

“EPILEPSIA”

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

**MATERIA: CLÍNICAS MÉDICAS
COMPLEMENTARIAS.**

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

EPILEPSIA.

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.

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 clónica.
- CE tónica.
- CE tónico-clónica.
- CE atónica.

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.

Se basa en los datos clínicos obtenidos durante la fase de anamnesis y exploración física por lo que se recomienda abordar con detalle los siguientes puntos:

- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales.
- Padecimiento actual.
- Características específicas de la crisis convulsiva.
- Exploración física.

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.

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.

Diagnostico y tratamiento de la epilepsia en el adultlo 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