



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

TEMA: EPILEPSIA

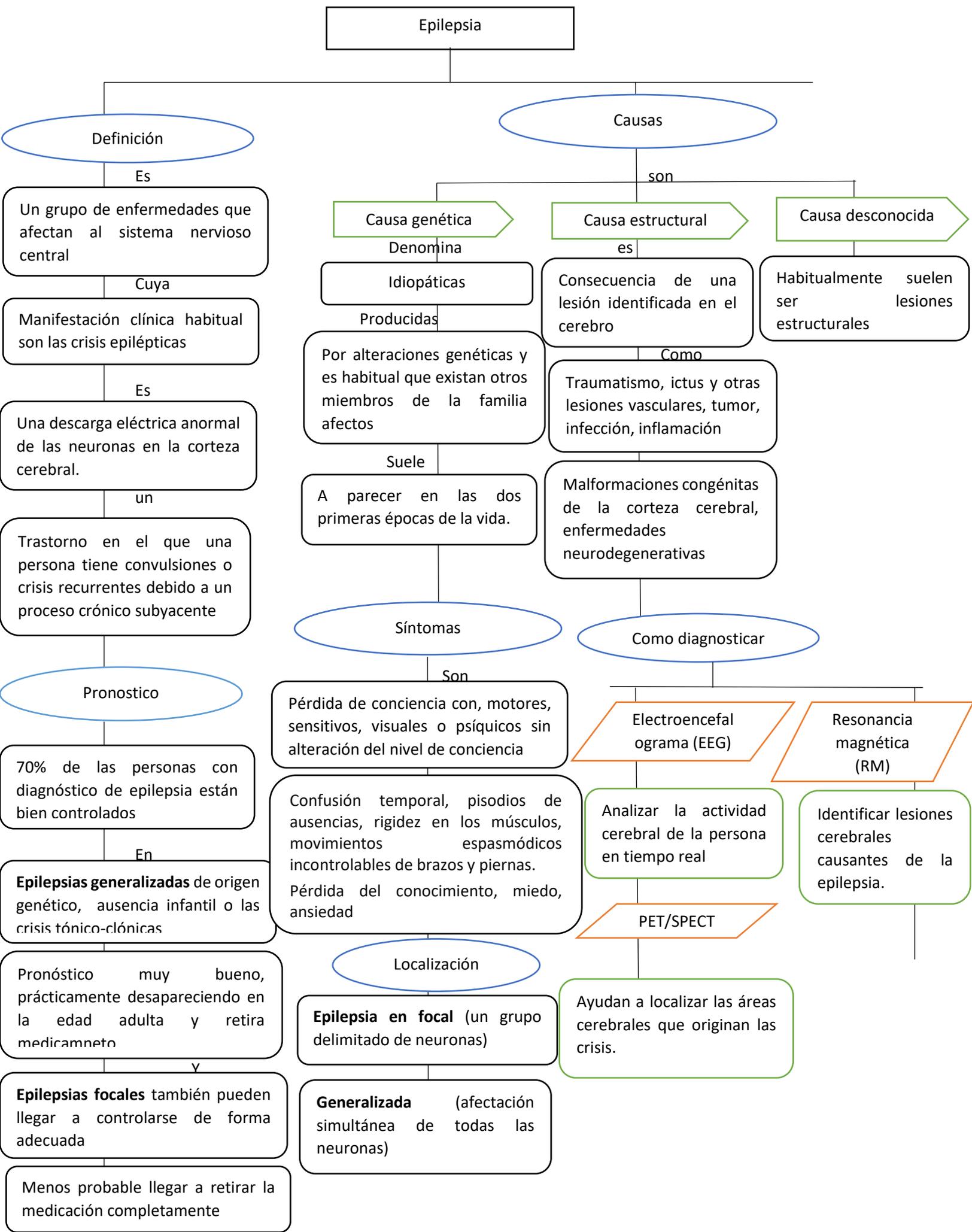
PARCIAL: 4

MATERIA: FISIIOPATOLOGIA I I

**NOMBRE DEL PROFESOR: GUADALUPE CLOTOSINDA
ESCOBAR RAMIREZ**

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5"A"



Epilepsia

Definición

Es

Un grupo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central

Cuya

Manifestación clínica habitual son las crisis epilépticas

Es

Una descarga eléctrica anormal de las neuronas en la corteza cerebral.

un

Trastorno en el que una persona tiene convulsiones o crisis recurrentes debido a un proceso crónico subyacente

Pronostico

70% de las personas con diagnóstico de epilepsia están bien controlados

En

Epilepsias generalizadas de origen genético, ausencia infantil o las crisis tónico-clónicas

Pronóstico muy bueno, prácticamente desapareciendo en la edad adulta y retira medicamneto

y

Epilepsias focales también pueden llegar a controlarse de forma adecuada

Menos probable llegar a retirar la medicación completamente

Causas

son

Causa genética

Denomina

Idiopáticas

Producidas

Por alteraciones genéticas y es habitual que existan otros miembros de la familia afectos

Suele

A parecer en las dos primeras épocas de la vida.

