

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

Video epilepsia generalizada

Se define de la forma más clara a la epilepsia como una descarga patológica simultánea de las neuronas de la corteza cerebral y se manifiesta con signos y síntomas clínicos en el paciente como crisis convulsivas, a diferencia de las crisis convulsivas no son lo mismo porque necesitan más requerir de hubiese de la corteza motora.

Las crisis convulsivas (no) pueden presentar cualquier otra manifestación en la que la corteza cerebral crónica que no sea motora puede manifestar crisis con alteraciones del aura visual o bien del aura psicóptica, olfativa, sensorial, etc.

La epilepsia se compone de una predisposición genética ajena a las crisis convulsivas, las personas que solo han presentado 1 (crisis) en su vida no puede considerarse como epilepsia ya que existe alguna causa de las crisis convulsivas, un ejemplo podría ser la hipoglucemia.

El segundo intento para poder
diagnóstica a nuestro paciente
el riesgo de seguridad elevado
con ayuda del EEG interictal

una definición más sencilla
que posiblemente orientamos al
diagnóstico es la de 2 crisis
epilépticas no provocadas espontá-
neas en un periodo mayor de 24
horas.

Síndrome epiléptico es un tipo
de crisis en particular que ocurre
en un tipo de paciente en
particular, tratado con fármacos en
particular y que motiva alguna
electroencefalograma, el de crisis
de dependencia; niño de 4
años con perfil interictal con periodos
de crisis diagnosticados por EEG
de punta-onda-lenta de 3 Hz,
respondiendo bien al Valproato.
Entonces, es de suma importancia
el tratamiento ya que (grau)
al pensamiento o la elección
que hagamos sobre este es lo
que esperamos la respuesta, algo
no recomendado sería: furosemida.

Profundizando un poco más se puede clasificar esta patología para darle el mejor manejo al paciente esta puede clasificarse como focales o generalizadas

* focales: Aquellas que se originan focalizadamente en la corteza cerebral en un solo hemisferio o hemitono (Motor, solo en un miembro)

* generalizadas: Por definición se les conoce así a aquellas que se producen simultáneamente en ambos hemisferios no importando su porcentajes.

También puede clasificarse como:

* Crisis parciales o simples: El paciente tiene las manifestaciones pero con el estado de conciencia preservado

* Crisis focales complejas: El paciente pierde la capacidad de alerta

De las crisis generalizadas podemos destacar otros 2 grupos:

* No convulsivas: se refiere a las de ausencia, aquí no entra la corteza, pero sí la disfunción de las neuronas del Talamo

* Crisis convulsivas: Que pueden manifestarse como mioclonías, tónicas o clónicas, con cualquier combinación, la clave es la activación de la corteza.

Las crisis focales con estado de conciencia se caracterizan dependiendo de su localización el hallazgo típico punta onda lenta (como unas montañas velando.)

Las focalizadas en cuanto a su tratamiento tenga carbamazepina, lamotrigina y para las de ausencia el tratamiento tenga el valproato de magnesio o ~~fenosin~~

Las causas neonatales suelen ser la asfixia, el canal de parto, en lactantes, crisis febriles, infecciones; en adolescentes; traumatismos, drogas, tumores, etc