

UNIDAD II
NEUROLOGÍA

RESUMEN

Alumno: ADRIANA LIZZEHT SANCHEZ MORALES

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE "A"

La epilepsia mioclónica juvenil es un síndrome generalizado que se inicia usualmente en la pubertad - adolescencia, y se caracteriza por la presencia de mioclonías y con menor frecuencia crisis tónico-clónicas 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 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.

Dentro del típico EEG ictal de una crisis mioclónica muestra el patrón de poli-puntas y -ondas, que consiste en un grupo de 5 a 20 puntas generalizadas, casi siempre simétricas y de alta frecuencia, generalmente seguidas por ondas lentas en una frecuencia de 2.5 - 8 Hz. Se pueden observar otros patrones en los EEG ictales, como la punta-onda generalizada. También se pueden encontrar ondas agudas y lentas, así como de ondas lentas y/o ondas agudas.

La crisis mioclónica ocurre simultáneamente con el poli-punta-onda pero este último continúa más allá de la terminación de la mioclonía y puede persistir durante varios segundos.

Dentro de los estudios de neuroimagen recientemente desarrollados han detectado anomalías estructurales.

La epilepsia mioclónica juvenil es un síndrome generalizado que se inicia usualmente en la pubertad - adolescencia, y se caracteriza por la presencia de mioclonías y con menor frecuencia crisis tónico-clónicas 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 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.

Dentro del típico EEG ictal de una crisis mioclónica muestra el patrón de poli-puntas y-ondas, que consiste en un grupo de 5 a 20 puntas generalizadas, casi siempre simétricas y de alta frecuencia, generalmente seguidas por ondas lentas en una frecuencia de 2.5 - 8 Hz. Se pueden observar otros patrones en los EEG ictales, como la punta-onda generalizada. También se pueden encontrar ondas agudas y lentas, así como de ondas lentas y/o ondas agudas.

La crisis mioclónica ocurre simultáneamente con el poli-punta-onda pero este último continúa más allá de la terminación de la mioclonía y puede persistir durante varios segundos.

Dentro de los estudios de neuroimagen recientemente desarrollados han detectado anomalías estructurales.

La identificación de las mioclonías al despertar es fundamental para el dx de EMJ. El típico EEG de una crisis mioclonica muestra patrones de poli-punta-onda caracterizado por un grupo de ondas generalizadas, simétricas, y de alta frecuencia, seguidas por ondas lentas.

Se debe considerar la neuroestimulación, la más utilizada es la del Nervo Vago, el cual es relativamente seguro y altamente tolerado.