



Luis Fernando Ruiz Perez

**Nombre del profesor: Dra. Gabriela
Roxana Aguilar Hernández**

**Nombre del trabajo: fisiología del
sistema nervioso y fisiología del
sistema respiratorio.**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Fisiopatología III

Grado: 4-C

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de mayo del 2024.

The background features a light beige color with several decorative elements: a dark brown organic shape in the top-left corner containing a white line-art leaf branch; a series of vertical, rounded rectangular outlines in the bottom-left; a series of vertical, rounded rectangular outlines in the top-right; and a dark brown organic shape in the bottom-right corner containing a white line-art leaf branch.

Transtorno convulsivo

¿Que es?

Es una conducta anomala
causado por una descarga de
neuronas de la corteza cerebral

Manifestaciones

- motoras
- sensitivo
- autonomo o psiquico

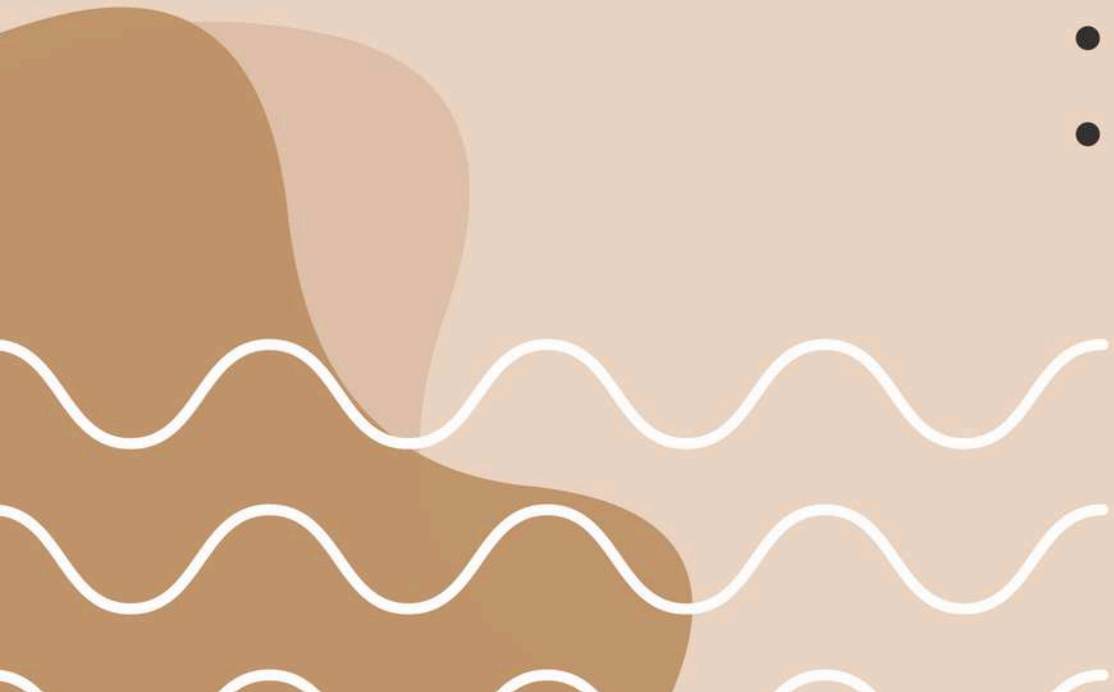
¿Primer episodio de convulsiones?

antes de 20 años



Puede generar crisis convulsivas por

- **cambios estructurales**
- **lesiones vasculares**
- **traumatismo**
- **tumor**
- **abuso de fármacos**
- **deformidad cognitivas**



ETIOLOGIA

- Alteración en la permeabilidad de membrana celular.
- distribución de iones a través de la membrana celular neurales.
- disminución inhibición de la actividad cortical.

Convulsiones focales sin alteración de la consciencia

se compone:

- motoras
- autonomo visible

se caracteriza

tipo de convulsiones
influye el hemisferio y
no hay perdida de
consciencia o de
respuesta

puede denominarse

convulsiones parcial
simple o elemental

signos y síntomas

area motora

genera movimiento de
ubicación de inicio

porcion sensitiva

quizás no hay
visibilidad de
síntomas

S. Nervioso Autonomo

- rubor
- taquicardia
- diaforesis
- hipertensión

Convulsiones con alteraciones de la conciencia

¿Que es?

genera una alteracion en la conciencia

convulsion comienza:

- una área localizado en el cerebro.
- puede avanzar ambos hemisferio.

son conocido como:

Automatismo

Puede acompañarse este tipo de crisis.

