



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Resumen, Epilepsia mioclónica juvenil

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 02 de marzo del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

Epilepsia mioclónica juvenil

ARTÍCULO DE REVISIÓN / REVIEW ARTICLE

Rev Neuropsiquiatr; 81(4):250-256

DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3439>



Epilepsia mioclónica juvenil

Juvenile myoclonic epilepsy

David J. Caldera^{1a}, Jorge G. Burneo^{2a}.

RESUMEN

La epilepsia mioclónica juvenil (EMJ) es un trastorno generalizado que se inicia usualmente en la pubertad o adolescencia y se caracteriza por la presencia de mioclonias y, con menor frecuencia, crisis tónico-clónica generalizadas y ausencias. A nivel internacional, se estima que anualmente tiene lugar un nuevo caso de EMJ por cada 1000-2000 personas. El diagnóstico es fundamentalmente de naturaleza clínica, corroborado por información electroencefalográfica. El fármaco de primera elección para el tratamiento de la EMJ sigue siendo el ácido valproico, sin embargo, se han reportado resultados eficaces con lamotrigina y levetiracetam para el control de EMJ en monoterapia o politerapia, con topiramato como terapia coadyuvante para el control de las crisis tónico-clónicas generalizadas.

PALABRAS CLAVE: Epilepsia, epilepsia mioclónica juvenil, mioclonia.

SUMMARY

Juvenile Myoclonic Epilepsy (JME) is a generalized type of epilepsy characterized by the occurrence of myoclonic seizures and, less frequently, of generalized tonic-clonic seizures and absences. The onset usually occurs during puberty or adolescence. Worldwide, it is estimated that there is a new case of JME per year for every 1000-2000 people. Its diagnosis is fundamentally clinical, corroborated by EEG tests. The first drug of choice for the treatment of JME is still valproic acid; however, lamotrigine and levetiracetam have shown efficacious results for the control of JME, used as monotherapy or polytherapy with topiramate as a coadjuvant for the control of generalized tonic-clonic seizure.

KEY WORDS: Epilepsy, juvenile, myoclonic epilepsy, myoclonus, JME

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es el de revisar

Epilepsia mioclonica Juvenil

Se define como la presencia de sacudidas mioclonicas, sin alteración del conocimiento generalmente despues del despertar. Las crisis hico-clonica generalizadas tambien pueden ocurrir y en menor frecuencia las ausencias o principalmente por falta de sueño y al momento de despertar. Presentación clinica = inicio alrededor de los 10-25 años, se caracteriza por sacudidas únicas o repetitivas, abruptas, arritmicas e involuntarias, afecta a hombros y brazos; son asimétricas, pueden ser unilaterales, mioclonias más típicas es la dirección de hombro.

→ Factores desencadenantes = privación del sueño, fatiga, estímulos visuales luminosos, menstruación, concentración mental, estrés, consumo de alcohol o drogas.

Algunos pacientes no presentan movimientos, pero presentan como choques eléctricos dentro del cuerpo (mini-palmitaciones) o las crisis hico-clónicas generalizadas (CGG) están presentes en el 80-99% en los parientes y aparecen meses o años despues de la aparición de mioclonias.

Estados paraneurales = EEG = Descarga de puntas y complejos punta-onda y poli puntas-y-ondas, dominio frontocentral.

Estimulación tetica intermitente = foto sensibilidad (respuesta anormal a la luz solar o artificial producido por reactividad extrema).

Neuroimagen = anomalías estructurales,

Tratamiento = evitar los factores desencadenantes (sueño, fatiga, ingesta de alcohol, despertarse de manera inapropiada y usos adecuados de farmacos antiepilepticos & uso Váprico (para elección), lamotrigina y topiramato.

Pronóstico = La EMJ ha sido considerada en tipo de epilepsia "benigna" con muy buena respuesta al tratamiento con FAES.