



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

SUEÑO Y EPILEPSIA

DOCENTE:

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 22 DE NOVIEMBRE DE 2021

Sueño y epilepsia

Tanto el sueño como la epilepsia atacan y en este sentido el sueño es una crisis:

- > Interrelación es recíproca, múltiple y compleja
- > Incluye dificultades diagnósticas semiológicas e impacto de algunos trastornos
- > Fragmentación del sueño por crisis nocturnas frecuentes.
- > Efectos de la privación del sueño la epilepsia y su rol como activador de descargas epileptiforme y crisis.
- > Efectos de los fármacos antiepilépticos en el nivel de vigilia diurna y en la calidad del sueño nocturno.

El fenómeno de sincronización neuronal es también un componente esencial de cambios fisiológicos observados en el sueño.

Hiperexcitabilidad, Las descargas epilepticas interictales tienden a ser más numerosas durante el sueño en comparación con la vigilia.

Sueño NO REM existe una clara tendencia a la sincronización.

Sueño REM = Funcionamiento desincronizado de la corteza, por inhibición de las aferencias talamo corticales y reducción del tráfico de impulsos entre ambos hemisferios cerebrales a través del cuerpo calloso. Efecto protector

↳ Diagnóstico diferencial entre epilepsia y trastornos del sueño =

- Diagnóstico difícil
- Historia clínica limitada
- Necesidad de testigos
- No se observa en su integridad
- Manifestaciones similares automatismos del tipo padaleo, miedo local, bagabundeos nocturno.

↳ Elementos diagnósticos claves =

- * Breve duración, epilepsia
- * Estereotipado las manifestaciones
- * Existencia de eventos duros
- * Los eventos parasomnicos de mayor duración
- * Tienen clara relación con algunas etapas particulares del sueño
- * Aparición en grupos etarios específicos
- * No tan estereotipados.

↳ Resultados:

- Episodios de GESP son más largos
- Los pacientes por lo general tienen los ojos abiertos.
- Manipulación de más objetos a su alcance.
- Parecen recuperar la conciencia.
- Se estiran más a menudo
- Tienen más acciones egocéntricas
- Menos gestos dirigidos hacia el exterior
- Sforzadas, gemidos cambios en la respiración
- La postura distanca
- Movimientos más comunes
- No hay diferencias vocalizaciones

Trastornos del Sueño que empeoran la epilepsia: La apnea del Sueño =

- > 20% presenta apnea del Sueño asociada
- > El tratamiento de la apnea del Sueño lleva a un mejor control de las crisis y hacia su abolición.
- > La apnea del Sueño agrava dificultad en el control de la epilepsia.
- > Probables mecanismos la hipoxemia y la fragmentación del Sueño Secundaria a microdespertares evocados por eventos apnéicos.

Todo paciente con epilepsia que presenta hipersonnolencia y sea roncador especialmente si tiene crisis nocturnas debe ser estudiada por descartar un trastorno respiratorio del Sueño.

- * Epilepsias con crisis predominantes o exclusivamente nocturnas:
 - Epilepsias generalizadas idiopáticas
 - Epilepsia del lóbulo frontal
 - Epilepsia nocturna autosómica
 - Síndrome de puntos de ondas
 - JLG ritmos rápidos
 - Epilepsia occipital de panajiotopoulos
 - La epilepsia de puntos de centro.

Los efectos de la epilepsia sobre el Sueño:

Los pacientes con epilepsia tienen frecuentemente alteraciones en la arquitectura del Sueño.

Disminución del tiempo total de Sueño. Aumento de la duración de los despertares, y del sueño superficial así como significativa reducción del Sueño REM.

* Causas:

- 1) Crisis morfeicas: Fragmentación del Sueño.
- 2) FAES: PHT Sueño lento pero REM mejora la eficiencia.
- 3) La epilepsia: el Sueño REM, Complejos K agudos.

Se realizaron aquellos casos en que clínicamente se halla reabado que la privación de sueños predispone la aparición de crisis y en aquellas Síndromes que por su naturaleza a la privación del sueño pueden desencadenar crisis epilépticas.

- > Privación parcial de sueño no más de 5 horas de sueño en la noche previa.
- > Se realiza en horas de la tarde para aprovechar la somnolencia posprandial, sistema de 10-20.
- ↓ Se calibra (urgilia) Se realiza una HPN temprana se deja al paciente dormir con la luz apagada por al menos 30 minutos y luego antes de terminar la duración total es de 1 hora en la EEG siesta y privación de sueño.

FUENTES DE INFORMACION

https://www.youtube.com/watch?v=ENPL4tJGr_k&feature=youtu.be