

EPILEPSIAS

DEFINICION

La epilepsia describe una enfermedad que padece una persona. Ataques repetidos o ataques debido a un proceso crónico subyacente. La definición significa que una persona ha sufrido una convulsión o Ataques recurrentes debido a factores corregibles o prevenibles, no tiene Debe ser epilepsia. La epilepsia se refiere a un fenómeno Enfermedad clínica, no una sola enfermedad, porque existen múltiples formas y Causas de la epilepsia. Sin embargo, entre las muchas causas de la epilepsia, existen diferentes síndromes La epilepsia tiene sus propias manifestaciones clínicas y patológicas únicas, Pregunte la causa específica. De la definición de epilepsia como dos o más convulsiones no provocadas, La incidencia en todas las poblaciones diferentes es de aproximadamente 0,3% a 0,5%. El mundo entero, es decir, 5 a 10 de cada mil habitantes están enfermos

FISIOPATOLOGIA

El término "epilepsia" se refiere a la transformación de una red neuronal normal en una red neuronal que puede sobreexcitarse durante mucho tiempo. Por lo general, transcurren meses o años entre la lesión inicial del SNC (como traumatismo, accidente cerebrovascular o infección) y el primer ataque. El daño parece iniciar un proceso que reduce gradualmente el umbral de crisis en la zona afectada hasta que se produce de forma espontánea. El estudio patológico del hipocampo de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal ha demostrado que algunas formas de epilepsia están relacionadas con los cambios estructurales de la red neuronal. Por ejemplo, muchos pacientes con síndrome de MTLE tienen una pérdida neuronal altamente selectiva, que se cree que ayuda a suprimir las principales neuronas excitadoras en la circunvolución dentada. Existen también pruebas de que, en respuesta a la pérdida de neuronas, se producen una reorganización o «brotes» de las neuronas supervivientes en una forma que afecta a la excitabilidad de la red neuronal.

De este modo una lesión inicial, como un traumatismo craneal, origina cambios estructurales en una región muy delimitada que producirán una hiperexcitabilidad local. La hiperexcitabilidad local produce mayores cambios estructurales, que evolucionan con el tiempo hasta que la lesión focal produce crisis clínicamente evidentes. Modelos similares han proporcionado también pruebas de la existencia de alteraciones a largo plazo en las propiedades bioquímicas e intrínsecas de las células dentro de la red neuronal, así como las alteraciones crónicas de la función del receptor de ácido aminobutírico gamma.

ETIOLOGIA

Identificar mutaciones genéticas relacionadas Los diferentes síndromes de epilepsia son el desarrollo reciente más importante En la investigación de la epilepsia. Hasta ahora todo Se han identificado como la causa de formas raras de epilepsia, pero han Hizo una contribución importante al concepto. Por ejemplo, parece ser Muchas epilepsias hereditarias idiopáticas (p. Ej. Epilepsia relativamente "pura", en la que las convulsiones son Anomalías fenotípicas y estructura y función anormales del cerebro Normal) debido a mutaciones que afectan la función del catéter. Por lo tanto, estos síndromes forman parte de un gran grupo de "enfermedades del catéter". Provoca enfermedades paroxísticas, como arritmia, ataxia paroxística, Parálisis periódica y migraña hemipléjica familiar. Por el contrario, las mutaciones genéticas que se observan en las epilepsias sintomáticas (es decir, los trastornos en los cuales con las crisis coexisten otras anomalías neurológicas, por ejemplo la alteración cognitiva) se asocian con vías relacionadas al desarrollo del SNC o la homeostasia neuronal. Actualmente, la identificación de los genes de susceptibilidad, causativos de las formas más frecuentes de epilepsia idiopática, constituye un gran reto. Los estudios más recientes sugieren que probablemente la causa de la epilepsia en un subgrupo de estos pacientes son mutaciones de los conductos iónicos y microsupresiones cromosómicas.

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de la epilepsia activa varía de un estudio a otro. Representan del 0,4% al 0,8% de la población total, lo que significa En un momento dado, ocho de cada mil personas padecen epilepsia. Estas fechas Aplicado a la población española (46 millones) muestra que actualmente 18,360,000 personas que padecen epilepsia Mi país. Se estima que la incidencia de epilepsia es de 50 nuevos casos por caso. Son 100.000 habitantes cada año, y cada España representa 20.000 nuevos casos Como un año. La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica más común Común después del dolor de cabeza, puede afectar a cualquier persona en cualquier momento. edad. Puede comenzar a cualquier edad, pero a las Edad de vida extrema, niños menores de un año y personas Mayor de 65 años. La prevalencia de personas mayores de 65 años es del 1% Cientos, y crecen con la edad.

ESTUDIO DE DIGNOSTICO

La tomografía computarizada cerebral es la prueba de neuroimagen de referencia en estos casos, por su fácil acceso en los servicios de urgencias, y por su alta sensibilidad para el estudio de la mayoría de lesiones graves del sistema nervioso central en una primera valoración.

Asimismo, la indicación de una analítica ante una crisis sintomática aguda , está indicada para descartar alteración metabólica, tóxica y otros hallazgos que pueden orientar a un tratamiento específico.

TC Craneal

Es una técnica que visualiza el cráneo y las estructuras intracerebrales a través de rayos X y se suele realizar en los servicios de urgencias cuando es necesario, por lo general después de una primera crisis epiléptica.

RM cerebral

Es la técnica de neuroimagen de elección en muchos casos de epilepsia atendidos en la consulta especializada. La finalidad es profundizar en el estudio de la epilepsia, para identificar alteraciones estructurales responsables o relacionadas con el origen de las crisis epilépticas, que incluso puedan requerir tratamiento específico como la cirugía en casos seleccionados.

Electroencefalograma Esta prueba se realiza con electrodos de superficie que registran la actividad bioeléctrica cerebral amplificada. El EEG estándar se realiza con el paciente en reposo y suele acompañarse de estimulación luminosa intermitente e hiperventilación cuando no está contraindicada, así como de la apertura y cierre ocular.

TRATAMIENTO

El tratamiento de un paciente con un trastorno convulsivo es casi siempre multimodal; comprende el tratamiento de los procesos subyacentes que causan o contribuyen a las convulsiones, evitar los factores desencadenantes, la supresión de las convulsiones recurrentes por medio de tratamiento preventivo con antiepilépticos o cirugía y la orientación de diversos factores sociales y psicológicos.

El plan de tratamiento debe ser individualizado, teniendo en cuenta los distintos tipos y causas de convulsiones, así como las diferencias en cuanto a eficacia y toxicidad de los fármacos antiepilépticos en cada paciente. **TRATAMIENTO DE LOS PROCESOS SUBYACENTES:** Si la única causa de una convulsión es un trastorno metabólico, como una anomalía de los electrolitos o de la glucosa sérica, el tratamiento se debe dirigir a revertir el problema metabólico y a prevenir su recurrencia.

Generalmente, el tratamiento con fármacos antiepilépticos no es necesario, a menos que el trastorno metabólico no se pueda corregir rápidamente y el paciente corra el riesgo de sufrir más convulsiones.

Las convulsiones causadas por una lesión estructural del SNC, como un tumor cerebral, una malformación vascular o un absceso cerebral, no siempre recurren después de corregir la lesión de fondo.

Sin embargo, a pesar de extirpar la lesión estructural, existe el riesgo de que el foco convulsivo permanezca en el tejido circundante o que aparezca de novo, como resultado de una gliosis y otros procesos inducidos por la cirugía, la radioterapia u otros tratamientos.

