



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Epilepsia

Parcial: 4 parcial

Nombre de la materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Jaime Heleria Ceron

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre

PREVENCIÓN

Las lesiones del cerebro, también llamadas lesiones cerebrales traumáticas, son una causa frecuente de epilepsia.

Vaya segura en los vehículos. Use cinturones de seguridad, sillas de seguridad para los niños, bolsas de aire, cascos para bicicleta y motocicleta para reducir las lesiones en los vehículos automotores y otras lesiones de tráfico.

Pise cuidadosamente. Las caídas son la principal causa de las lesiones cerebrales. Los adultos mayores y los niños tienen una probabilidad mayor de sufrir lesiones cerebrales por caídas.

Busque ayuda si sufre una lesión cerebral traumática. Las probabilidades de tener epilepsia son altas con las lesiones cerebrales traumáticas. Darle buena atención a la lesión puede ayudar a evitar la epilepsia.

PRONOSTICO DE VIDA

En general, el 70% de las personas con diagnóstico de epilepsia están bien controlados.

No obstante, este porcentaje va a depender del tipo de epilepsia.

Las epilepsias generalizadas de presumible origen genético, como la ausencia infantil o las crisis tónico-clónicas del despertar tienen un pronóstico muy bueno, prácticamente desapareciendo en la edad adulta, permitiendo en algunos casos la retirada de la medicación.



DIAGNOSTICO

Encefalograma

Encefalograma de alta densidad

Imágenes por resonancia magnética funcional

Tomografía por emisión de positrones

Tomografía computarizada por emisión de fotón único.

Pruebas neuropsicológicas

Mapeo paramétrico estadístico.

Imágenes de fuentes eléctricas.

Magnetoencefalografía.

EMMANUEL CORNELIO VAZQUEZ

DOCENTE: JAIME HELERIA CERON

LIC. ENFERMERIA

EPILEPSIA



¿Qué ES

La epilepsia es un grupo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central cuya manifestación clínica habitual son las crisis epilépticas. Éstas son fruto de una descarga eléctrica anormal de las neuronas en la corteza cerebral. Aproximadamente un 70% de ellas se controlan bien con los fármacos antiepilépticos.

ETIOLOGIA

1. Causa genética (conocida o presumida), también denominadas "idiopáticas". Son producidas por alteraciones genéticas y es habitual que existan otros miembros de la familia afectados.
2. Causa estructural. La epilepsia aparece como consecuencia de una lesión identificada en el cerebro: traumatismo, ictus y otras lesiones vasculares, tumor, infección, inflamación, malformaciones congénitas de la corteza cerebral, enfermedades neurodegenerativas, etc.
3. Causa desconocida. En estos casos no se llega a determinar la causa de la epilepsia, habitualmente suelen ser lesiones estructurales microscópicas.

CLASIFICACION

Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.

Las convulsiones de ausencia, a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.

Las convulsiones tonicoclónicas, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona:

Grite.

Pierda el conocimiento.

Se caiga al piso.

Tenga rigidez o espasmos musculares.

FACTORES DE RIESGO

Antecedentes familiares de trastornos convulsivos

Una lesión en el cerebro producto de un traumatismo, un accidente cerebrovascular, una infección previa y otras causas

Privación del sueño

Problemas médicos que afectan el equilibrio de electrolitos

Uso de drogas ilegales

Consumo excesivo de alcohol

CUADRO CLINICO

La epilepsia se manifiesta habitualmente con crisis epilépticas espontáneas.

La clínica es muy variable, desde pérdida de conciencia con convulsiones (la más conocida y peligrosa), hasta síntomas motores, sensitivos, visuales o psíquicos sin alteración del nivel de conciencia. La duración aproximada es de entre 1-5 minutos.

Según la localización de las neuronas que producen las crisis, podemos clasificar la epilepsia en focal (un grupo delimitado de neuronas) o generalizada (afectación simultánea de todas las neuronas).

La base para diagnosticar la epilepsia es una historia clínica minuciosa realizada tanto a los pacientes como a los testigos de las crisis.

TRATAMIENTO

Estimulación del nervio vago.

Dieta cetogenica

Estimulación cerebral profunda

Neuroestimulacion profunda

Cirugía de invasión mínima

Estimulación externa del nervio trigémino

Estimulación subumbral

BIBLIOGRAFIA

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/0706c5017c5502bd8e5f1fbff161217c.pdf>

[https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098#:~:text=Electroencefalograma%20\(EEG\).,la%20actividad%20el%C3%A9ctrica%20del%20cerebro.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098#:~:text=Electroencefalograma%20(EEG).,la%20actividad%20el%C3%A9ctrica%20del%20cerebro.)