

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

**Neurología**

Resumen:

**Clases**

Docente:

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

Alumno:

**Victor Eduardo Concha Recinos**

Semestre y Grupo:

**6° "A"**

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

# Sueño y Epilepsia

## Introducción:

La importancia en profundizar en este tema es porque el sueño y la epilepsia juegan un papel muy importante en conjunto pues ambos tienen un origen súbito.

## Aristoteles:

Este gran pensador propuso lo siguiente: tanto el sueño como la epilepsia ataca y en este sentido el sueño también es una crisis.

## Puntos clave:

La interrelación que existe es recíproca, múltiple y compleja. Incluye dificultades diagnósticas complejas.

El impacto puede presentarse mucho durante el sueño sobre la epilepsia.

Las descargas epilépticas intersticiales tienden a ser más numerosas durante el sueño en comparación de la vigilia.

## Tipos de Sueño:

Sueño No REM

Existe una clara tendencia a la sincronización Talamo-Cortical,

Sueño REM:

Funcionamiento desincronizado de la Corteza por inhibición de las aferencias Talamo-Cortical y reducción del tráfico de impulsos entre ambos hemisferios Cerebrales a través del Cuerpo Calloso.

## Diagnóstico diferencial:

Diferenciar suele llegar a ser un reto, primeramente por la historia clínica limitada ya que por lo regular es necesaria la presencia de testigos para mantener la integridad de las manifestaciones clínicas.

## Cuadro Clínico:

Automatismos de tipo pedaleo



miedo ictal  
Despertar paroxísmico  
Vagabundeo nocturno  
Conductas violentas  
Movimientos de bronco  
Movimientos de extremidades.

## Elementos diagnósticos

Se menciona una brevedad, puede existir estereotipias en las manifestaciones, presencia de cuentos diurnos, también eventos parasonómicos que son de mayor duración y tiene una clara relación con algunas etapas particulares del sueño y con aparición en grupos etarios específicos

## Según un estudio:

El cual fue presentado en Francia el año 2016, se comparó los crisis epilépticas del sueño REM, que dejaba una duda grande en sí, realmente eran crisis epilépticas o solamente se estaban presentando trastornos del sueño REM.

## Evidencias:

Se llegaron a obtener puntos (craves) que ayudaban en el diagnóstico  
los cuales fueron:

Los pacientes mantenían ojos abiertos

Manipulación de más objetos al estancarse

Parecían recuperar la conciencia

Se estroban más a menudo

Presentaban más acciones egocéntricas

Menos gestos dirigidos hacia el exterior

Estornudos, gemidos, cambios en la respiración y tos se observaron exclusivamente en CESP

## Empeorantes:

Trastornos del sueño que pueden empeorar las epilepsias son la apnea. Se demostró que por lo menos 20% presentaron apnea asociada.