- Automatismo

Ocasiones genera:

- Temor agobiante
- Pensamiento descontrolado
- Sentimiento de desapego
- Despersonalización



¿Que es?

actividades repetitivamente sin proposito:

- Hacer gestos
- Dar palmadas
- Frotar la ropa



Como se mencionaba al principio de la convulsión focal pero avanza mediante las descarga neuronal ictal.



Provoca

Afectando la estructura mas profundas del cerebro como el talamo o formación reticular

¿se genera una descarga se diseminan en ambos hemisferio?
Provoca la progresión de la actividad tunica-clonico.

CONVULSIONES GENERALIZADAS



Introduccion

**SE CLASIFICAN EN TRASTORNOS GENERALIZADOS CUANDO
LOS SIGNOS CLINICOS, SINTOMAS Y CAMBIOS EN EL
ELECTROENCEFALOGRAMA INDICAN AFECTACION DE
AMBOS HEMISFERIOS**

SE CLASIFICAN EN :

Motoras

No Motoras

1

Convulsiones
tónico-clónicas

5

Crisis de ausencia

2

Convulsiones
mioclónicas

3

Convulsiones
tónicas

4

Convulsiones
atónicas



**CONVULSIONES
GENERALIZADAS
MOTORAS**

CONVULSIONES TÓNICO- CLÓNICAS

Se caracteriza por que la persona presenta una alerta vaga, contracción aguda y tónica de los músculos con extensión de las extremidades y pérdida inmediata de la conciencia. Las fases tónico-clónicas duran entre 60-90 segundos



CONVULSIONES MIOCLÓNICAS

Este tipo de convulsiones se caracteriza por:

- Contracciones musculares involuntarias leves inducida por estímulos de origen cerebral
- Sacudidas bilaterales de músculos en cara, tronco o una o mas extremidades



CONVULSIONES TÓNICAS

Se produce un aumento súbito de tono que se mantiene en los músculos extensores



CONVULSIONES ATÓNICAS

Se presenta una pérdida repentina que ocurre en fracciones de segundos del tono muscular causando un aflojamiento de la mandíbula y caída de los miembros





**CONVULSIONES
GENERALIZADAS
NO MOTORAS**

¿ QUÉ ES?

Son episodios epilépticos generalizados, no convulsivos que se expresan como alteraciones de la conciencia

CARACTERÍSTICAS

- Mirada fija
- Falta de movimiento
- Falta de respuesta
- En ocasiones se presentan movimientos como fruncir los labios y movimiento clónico leve

CRISIS DE AUSENCIA

CARACTERÍSTICAS

Dura unos segundos y después de esto la persona puede reanudar su actividad normal de inmediato

CARACTERÍSTICAS

Se presenta en niños y cesan en la edad adulta o evolucionan a crisis motoras generalizadas

DIAGNOSTICO



ANAMNESIS



**EXPLORACIÓN
NEUROLÓGICA**



**EXPLORACIÓN
FÍSICA**



**ESTUDIOS DE
LABORATORIO**



**RESONANCIA
MAGNETICA**

TRATAMIENTO

Proteger a las personas de lesiones que pueden presentarse durante la crisis convulsiva

Tratar cualquier enfermedad subyacente

Conservar la función cerebral al abortar o prevenir la actividad convulsiva

Aconsejar a las personas con epilepsia que eviten situaciones que sean peligrosas o pueda poner en riesgo su vida durante una crisis convulsiva

MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVOS

CONVULSIONES FOCALES O TÓNICO-CLÓNICAS

Carbamazepina, gabapentina,
lamotrigina, levetiracetam,
oxcarbazepina, topiramato, ácido
valproico y zonisamida.

CRISIS DE AUSENCIA

La etosuximida o ácido valproico

CRISIS CONVULSIVA MOTORAS MENORES

Ácido valproico, carbamazepina,
oxcarbazepina y lamotrigina

CRISIS MIOCLÓNICAS

Acido valproico

CRISIS PSICOGENA NO EPILEPTICO

SU CAUSA PRINCIPAL

La psique

SE DEBE CONOCER LOS FACTORES CPNE

- inicio gradual
- movimiento de la cabeza de un lado a otro
- parpado cerrado
- respuesta parcial durante la crisis

DIAGNOSTICO

mediante EEG videoasistido
para registrar eventos junto
con la prueba psicologico

TRATAMIENTO

estímulos estresores y
conflictos psicológico

ESTADO EPILEPTICO

¿QUÉ ES?

