

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

NEUROLOGIA.

Trabajo:

Resumen SUEÑO Y EPILEPSIA.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

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

# Sueño y epilepsia

**Introducción:** El sueño y la epilepsia tienen:

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

## Estadios 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 tálamo-corticales.
- Sueño REM: Funcionamiento desincronizado de la corteza.

# Disturbio del sueño

por inhibición de las aferencias tálamo corticales y reducción del tráfico de impulsos entre ambos hemisferios cerebrales a través del cuerpo calloso, efecto protector.

## 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 ictal, vagabundeo nocturno, despertares paroxísticos, automatismo oroalimentarios, conductas violentas y movimientos de tronco y extremidades.

## Elementos diagnósticos claves:

- 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.

- Aparición en grupos etarios específicos (factores de riesgo y etiología)
- No tan estereotipadas (pacientes jóvenes o niños).
- PSG y video EEG.

### Resultados:

- Episodios de CESP son más largos (53.0) como TCSP (235).
- 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 estima más a menudo (30.7% frente a 6.6%).
- Menos gestos dirigidos hacia el exterior (0% frente al 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 la CESP y viceversa para varios movimientos no clónicos.

## Efecto del sueño sobre la epilepsia ciclo de sueño + vigilia y crisis epilépticas:

- Epilepsias 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 las dos primeras horas posteriores a despertar.
- Predominantes en la primera mitad de la noche.
- La privación parcial de sueño es una de las principales maniobras de activación.
- Aumento de anomalías interictales.

## Efectos de la epilepsia sobre el sueño:

- Los pacientes con epilepsia tienen frecuentemente alteraciones 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.

Causas: Crisis morfeicas: fragmentación del sueño.