

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGÍA.

CLAVE:

1.

DOCENTE:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

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

Sueño Y Epilepsia.

"Tanto el sueño como la epilepsia atacan,
y en ese sentido el sueño es una crisis"
- Aristóteles.

- * Interrelación es recíproca, múltiple y compleja
- * Incluye dificultades diagnósticas semiológicas.
- * Impacto de algunos trastornos del sueño en el control de la epilepsia.
- * Fragmentación del sueño por crisis nocturnas frec.
- * Efectos de los fármacos antiepilépticos en el nivel de vigilia diurna y calidad del sueño n.
- * Efectos de la privación de sueño sobre la epilepsia y su rol como activador de descargas epileptiforme y crisis.

Estados de Sueño, Crisis Epilépticas y Actividad Epileptiforme Interictal * El Fenómeno

de sincronización neuronal es también un componente esencial de cambios fisiológicos observados en el sueño. * Hiperexcitabilidad * Las descargas epilépticas interictales tienden a ser más numerosas durante el sueño en comparación con la vigilia. * Sueño no REM = existe una clara tendencia a la sincronización talamo-corticales. * 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.

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 pedaleo, miedo cefal, vagabundeo nocturno, despertares paroxísmicos, conductas violentas y movimientos de trueno y extremidades.

Elementos Diagnósticos Claves

- * Breve duración, epilepsia.
- * Estereotipo 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.

Trastornos del sueño que empujan a la epilepsia: Apnea del sueño

- * 30% Presenta apnea del sueño asociada.
- * El tratamiento de la apnea del sueño lleva a un mejor control de las crisis y hasta a su abulación.
- * La apnea del sueño agrava o dificulta el control de la epilepsia.
- * Probables mecanismos: la hipoxemia

y la Fragmentación del sueño secundaria a microdespertares evocados por los eventos

apneicos.

Epilepsias con crisis predominantemente

- * Epilepsias generalizadas idiopáticas (GEI)
- * Epilepsia del lóbulo Frontal (ELF)
- * La epilepsia de Puntas centro temporales (EPCT)
- * El Síndrome de Landau-Kleffner
- * Síndrome de Puntas ondas continuas del sueño (PUCS) o Síndrome de Penélope
- * Epilepsia occipital de Panayiotopoulos
- * SLC: ritmos rápidos.

Efectos de la Epilepsia sobre

el sueño.

- * Los Pacientes con epilepsia tienen frecuentemente alteraciones en la arquitectura de 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 Nocturnas = Fragmentación del sueño.
 2. FAEs: PHT (↓ eficiencia y latencia ↑ sueño lento ligero) CBZ (↑ sueño lento pero ↓ REM, mejora la eficiencia) LTG (insomnio).
 3. La epilepsia ↓ el sueño REM,

Complejos breves agudos.

EEG Siesta Se realizarán en aquellos casos en que clínicamente se halla recabado que la privación de sueño predispone la aparición de crisis y en aquellos Síndromes que por su naturaleza la privación de sueño pueden desencadenar crisis epilépticas.

* Privación parcial de sueño: no más de 5 horas de sueño la noche previa.

* Se realiza en horas de la tarde para aprovechar la somnolencia postprandial.

* Sistema 10-20.

* Se calibra (vigilia), se realiza una HPN temprana, se deja al paciente dormir con la luz apagada por al menos 30 minutos y luego SEI antes de terminar.

* Duración total = 1 hora.

La epilepsia es una enfermedad que produce una fragmentación del sueño, un aumento de los cambios entre las distintas fases del sueño y una disminución de la eficiencia del mismo.