



**Universidad del Sureste**



**Escuela de Medicina**

**“resumen”**

---

**Materia:**

**Neurología**

**Docente:**

**Jose Luis Gordillo Guillen**

**Alumno:**

**Tarsis Andrea Guillén Narváez**

**Semestre:**

**6° “A”**

## Crisis Convulsivas, Concepto, clasificación y etiología

Las Crisis epilépticas son síntomas de disfunción cerebral que producen una descarga hipersincrónica o paroxisímica de un grupo de neuronas, hiperexcitadas, localizadas en el cortex cerebral.

• Las manifestaciones varían según el área afectada. Duran normalmente de uno a dos minutos y pueden ser seguidas de un periodo variable de depresión cerebral que se manifiesta por déficits neurológicos localizados o difusos.

La prevalencia de las crisis epilépticas es similar en todos los países industrializados y es alrededor de 5 por mil cuando se consideran pacientes con epilepsia crónica.

### Clasificación

• Parciales (comienzan en una área hemisférica específica)

• Generalizadas (comienzan en los dos hemisferios simultáneamente)

- Cuando una crisis parcial no produce alteración de la conciencia se denomina crisis parcial simple. Si la conciencia es alterada se va llamar crisis parcial compleja.

- Las crisis Parciales simples se dividen en: motoras, sensitivas, autonómicas y psíquicas.

Las crisis generalizadas pueden ser convulsivas, y no convulsivas. Las convulsivas

Incluyen las tónicas, clónicas y tónico-clónicas  
Las no convulsivas incluyen:

• Crisis de ausencia consiste en lapsos de conciencia de segundos de duración, se puede observar movimientos simples de parpados.

Crisis mioclónicas sacudidas musculares bilaterales y simétricas, súbitas y breves.

Crisis tónicas breves contracciones musculares más prolongadas, simétricas, y bilaterales con o sin empeoramiento de la conciencia.

Crisis clónicas pérdida del tono bilateral

Las crisis epilépticas que aparecen con crisis reactiva son normalmente generalizadas aunque puede ser focal.

Como resumen la clasificación Internacional de Epilepsia y síndrome Epiléptico divide en 1) Aquellos hereditarios y 2) Anomalías estructurales específicas, pueden ser genéticas o adquiridas.

### Etiología

Se cree que es multifactorial; en ella participan factores genéticos y adquiridos.  
Hay 3 factores genéticos potenciales

1) Variaciones interindividuales en la susceptibilidad de las crisis en respuesta a

Una alteración cerebral crónica o transitoria

2) Algunas condiciones que producen la enf. epiléptica.

3) Epilepsias Primarias debidas a una disrupción genética excitable cerebral y de su sincronización

### Patofisiología

Las crisis son manifestaciones paroxísticas de las propiedades eléctricas del córtex cerebral

### Mecanismos:

- 1) Inhibición defectuosa de los receptores GABA-A
- 2) Activación defectuosa de los receptores GABA por las proyecciones provenientes del hipocampo
- 3) Tamponamiento del ciclo intracelular defectuoso (en algunos paciente déficit de la proteína quelante del calcio intracelular)
- 4) Activación aumentada de los receptores NMDA
- 5) Incremento de la sincronización neuronal
- 6) Incremento de la sincronización neuronal o activación debido a redes colaterales recurrentes excitadores.

En la patofisiología de las crisis de comienzo generalizado tienen importancia fundamentales de las interacciones talamo-corticales. Estos circuitos tienen oscilaciones rítmicas.

Con periodos de incremento relativo de la excitación y otros de incremento de la inhibición.

Los anticonvulsivantes que previenen las crisis generalizadas tipo "pequeño mal" como ácido valproico y la etosuximida, van a bloquear estos canales de calcio tipo T.