



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

DOCENTE:

DRA. MONICA GORDILLO RENDON

ALUMNO:

LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:

NEUROLOGÍA

UNIDAD:

PRIMER

TEMA:

TABLA DESCRIPTIVA DE TIPOS DE CRISIS EPILEPTICAS

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 23 de agosto del 2021.

TABLA DESCRIPTIVA DE TIPOS DE CRISIS EPILEPTICAS

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Crisis parciales (focales) | Se origina en redes limitadas a un hemisferio que pueden estar bien localizadas o más ampliamente distribuidas. Una crisis focal puede originarse en estructuras subcorticales. Puede ser motora, sensitiva, vegetativa, psíquica, con o sin disminución de la consciencia. |
| ➤ Simple | Sin alteración del nivel de consciencia. Movimientos involuntarios aparecen en el lado contralateral al córtex frontal afecto. la actividad motora de una crisis parcial se propaga a través de las extremidades (propagación Jacksoniana). Después de una crisis parcial motora puede existir una paresia focal transitoria (parálisis de Todd). Se originan en el córtex frontal o temporal pueden dar lugar a sintomatología psíquica (despersonalización, déjà vu, jamais vu). |
| ➤ Compleja | Hay desconexión del medio. El paciente queda con la mirada perdida y frecuentemente hay automatismos motores (masticación, chupeteo). Habitualmente hay confusión breve posterior, no recuerda la mayor parte del ataque. |
| ➤ Generalización secundaria | Son aquellas que tienen una crisis de inicio focal o que posteriormente se extienden por ambos hemisferios. |
| 2. Crisis generalizadas | Afección de ambos hemisferios cerebrales, con pérdida de consciencia desde el primer instante del ataque. Pueden ser motoras o no motoras. |
| ➤ Ausencia | Desconexión del medio rápida, de segundos de duración. Sin convulsiones ni pérdida del tono postural. Pueden acompañarse de signos motores bilaterales sutiles (parpadeo, masticación). La consciencia se recupera rápidamente sin confusión post-ictal. |
| ➤ Tónico-clónicas (gran mal) | Tienen un comienzo brusco. La fase inicial es contracción tónica generalizada, cianosis, aumento de frecuencia cardiaca, presión arterial y midriasis. De 10 a 20 segundos comienza la fase clónica, de duración variable. En el proscritico hay ausencia de respuesta a estímulos externos, flacidez muscular e hipersalivación que compromete la vía aérea. Seguida de una fase lenta de recuperación del nivel de consciencia de minutos a horas, acompañada de confusión. El paciente refiere cefalea, cansancio y mialgias durante varias horas tras la crisis. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| ➤ Tónicas | Consiste en una contracción tónica generalizada con caída al suelo, acompañada de cianosis, aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial y midriasis. A veces grito por espiración forzada. |
| ➤ Clónicas | Contracciones rítmicas de los miembros de gran intensidad, con respiración estertorosa, mordedura de lengua e hipersalivación. En ambas fases puede existir incontinencia de esfínteres. |
| ➤ Atónicas | Pérdida repentina de 1-2 segundos del tono postural. La conciencia se altera brevemente y no suele haber confusión post-ictal. |
| ➤ Mioclónicas | Sacudidas bruscas de las extremidades o contracción brusca del tronco o cuello. Típicas al despertar en la epilepsia mioclónica juvenil. |
| 3. Crisis no clasificables | Se trata de una crisis de inicio focal que posteriormente se extiende por ambos hemisferios. |
| ➤ Convulsiones febriles | Más frecuentes de la edad infantil (entre 6 meses y 5 años). Normalmente son secundarias a infecciones virales. Existe predisposición genética |

Bibliografía:

- Manual de neurología Zarranz 6ª edición – pagina 303.
- Manual neurología CTO 11ª edición – pagina 54.
- Manual AMIR 12ª edición – pagina 91.