



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Áreas de la corteza -video**

---

**Materia: NEUROLOGÍA**

**Presenta: Jesús Alejandro Morales Pérez**

**6 A**

**Medicina Humana**

## EPILEPSIA MIOCLONICA JUVENIL.

La incidencia es de 1 en cada 1000-2000 personas al año.

La edad de inicio es alrededor de los 10 y 25 años.

Se caracterizan por sacudidas únicas y repetitivas abruptas, rítmicas e involuntarias que afectan a hombros y brazos, generalmente asimétricas pero pueden ser unilaterales.

La mioclónica más común es la elevación del hombro con flexión del codo.

Las crisis mioclónicas generalizadas son leves con duración de 1s con una fase de relajación lenta.

En algunos casos no hay movimientos visibles se le conoce como mini-polimioclonías.

Los factores desencadenantes de los ataques epilépticos son variados, generalmente es la privación del sueño, otros factores son fatiga, estímulos visuales luminosos, menstruación, concentración mental, estrés o excitación y la frustración.

**Diagnóstico diferencial** → Síndrome de epilepsia generalizada con CTG, epilepsia de ausencia juvenil y epilepsia del lóbulo frontal.

El tratamiento se basa en el equilibrio entre evitar los factores desencadenantes y el uso adecuado de fármacos antiepilépticos.

El levitiracetam (LEV) uno de los recientes (FAE) presenta unas ventajas por su

absorcion en cambios con los alimentos, y en la porfiria aguda especialmente en px en edad fértil.

Las crisis convulsivas en aproximadamente 15% no responden al tratamiento con FAE. Este grupo se caracteriza por tener una historia de múltiples crisis convulsivas antes del inicio del tratamiento médico.

Está indicado admitir a los pacientes a una unidad de monitoreo de video-EEG prolongado para descartar una posible epilepsia focal (de origen focal) que haya sido confundida con EMU.