



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“EPILEPSIA”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 7º

**DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL
SAZ**

UNIDAD: 4

**ASIGNATURA: CLINICAS MEDICAS
COMPLEMENTARIAS**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, JUNIO
2021**

DEFINICION

Las crisis convulsivas son descargas eléctricas neuronales anormales que tiene manifestaciones clínicas variadas de origen multifactorial y que se asocian a trastornos clínicos (anormalidades electroencefalográficas) y que se presentan de manera no provocada.

EPIDEMIOLOGIA

Es el trastorno cerebral grave mas comun a escala mundial. Existe una prevalencia de la epilepsia en 3.9 en 1000 habitantes. Su curva de incidencia tiene dos picos, uno en la primera década de la vida y otro en la séptima.

FISIOPATOLOGIA

Las crisis epilépticas se deben a una descarga anormal y exagerada de ciertos agregados o poblaciones neuronales del cerebro. Las descargas neuronales anormales producen crisis epilépticas gracias a los procesos de sincronización, amplificación y propagación de las descargas. El elemento celular básico de la descarga epiléptica es el llamado «cambio de despolarización paroxística»

CLASIFICACION

En base a las características de la crisis se pueden clasificar de acuerdo a lo establecido por la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE)

- TIPO DE CE AUTO-LIMITADAS
 - CE generalizadas
 - CE focales
- TIPO CE CONTINUA
 - EE Generalizado
 - EE focal

Y fisiopatologicamente en:

- CE parciales (focales):
 - CE parcial simple
 - CE parcial compleja

- CE generalizadas:
 - CE de ausencia
 - CE mioclonica
 - CE clonica
 - CE tonica
 - CE tonico-clonica
 - CE atonica

ETIOLOGIA

La ILAE propone los términos de «genética», «desconocida» y «metabólico-estructural» en lugar de los clásicos de «idiopática», «criptogénica» o «sintomática». Las causas principales pueden ser:

- Hereditarias
- Congenitas
- Adquiridas

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la epilepsia es clínico y se basa en la anamnesis, ya que tanto la exploración como los exámenes complementarios pueden ser normales, por lo que se recomienda abordar con detalle los siguientes puntos:

- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Padecimiento actual
- Características específicas de la crisis convulsiva
- Exploracion fisica

Los estudios de gabinete son de gran utilidad en el abordaje diagnóstico de los niños que han presentado un primer evento convulsivo, sus indicaciones son:

- Realizar electroencefalograma EEG a todos los niños que presentan la primera crisis convulsiva.

- La monitorización video electroencefalográfica (MVEEG) está indicada cuando se sospecha clínicamente que el paciente ha tenido convulsiones pero el EEG convencional no muestra paroxismos.
- Realizar estudios de neuroimagen (tomografía computada de cráneo o resonancia magnética nuclear cerebral) en los niños que presenten primera crisis convulsiva en los siguientes casos:
 - Crisis convulsiva con datos de focalización
 - Crisis convulsivas que no cumplen características clínicas clásicas de crisis idiopáticas o criptogénicas

TRATAMIENTO

El tratamiento de las epilepsias es puramente farmacológico en los pacientes más favorables, con respuesta total a la medicación, buen estado mental y neurológico y buena inserción social y familiar. En muchos otros con crisis rebeldes, polimedicados y con defectos asociados que repercuten en su calidad de vida se requiere un abordaje multidisciplinario. Se recomienda ofrecer tratamiento farmacológico de mantenimiento a los niños que presentan un primer evento convulsivo cuando se cumplan 2 de los siguientes criterios:

- Menor de 12 meses de edad
- Crisis convulsivas parciales
- Convulsión prolongada: mas de 15 minutos
- Fenómenos post-ictales de mas de 30 minutos de duración
- Déficit neurológico a la exploración física
- Más de 2 crisis convulsivas (de cualquier tipo) en 24 hs
- Estado epiléptico
- EEG epileptiforme

El anticonvulsivo se elegirá de acuerdo al tipo de crisis convulsiva:

- *Crisis convulsivas parciales*: carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato o valproato de magnesio
- *Crisis convulsivas generalizadas*: lamotrigina, topiramato o valproato de magnesio

Bibliografía

1. Diagnostico y tratamiento de la epilepsia en el adulto en primer y segundo nivel de atencion de atencion. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Practica Clínica. México: Secretaria de Salud, CENETEC, 02/julio/2015
2. Farreras. (2016). Medicina Interna. Barcelona, España: Elsevier