



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Resumen, Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología

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

Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología

Acrobat Reader DC (32-bit)

Firmar Ventana Ayuda

Historial

clasifi cc.pdf x



Iniciar sesión



1 / 6



100%



Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología

A. Yusta Izquierdo

SERVICIO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA.

RESUMEN

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 forman parte de un síndrome neurológico más amplio denominado síndrome epiléptico. La prevalencia es de 5 por mil, en cuanto a epilepsia crónica, y la incidencia de crisis es superior a 50 casos por 100.000 habitantes y año. Las crisis epilépticas pueden ser focales o focales (simples, complejas y con evolución a generalizadas) y generalizadas (ausencias, mioclonías, tónicas, clónicas, tónico-clónicas y atónicas). Se discute la etiopatogenia de las crisis, revisando los diferentes mecanismos involucrados en las crisis de comienzo parcial (inhibición defectuosa de los receptores GABA-A, activación defectuosa de los receptores GABA por las proyecciones provenientes del hipocampo, tamponamiento defectuoso del calcio intracelular, activación aumentada de los receptores NMDA, incremento de la sincronización neuronal debido las interacciones efáticas o incremento de la sincronización o activación debido a redes colaterales recurrentes, excitado

ABSTRACT

Convulsive seizures. Concept, classification and aetiology

Epileptic -convulsive- crises represent a symptom of cerebral dysfunction involving hypersynchronous or paroxystic discharge of a group of hyperexcitable neurons located in the cerebral cortex. The clinical manifestations are highly variable and self-limited. Convulsive seizures may be reactive to transient cerebral stress, or they may be secondary to permanent lesions or represent a part of a wider neurological syndrome termed "epileptic syndrome". The prevalence is some 5% as affects chronic epilepsy, and the seizure cases incidence exceeds 50 cases per 100,000 inhabitants and year. Epileptic seizures may be partial or focal (simple, complex and with evolution towards generalised seizures) and generalised (absences, myoclonia, tonic, clonic, tonico-clonic and atonic seizures). The etiopathogenesis of the seizures is still discussed. And we review the various mechanisms involved in partial crises (deficient inhibition of GABA-A receptors, deficient activation of GABA receptors from hippocampal projections, defi-

martes, 2 de marzo de 2021

Escritorio 07:33 p. m.

Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología.

Las crisis epilépticas son síntomas de desfunción cerebral que pueden ser una descarga hipersíncrona o paroxística de un grupo de neuronas, hipersincronas, localizadas en el córtex cerebral.

Manifestaciones clínicas = depende del área cortical involucrada, son autolimitadas, duran de 1-2 minutos, déficits neurológicos localizados (pérdida de fuerza en extremidades - parálisis de Todd, alteraciones sensitivas). Difusas (Somnolencia, cansancio, agitación, letargo, cefalea, etc.). Las crisis pueden ser reactivas de una respuesta cerebral a estrés transitorio, traumáticas, cráneo-encefalitis, fiebre, desequilibrios metabólicos, intoxicación por algunos fármacos, abuso de alcohol y sustancias nocivas.

Las crisis epilépticas pueden ser parciales o focales de una área específica: Simples (motoras, sensitivas, autonómicas, y psicónicas); complejas y con evolución a generalizadas.

Generalizadas = convulsivas (tónicas, clónicas, tónico-clónicas) y no convulsivas (crisis de ausencia: <10 segundos, se observan parpadeos y movimientos faciales). crisis mioclonicas = sacudidas musculares bilaterales y simétricas o crisis tónica = son breves contracciones musculares más prolongadas, simétricas, y bilaterales. Crisis atónicas o astáticas = pérdida de tono bilateral y súbita, con o sin emparejamiento del nivel de conciencia.

Etiología = multifactorial.

→ Factores genéticos = ① Variación individual en la susceptibilidad a padecer crisis.

② Genéticamente transmitidas (esclerosis tuberosa)

③ - Epilepsias primarias.

→ Adquiridos = Displasia cortical, esclerosis del hipocampo, tumores, lesión cerebral traumática, EVC, infecciones y estados tóxicos-metabólicos.

Fisiopatología.

La crisis convulsiva se caracteriza por una descarga paroxística, hiper sincrónica, excesiva e incontrolada de un grupo determinado de neuronas. La génesis primaria es el córtex cerebral. En la crisis generalizada las ondas subcorticales normales y anormales cuando alcanzan un córtex epileptógeno susceptible, las crisis generalizadas está involucrado el hipotálamo, tálamo e incluso el tronco cerebral.

Los mecanismos para la producción de una descarga epileptiforme interictal (DEI) son:

- 1 Inhibición deficiente de los receptores GABA-A: El GABA-A es el neurotransmisor inhibitorio de excitación. Esta unido a los canales de cloro y los fármacos actúan ahí para mantener abierto los canales.
GABA-B: Unido a los canales de K^+ y produce una corriente de entrada que dura más tiempo.
- 2 Activación deficiente de los receptores GABA por las proyecciones parvocelulares del hipocampo.
- 3 Topiramato deficiente del cat intracelular.
- 4 Activación aberrante de los receptores: NMDA: Glutamato neurotransmisor excitador por excitación. liberación de glutamato produce DEI.

5 Incremento de la sincronización manual debido a los interaccioneos eficientes.

6 Incremento de la sincronización o actualización debido a redes colaterales recurrentes existentes.