓNICAS: Cursan con pérdida de conocimiento, apnea y cianosis. A veces existe relajación de esfínteres y mordedura de la lengua, y una vez que finaliza la crisis existe un periodo de somnolencia, salivación excesiva y confusión mental, llamado periodo postcrítico.

MIOCLÓNICAS: Consisten en sacudidas breves, irregulares, generalizadas, o localizadas en músculos del tronco, extremidades, cuello, o músculos respiratorios sin periodo postcrítico.

-CLÓNICAS: Es una crisis tónico-clónica sin la fase tónica

-TÓNICAS: Es una crisis tónico-clónica sin la fase clónica

ATÓNICAS: Cursan con pérdida del tono muscular que puede ser segmentario dando lugar a caída de la cabeza o de una extremidad, o masivo, dando lugar a caída al suelo.

Manejo según protocolo de Estado Epiléptico

Parciales simples

Sin alteración de la conciencia. Síntomas motores, sensitivos, sensoriales, autonómicos o psíquicos. Con aura. **EEG:** Puntas o puntas-ondas con registro de fondo normal.

Parciales complejas

Alteraciones de la conciencia con falta de respuesta a estímulos y amnesia de lo ocurrido. Las manifestaciones del lóbulo temporal suelen manifestarse con mirada ausente, automatismos orales o manuales o postura distónica de una extremidad superior. **EEG:** Con frec el foco es profundo.

Parciales secundariamente generalizadas

Las crisis se inician como parciales simples o complejas y después se generalizan habitualmente como una crisis tónico-clónica generalizada.