

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Neurología

Resumen:

Clases

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Reynol Primitivo Gordillo Figueroa

Semestre y Grupo:

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 22 de Noviembre de
2021

Sueño & Epilepsias

La epilepsia y el sueño juegan un papel muy importante en relación, pues ambos utienen subitamente.

"Tanto el sueño como la epilepsia atacan y en ese sentido el sueño es una crisis"

"Aristoteles"

- * La Intendación es reciproca, mutiple y compleja
- * Incluye dificultades diagnosticas (complejas)
- * Impacto puede tener que ver mucho el sueño sobre la epilepsia
- * Las descargas epilepticas interstadales tienden a ser mas numerosas durante el sueño en comparación de la vigilia
- * Sueño No Rem: Existe una etapa tendenciosa a la sincronización Talamo-Cortical
- * Sueño Rem: funcionamiento desincronizado de la corteza por inhibición de la actividad Talamo-Cortical y reducción del tráfico de impulsos entre ambos hemisferios Cerebrales a través del cuerpo calloso

#1 diagnóstico diferencial para esto se debe representar un tree; primeramente por la limitación en la historia clínica, ya que requiere de la presencia de síntomas. Así no se observa una integridad de las manifestaciones pueden incluir:

- * Automatismos de tipo pedaleo
- * Miedo letal
- * Despertar paroxísmico
- * Vagabundeo nocturno
- * Oromahimias orofaríngeas
- * Conductas violentas
- * Movimiento de franco y extremidades

De los elementos diagnósticos el más potente, decir que pueden ser breves en cuanto a duración, estas epilepsias puede haber estereotipia en las manifestaciones, presencia de crepusculismo diurno, se menciona que los eventos paroxísmicos son de menor duración, tiene una clara relación con algunas etapas particulares del sueño, con avances en grupo están esperados, no suelen ser tan estereotipados, como habíamos mencionado, con ayuda del cuidador.

Durante un estudio presentado en Francia sobre el Sueño, en el año 2016, se comparó las crisis epilépticas del Sueño Rem, dejando la duda en si en realidad eran crisis epilépticas o solamente eran trastornos del Sueño Rem.

Si la Única pudo dar Indicios para poder diferenciar, se fueo que recomr a los video de muestra en donde se evidenciaban el comportamiento, obteniendo como resultado:

Episodios de epilepsia fueron más frecuentes que los del Sueño Rem

• Los pacientes por lo regular fijaban los ojos abiertos (91% contra 10%)

• Manipulación de más objetos a lo alcance (89% frente a 27%)

• Parecen recuperar la conciencia (87% frente a 19%)

• Se espiran más a menudo (30.7% frente a 6.6%)

- Tienen más acciones egocéntricas (34.7 contra 12.5%)

- Menos gestos dirigidos hacia el entorno (0% contra 19.3%)

- Estornudos, tos, gemidos, cambios en la respiración se observan casi exclusivamente en CESP y casi nunca cuando TESP.

- La postura distónica le caracteriza a la CESP pero esta le puede ser sistémica

- Los movimientos de todo el cuerpo o de la cabeza suelen ser más comunes en el grupo con CESP y visceversa para algunos movimientos de tipo no tónico.

- No hay diferencia en vocalizaciones

Los trastornos del sueño que pueden empeorar la epilepsia son la apnea del sueño (20% presencia apnea asociada) El tratamiento de la apnea lleva un mejor control de los enses hasta su abolición