Síntomas

Son

Pérdida de conciencia con, motores, sensitivos, visuales o psíquicos sin alteración del nivel de conciencia

Confusión temporal, episodios de ausencias, rigidez en los músculos, movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas. Pérdida del conocimiento, miedo, ansiedad

Localización

Epilepsia en focal (un grupo delimitado de neuronas)

Generalizada (afectación simultánea de todas las neuronas)

Causa estructural

es

Consecuencia de una lesión identificada en el cerebro

Como

Traumatismo, ictus y otras lesiones vasculares, tumor, infección, inflamación

Malformaciones congénitas de la corteza cerebral, enfermedades neurodegenerativas

Como diagnosticar

Electroencefalograma (EEG)

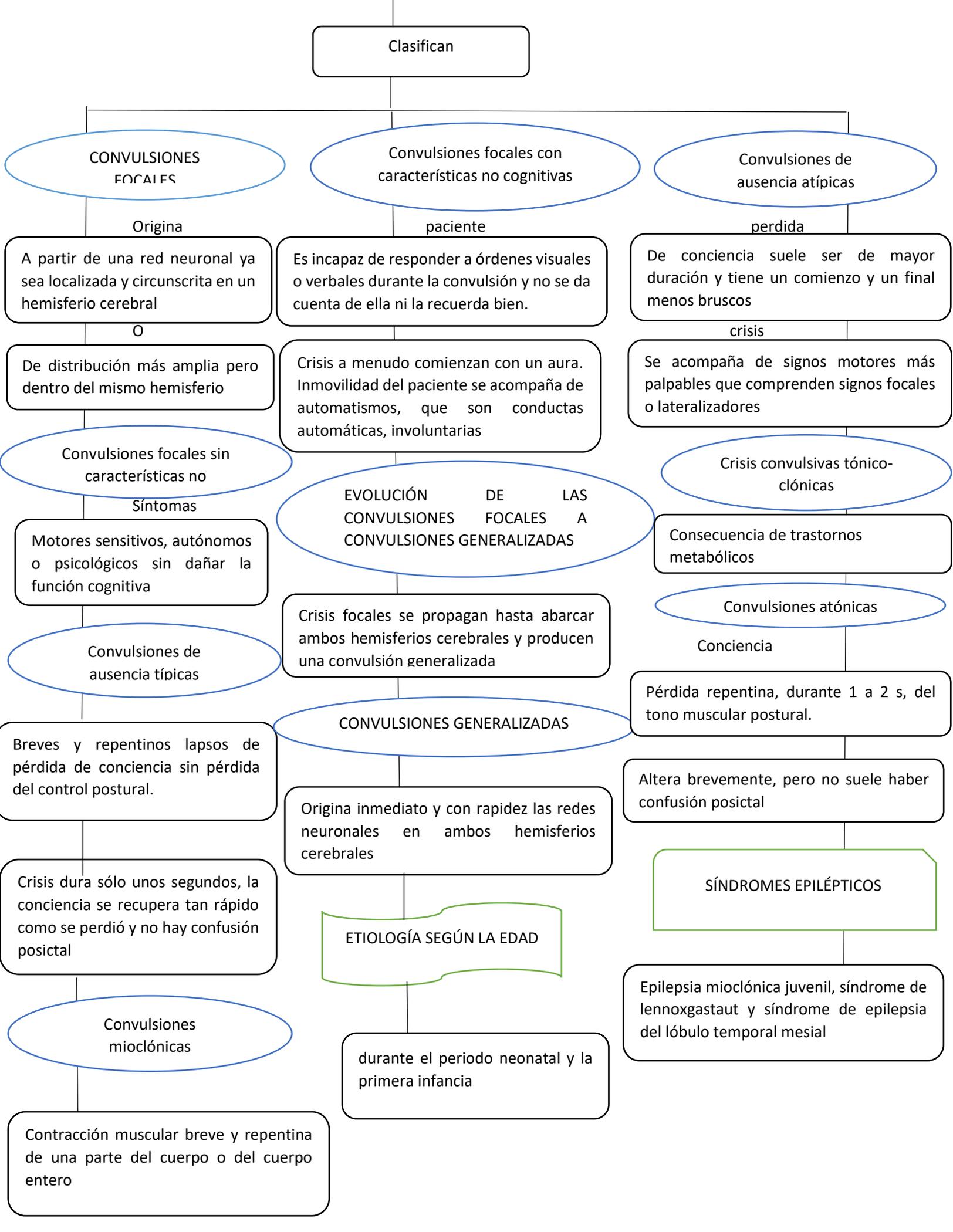
Analizar la actividad cerebral de la persona en tiempo real

PET/SPECT

Ayudan a localizar las áreas cerebrales que originan las crisis.

