



*Nombre del Alumnos: **José Sánchez Zalazar***

*Nombre del tema: **Resumen Epilepsia***

*Parcial: **3°***

*Nombre de la Materia: **Psiquiatria***

*Nombre del profesor: **Dra. Katia Paola Martínez López***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **5°***

*Ciudad: **San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.***

*Fecha: **18/11/2023***

EPILEPSIA

Es un trastorno neurológico crónico que consiste en la repetición de crisis convulsivas que llamamos crisis epilépticas.

Una crisis epiléptica la podemos definir como una descarga brusca con hipersincronia de un conjunto de neuronas del cerebro y esto dará manifestaciones clínicas que son muy objetivas, y otras son muy subjetiva y difíciles de ver.

Fisiología y fisiopatología de la epilepsia

La sinapsis permite los impulsos nerviosos que son impulsos eléctricos, llamados potencial de acción que sucede gracias al flujo de iones que se desplazan a través de los canales proteicos.

El impulso eléctrico llega a la parte terminal de axón, y se encontrara con la sinapsis.

La sinapsis es un espacio que separa una neurona del botón dendrítico de la neurona siguiente.

Tenemos 3 elementos:

- Neurona presináptica: emisora
- Espacio sináptico
- Neurona postsináptica: receptora

“Debemos saber que el flujo de iones que llega, estará controlado por los neurotransmisores de la neurona presináptica.

Los cuales se libarán al espacio presináptica y actuarán en los receptores de la neurona postsináptica y son encargados de inhibir o potencial, el potencial de acción en la siguiente neurona o neurona postsináptica.

tenemos dos tipos de neurotransmisores:

- Excitatorios
- Inhibitorios

¿Qué ocurre en las crisis epilépticas?

hay un cambio de despolarización paroxístico en un grupo de neuronas que se sincronizan entre ellas y envían un sin número de impulsos de forma rápida y repetida que llamamos paroxística.

¿Esto a que se debe?

Dos posibles mecanismos causales:

- Exceso de excitación
- Déficit de inhibición

La neurona excitaría abra potencial de acción que ira progresando gracias a los canales del sodio que permitirá que, entre sodio, y esto produce despolarización, también ira saliendo potasio por detrás, entonces por delante se despolariza y por detrás se repolariza.
Al final abra un reequilibrio gracias a las bombas de Na/K^+ .

El potencial de acción llegar a la parte terminal de la neurona presináptica y esto producirá apertura de los canales de calcio.

La apertura de los canales de calcio hará que entre el calcio y esto producirá liberación de un neurotransmisor excitatorio como es el glutamato.

El calcio lo que hace es moviliza las vesículas sinápticas, en las que hay glutamato.

Esas vesículas irán a la membrana presináptica y liberarán el glutamato de forma que llegara a la membrana postsináptica.

El glutamato se unirá a los receptores de la membrana postsináptica. Y estos receptores están en unos canales específicos y son NMDA.

El receptor del glutamato es el NMDA.

Esto hará que se abran los canales de Na^+ y de calcio que producirá despolarización causara un umbral, y se producirá un potencial de acción que ira hacia adelante.

El impulso inhibitorio:

Se encuentra en neuronas inhibitorias en las cuales, el proceso es el mismo con el potencial de acción, pero aquí el neurotransmisor será el GABA.

EL gaba sale de sus vesículas y se unirá a unos canales específicos que se encuentran en la membrana postsináptica, y se unirá a los receptores GABA-A.

La activación de estos canales hará que entre cloro que tiene carga negativa, y se neutralizara el efecto anterior. entonces inhibe el impulso eléctrico.

Hay mecanismo que regulan la liberación de ese Gaba.

El principal excitador: Glutamato

principal inhibidor: GABA

Clasificación clínicas crisis epilépticas

- crisis epilépticas focales (parciales)
- crisis epilépticas generalizadas
-

Las crisis focales afectan a una zona del cerebro, un lóbulo o un hemisferio.

Las crisis epilépticas generalizadas afectan a ambos hemisferios.

Las crisis focales pueden ser de dos tipos:

Simples: En esta no hay alteración de la consciencia

Complejas: si hay afectación de la consciencia

En las crisis focales como la descarga sucede en una zona de córtex cerebral, los síntomas pueden variar según sea la zona.

El paciente puede tener:

- Signos vegetativos
- Signos sensitivos
- Visuales
- Psíquicos
- Alucinaciones olfativas o auditivas
- Automatismo: cambio de expresión facial, chupeteo, deglución, abrir y cerrar la mano de forma repetida.
- Alteraciones del lenguaje

Crisis generalizadas

Aquí una afectación de ambos hemisferios cerebrales, y hay una pérdida de consciencia desde el inicio.

Hay 3 tipos:

- crisis generalizada convulsiva
- crisis atónicas
- crisis generalizadas no convulsivas

Diagnóstico de la epilepsia

El diagnóstico es clínico y se basa principalmente en la anamnesis. es bueno saber información que te pueden dar los testigos, acerca de lo que sucede antes y después de la crisis.

Es importante saber si la crisis es epiléptica, saber el tipo de crisis, saber la etiología, exploración física y antecedentes personales.

Se deben hacer pruebas habituales para el diagnóstico diferencial como:

- RX-TORAX
- ANALITICA
- EKG
- Punción lumbar.

El electroencefalograma que es la prueba típica, y otras pruebas que se pueden realizar la tomografía de cráneo, resonancia magnética.

Nota importante:

Normalmente el diagnostico se hace cuando hay 2 o más crisis espontaneas.

BIBLIOGRAFIA

(S/f). Org.mx. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442019000200007