



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

6° A

**MATERIA:**  
NEUROLOGÍA

**TRABAJO:**

SUEÑO Y EPILEPSIA (VIDEO YOUTUBE)

**DOCENTE:**

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

**ALUMNO (A):**

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 22 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

## Sueño y Epilepsia (Video YouTube)

La relación que existe entre sueño y epilepsia es profunda y muy importante. El primero en observar esta relación fue Aristóteles, él decía que tanto el sueño como la epilepsia atacan y en ese sentido el sueño es una crisis. Su interrelación es recíproca, múltiple y compleja, que tanto el sueño y la epilepsia tienen muchas dificultades para realizar el diagnóstico semiológico.

El impacto de algunos trastornos del sueño tiene mucha que ver con el control de la epilepsia y también la epilepsia puede agravar algunos trastornos del sueño, por lo tanto la fragmentación del sueño por crisis nocturnas son frecuentes. Los efectos de la privación de sueño sobre la epilepsia y su rol como activador de descarga epileptiforme y crisis se han comprobado los efectos de los fármacos antiepilépticos en el nivel de vigiliencia diurna y en calidad del sueño nocturno.

### Estadios de sueño, crisis epilépticas y actividad (Epilifo) Epileptiforme. Interictal

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

Las descargas epilépticas interictales tienden a ser más numerosas durante el sueño en comparación con la vigilia, por lo tanto existen 2 tipos de sueño:  
Sueño no REM: es aquel que existe una clara tendencia a la sincronización y esto puede ser una sincronización con o mediante el Tálamo - corticales.

(Sueño REM) fisiología y otros

Sueño REM: Es el funcionamiento desincronizado de la corteza por inhibición de las aferencias talámo corticales y reducción del talamo o del tráfico de impulsos entre ambos hemisferios cerebrales a través del cuerpo calloso, el cual es o tiene un efecto protector.

### Diagnostico Diferencial entre epilepsia y trastorno del sueño

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| # Diagnostico difícil            | # Manifestaciones similares                                |
| # Historia clinica limitada      | automatismo del tipo pedaleo                               |
| # Necesidades de testigos        | miedo nocturno, vagabundeo nocturno                        |
| # No se observa en su integridad | conductas violentas y movimientos de tronco y extremidades |

### Diagnostico diferencial

- Epilepsia del lóbulo temporal
- Síndrome de piernas inquietas
- Epilepsia opercular izquierda
- Trastorno de comportamiento del sueño, REM
- Terror Nocturno
- Epilepsia del lóbulo Frontal derecho
- Cataplexia
- Crisis Atónica
- Automatismo mesial ELF.

## Elementos diagnósticos clave.

Breve duración, epilepsia

Estereotipia de las manifestaciones

Existencia de eventos diurnos

Los eventos parasomnicos son de mayor duración

Tienen clara relación con algunas etapas particulares de sueño

Aparición en grupos etarios específicos

No tan estereotipados

PSG y video, EEG

Se comparo los crisis que son pocas y raras, crisis epilepticas que suceden durante el sueño Rem, el cual es un factor protector, pero en ocasiones si suceden crisis.

## Resultados

- \* Episodios de CESP son más largos (53s) como TESP (23s)
- \* Los pacientes por lo general tienen los ojos abiertos (91% contra 10%)
- \* Manipulación de más objetos a su alcance (54% frente al 4.2%)
- \* Parecen recuperar la conciencia (87% frente al 12.6%)
- \* Se estiran más a menudo (30.7% frente a 6.6%)
- \* Tienen más acciones egocéntricas (34% contra 12.5%)
- \* Menos gestos dirigidos hacia el exterior
- \* Estornudos, gemidos, cambios en la respiración y la tos se observa casi exclusivamente durante la CESP y casi nunca cuando TESP.
- \* Los movimientos de cabeza son más comunes

## Trastornos del sueño que empeoran la epilepsia: La apnea de sueño.

- # 20% presenta apnea del sueño asociada
- # El tratamiento de la apnea del sueño lleva a un mejor control de las crisis y hasta su abolición
- # La apnea del sueño agrava o dificulta el control de la epilepsia
- # Probables mecanismos: La hipoxemia y la fragmentación del sueño secundaria a microdespertarse evocados por los eventos de apnea o apneas

Todo paciente con epilepsia, que presente hipersomnolencia y se ronca al dormir especialmente si tienen crisis nocturnas deben ser estudiado por descartar un trastorno respirador del sueño.

## Efectos de la epilepsia sobre el sueño.

- Los pacientes con epilepsia tienen frecuentemente 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:

- # Crisis nocturnas: Fragmentación del sueño
- # FAEs: PHT (disminución de la eficiencia y latencia, aumento del sueño lento (ligero) CBZ (aumento del sueño lento, pero en REM mejora la eficiencia LGT (insomnio).
- # La epilepsia por ser: Disminuye el sueño REM, completo h. agudos