Cuando las convulsiones no se detienen y se presenta en sucesión sin recuperación

ESTADO EPILÉPTICO

Su frecuencia

Se presenta
mayormente en
jóvenes y adultos
mayores

Tasa de mortalidad y morbilidad

Adultos mayores y
personas con
convulsiones
sintomáticas agudas

Tratamiento

Medidas de soporte
de vida adecuada

Fármacos

Diazepam o
lorazepam

CRISIS NO CONVULSIVA

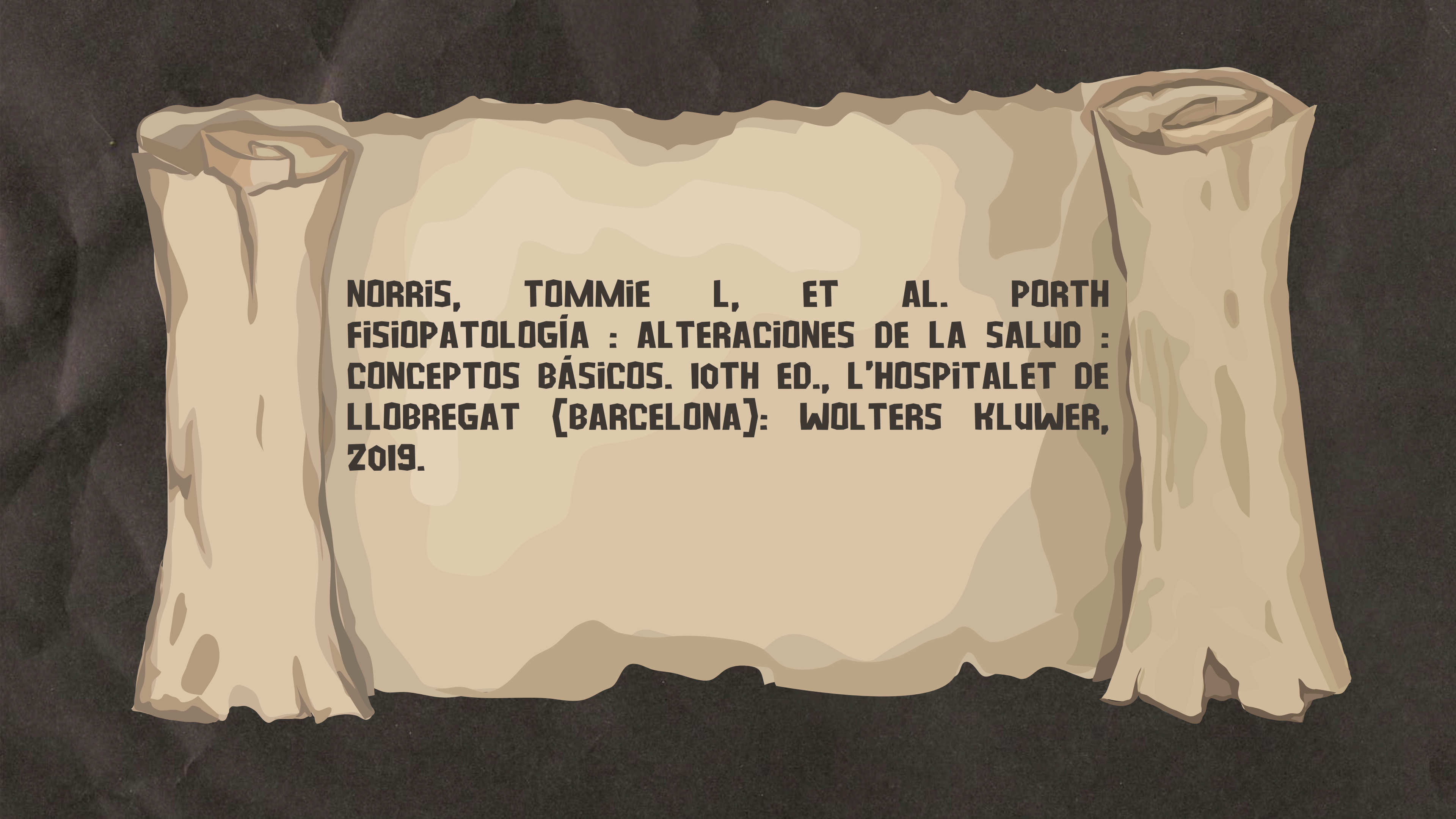
mas frecuente en paciente de cuidado intensivos

PERSONA QUE PUEDE PADECER CNC

- antecedente de tumor
- epilepsia
- meningitis
- encefalitis

CARACTERÍSTICA

valorar la fasiculacion de musculo oral y oculares



**NORRIS, TOMMIE L, ET AL. PORTH
FISIOPATOLOGÍA : ALTERACIONES DE LA SALUD :
CONCEPTOS BÁSICOS. 10TH ED., L'HOSPITALET DE
LLOBREGAT (BARCELONA): WOLTERS KLUWER,
2019.**

GRACIAS

por la atención

