



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



CRISIS CONVULSIVAS

Resumen

Alumno: María José Villar Calderón

Docente: Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Materia: Neurología

Semestre: 6° A

Crisis Convulsivas

Las crisis epilépticas son síntomas de disfunción cerebral que producen una descarga hipersincrónica o paroxística de un grupo de neuronas hiperexcitables, localizadas en el cortex cerebral.

Las manifestaciones clínicas son muy variables y autolimitadas. Pueden ser reactivas a un estrés cerebral transitorio o a lesiones permanentes o bien formar parte de un síndrome neurológico más amplio denominado síndrome epiléptico.

Las crisis epilépticas pueden ser parciales o focales (simples, complejas y con evolución generalizada) y generalizadas (ausencias, mioclonias, tónicas, clónicas, tónico-clónicas) y atónicas).

Las crisis epilépticas son autolimitadas. Duran, normalmente, de 1 a 2 minutos y pueden ser seguidas de un periodo variable de depresión cerebral que se manifiesta por déficits neurológicos localizados o difusos.

Las crisis epilépticas pueden ser reactivas cuando son consecuencia de una respuesta cerebral a un estrés transitorio como traumatismo craneo-encefálico, fiebre, desequilibrios metabólicos, contacto con tóxicos, abstinencia o abuso de alcohol y/o drogas y lesiones permanentes cerebrales.

La clasificación de crisis epilépticas las divide las manifestaciones clínicas en crisis parciales (comienzan en un área hemisférica específica) y en

Crisis generalizadas (comienzan dos hemisferios Simultaneamente).

→ Crisis parcial simple: No produce alteración de la conciencia.

→ Crisis parciales complejas: Conciencia alterada.

→ Auras: Crisis parciales simples sin síntomas motores.

Las crisis parciales simples dependen de área cortical involucrada y se divide en: motoras, sensitivas, autonómicas y psíquicas.

Las crisis generalizadas pueden ser convulsivas que incluyen tónicas, clónicas y tónico-clónicas y las generalizadas se dividen en:

A) Crisis de ausencia: < 10 segundos, parpadeos o miradas fijas.

EEG: descargas punta-onda a 3 ciclos x seg (ausencia atípica) y > 3 duración punta-onda 2 ciclos x seg (ausencia atípica).

B) Crisis mioclonicas: Sacudidas bilaterales, simétricas, súbitas y breves sin alteración de conciencia.

C) Crisis tónicas: Breves, más prolongadas, simétricas y bilaterales, con y sin empujamiento de la conciencia, causan caída al suelo.

d) Crisis atónicas (astáticas): Pérdida de tono bilateral y súbito, con o sin empeoramiento del nivel de conciencia, causan caídas.

Los síndromes epilépticos se dividen en:

1) Aquellos que debido a una disfunción cerebral epileptogénica hereditaria (primaria o idiopática) y 2) Aquellos debido a anomalías estructurales específicas, pueden ser genéticas (esclerosis tuberosa) o adquiridos.

La epilepsia es una enfermedad que se caracteriza por crisis epilépticas recurrentes.

Las crisis cerebrales recurrentes van a ser secundarias a alteraciones en las interconexiones neuronales y del funcionamiento de los neurotransmisores, sobre todo de los neurotransmisores excitadores e inhibidores como el Glutamato.

Gaba es el neurotransmisor inhibitor por excelencia.

El receptor GABA-A está unido a los canales del cloro y es el blanco principal de acción para muchos antiepilépticos. El receptor GABA-B está unido a los canales de potasio y produce una corriente de entrada que dura más tiempo que la del canal del cloro unido al receptor GABA-A, por lo que el primero estaría implicado en el inicio de la descarga epiléptica en la crisis focal.

Activación defectuosa de los receptores GABA A

Por las proyecciones provenientes del hipocampo, los campos eléctricos creados por la activación de las neuronas piramidales del hipocampo pueden aumentar la excitabilidad de las neuronas vecinas mediante interacciones no sinápticas. En la Patología de las crisis de comienzo generalizado tienen una importancia fundamental las interacciones tálamo-corticales. Alteraciones en este circuito pueden producir crisis de comienzo generalizado. Los anticonvulsivos que previenen las crisis generalizadas, son el ácido valproico y la etoximida, van a bloquear los canales de tipo T. Sin embargo otros anticonvulsivos incrementan los niveles de GABA, como gabapentina y la tiagabina, van a producir exacerbación de las crisis.