

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

NEUROLOGIA.

Trabajo:

Resumen Sueño y epilepsia.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 22 de noviembre de 2021.

Sueño y epilepsia.

El sueño y epilepsia tienen:

- Interrelación recíproca, múltiple y compleja.
- Incluye dificultades diagnósticas semiológicas.
- Impacto en algunos trastornos (del sueño en el control de la epilepsia).
- Fragmentación del sueño por crisis nocturnas.
- Efectos de privación de sueño sobre la epilepsia.
- Rol como activador de descargas epileptiformes y crisis.
- Efectos de los fármacos antiepilépticos en el nivel de vigilancia diurna y en la calidad del sueño nocturno.

Estadios de sueño, crisis epilépticas y actividad epiléptica interictal.

- Fenómeno de sincronización neuronal, es también un componente esencial de cambios fisiológicos observados en el sueño.
- Hiperexcitabilidad.
- Descargas epilépticas interictales tienden a ser más numerosas durante el sueño en comparación con la vigilia.
- Sueño NO REM: clasifica tendencia a la sincronización talamo-corticales.

- Sueños REM: Funcionamiento desincronizado de la corteza.

Diagnóstico diferencial entre epilepsia y trastornos del sueño.

- Diagnóstico difícil.
 - Historia clínica limitado.
- Necesidad de testigos.
- No se observa en su integridad.
- Manifestaciones similares: automatismos, del tipo pedaleo, miedo ictal, vagabundeo nocturno, despertares paroxísticos, automatismos, orgásmicos, conductas violentas y movimientos de tronco y extremidades.

Elementos diagnósticos claves:

- Breve duración, (epilepsia).
- Estereotipia de las manifestaciones.
- Existencia de eventos diurnos.
- Los eventos parasomáticos son de mayor duración.
- Tienen clara relación con algunas etapas particulares.
- Aparición en grupo etarios específicos.
- No tan estereotipadas (pacientes jóvenes o niños).
- PSG y video EEG.

Efecto del sueño sobre la epilepsia ciclo de sueño-vigilia y crisis epilépticas.

- Epilepsia generalizadas idiopáticas pueden tener "Crisis morfeicas" hasta en un 45%.
- La mayoría suceden durante el adormecimiento, estadios N1 y N2 del sueño lento, particularmente en la transición de estos y en los dos primeras horas posterior a despertar.
- Predominante en la primera mitad de la noche.
- La privación principal de sueño es una de las principales maniobras de activación.
- Aumento de anomalías interictales.

Efectos de la epilepsia sobre el sueño.

- Las pacientes con epilepsia tienen frecuentemente alteraciones en la arquitectura del sueño.

Disminución del tiempo total de sueño, aumenta de la duración de los despertares y del sueño superficial así como significativamente al reducción del sueño.

Resultados:

- Episodios de CESP son más largos (53s) como TCSP (23s).
- Los pacientes por lo general tienen los ojos abiertos (91% / 5 10%)
- Manipulación de más objetos a su alcance (54% frente al 4.2%)
- Parecen recuperar la conciencia (87% frente a 12.6%).
- Se estima más a menudo (30.7% frente a 6.6%)
- Menos gestos dirigidos hacia el exterior (10% frente a 19.3%)
- Estornudos, gemidos, cambios en la respiración y la tos se observan casi exclusivamente durante la CESP y casi nunca cuando TCSP
- La postura distónica caracteriza a la CESP
- Los movimientos de todo el cuerpo o de la cadera son más comunes en el grupo con CESP y viceversa para varios movimientos no clásicos.