Resonancia magnética (RM)

Identificar lesiones cerebrales causantes de la epilepsia.



Clasifican

CONVULSIONES FOCALES

Convulsiones focales con características no cognitivas

Convulsiones de ausencia atípicas

Origina
A partir de una red neuronal ya sea localizada y circunscrita en un hemisferio cerebral

paciente
Es incapaz de responder a órdenes visuales o verbales durante la convulsión y no se da cuenta de ella ni la recuerda bien.

perdida
De conciencia suele ser de mayor duración y tiene un comienzo y un final menos bruscos

O
De distribución más amplia pero dentro del mismo hemisferio

Crisis a menudo comienzan con un aura. Inmovilidad del paciente se acompaña de automatismos, que son conductas automáticas, involuntarias

crisis
Se acompaña de signos motores más palpables que comprenden signos focales o lateralizadores

Convulsiones focales sin características no

EVOLUCIÓN DE LAS CONVULSIONES FOCALES A CONVULSIONES GENERALIZADAS

Crisis convulsivas tónico-clónicas

Síntomas
Motores sensitivos, autónomos o psicológicos sin dañar la función cognitiva

Crisis focales se propagan hasta abarcar ambos hemisferios cerebrales y producen una convulsión generalizada

Consecuencia de trastornos metabólicos

Convulsiones de ausencia típicas

CONVULSIONES GENERALIZADAS

Convulsiones atónicas

Breves y repentinos lapsos de pérdida de conciencia sin pérdida del control postural.

Origina inmediato y con rapidez las redes neuronales en ambos hemisferios cerebrales

Conciencia
Pérdida repentina, durante 1 a 2 s, del tono muscular postural.

Crisis dura sólo unos segundos, la conciencia se recupera tan rápido como se perdió y no hay confusión posictal

ETIOLOGÍA SEGÚN LA EDAD

Altera brevemente, pero no suele haber confusión posictal

Convulsiones mioclónicas

durante el periodo neonatal y la primera infancia

SÍNDROMES EPILÉPTICOS

Contracción muscular breve y repentina de una parte del cuerpo o del cuerpo entero

Epilepsia mioclónica juvenil, síndrome de lennoxgastaut y síndrome de epilepsia del lóbulo temporal mesial

Primeros auxilios para las convulsiones (epilepsia)



Las crisis duran desde segundos a 1 o 2 minutos. Después, el paciente puede quedarse un poco adormilado. En las crisis tónico clónicas generalizadas este período puede durar horas

Como actuar en presencia de un ataque epilepsia

1

No abandonar a la persona con epilepsia



2

Hay que colocarle en un sitio seguro, donde no se golpee, se recomienda el suelo o la cama e incluso, ponerle algo debajo de la cabeza para que no se golpee. Si en las crisis el paciente camina sin rumbo, la idea es la misma, protegerle para que no tenga más daños.



3

Voltee a la persona suavemente hacia un lado. Esto la ayudará a respirar.



4

Retire del área alrededor de la persona los objetos duros o filosos para prevenir lesiones



5

Tras colocarle de manera adecuada y en un sitio seguro, hay que desabrochar la ropa ajustada, en caso de que lleve



Tome el tiempo que dure la convulsión. Llame al 911 si la convulsión dura más de 5 minutos.



Lo que no se debe hacer

- ❖ No ponga nada en la boca de la persona porque podría lesionar los dientes o la mandíbula
- ❖ No tratar de sujetar a la persona o evitar que se mueva
- ❖ No ofrecer agua ni alimentos a la persona hasta que no esté completamente alerta
- ❖ No intentar respirar boca a boca como RCP

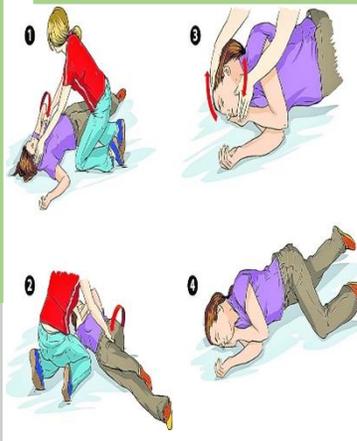
¿Cómo actuar en presencia de un ataque de epilepsia?

NO INTRODUCIRLE NADA EN LA BOCA (Icon: mouth with 'X')

ESTAR A SU LADO Y ACOMPAÑARLE EN TODO MOMENTO (Icon: two people)

SENTARSE CON LAS PIERNAS CRUZADAS Y COLOCAR SU CABEZA LADEADA SOBRE ELLAS (Icon: person sitting)

EVITAR QUE SE GOLPEE CONTRA EL SUELO (Icon: person falling)



Aspirar de secreciones en boca



Retirar los puentes dentales

Manejo de oxigenoterapia y tratamiento si están en un hospital

Harrison Principios de Medicina Interna 19a Ed. Vol.

2

1fdda4b8da7d281de1b8afb1cbeae7b-LC-LEN502

FIOPATOLOGIA II.