



Universidad del sureste

Campus Comitán
Medicina humana



TRASTORNOS CONVULSIVOS.

Integrantes:

Zenaida Saragos Jiménez

Sonia Araceli Huacash Méndez.

Comitán de Domínguez Chiapas 20 de mayo
2024

Índice.

- **Introducción.**
- **Definición.**
- **Etología.**
- **Clasificación.**
- **Epidemiología.**
- **Diagnostico.**
- **Tratamiento.**
- **Crisis psicógenas no epilépticas, (Diagnostico y Tratamiento).**
- **Estado epiléptico., (concepto y tratamiento).**
- **Bibliografía.**

Introducción

- + Las crisis convulsivas son causadas por descargas transitorias espontaneas, descontroladas, paroxística de los centros corticales del cerebro. Las convulsiones se presentan como un síntoma reversible de otra enfermedad o como una afección concurrente llamada epilepsia, se clasifican en focales y generalizadas, el control de las convulsiones es el principal objetivo del tratamiento y se logra con medicamentos anticonvulsivos, los fármacos anticonvulsivos interactúan con otros y es necesario la vigilancia estrecha cuando se consume mas de un medicamento.

Definición.

+ Conducta anómala originada por una descarga eléctrica de las neuronas en la corteza cerebral.

Manifestaciones convulsivas:

- Sensitivos.
- Motores.
- Autónomos.
- Psíquicos.



Se presentan durante casi todas las enfermedades graves o lesiones que afectan al cerebro.

Incluidos:

- ❖ Desajustes metabólicos.
- ❖ Infecciones.
- ❖ Tumores.
- ❖ Abuso de fármacos.
- ❖ Lesiones vasculares.
- ❖ Deformidades congénitas.
- ❖ Lesión cerebral.

❖ La epilepsia es un trastorno de cargas recurrentes de las neuronas.

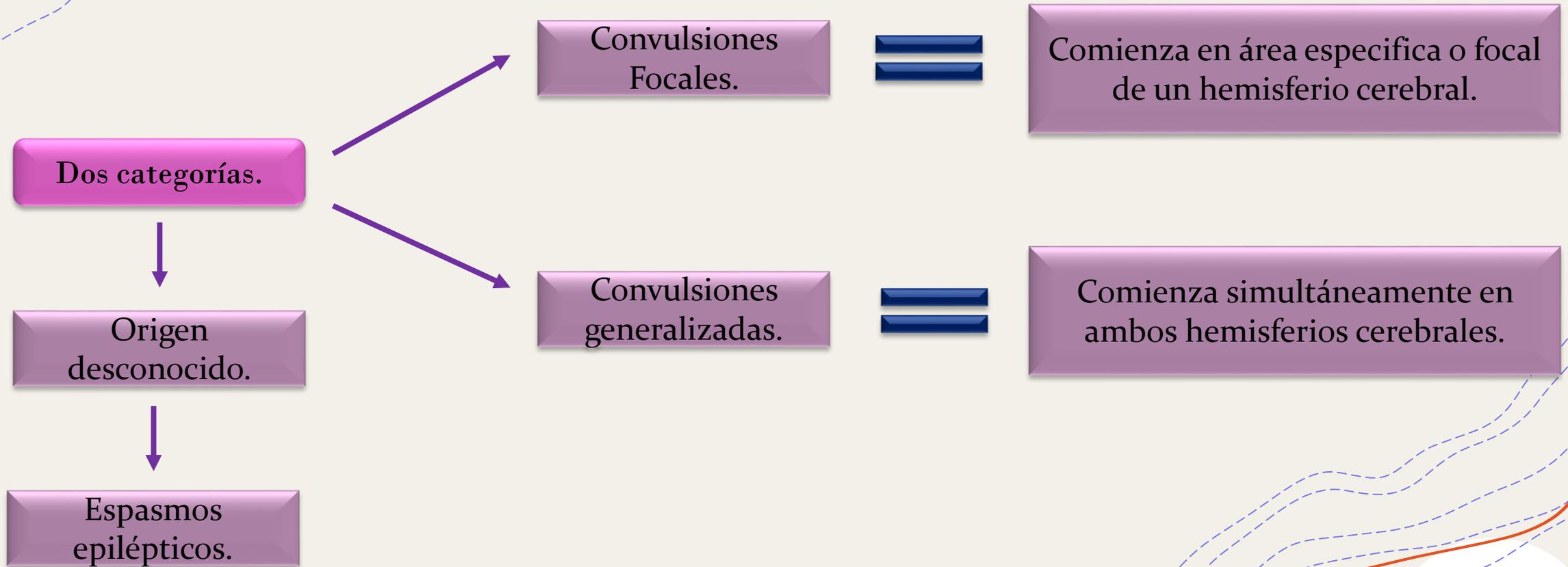
Etiología.

Las convulsiones pueden ser originadas por alteraciones en la permeabilidad de la membrana celular o la distribución de iones a través de las membranas celulares neuronales.

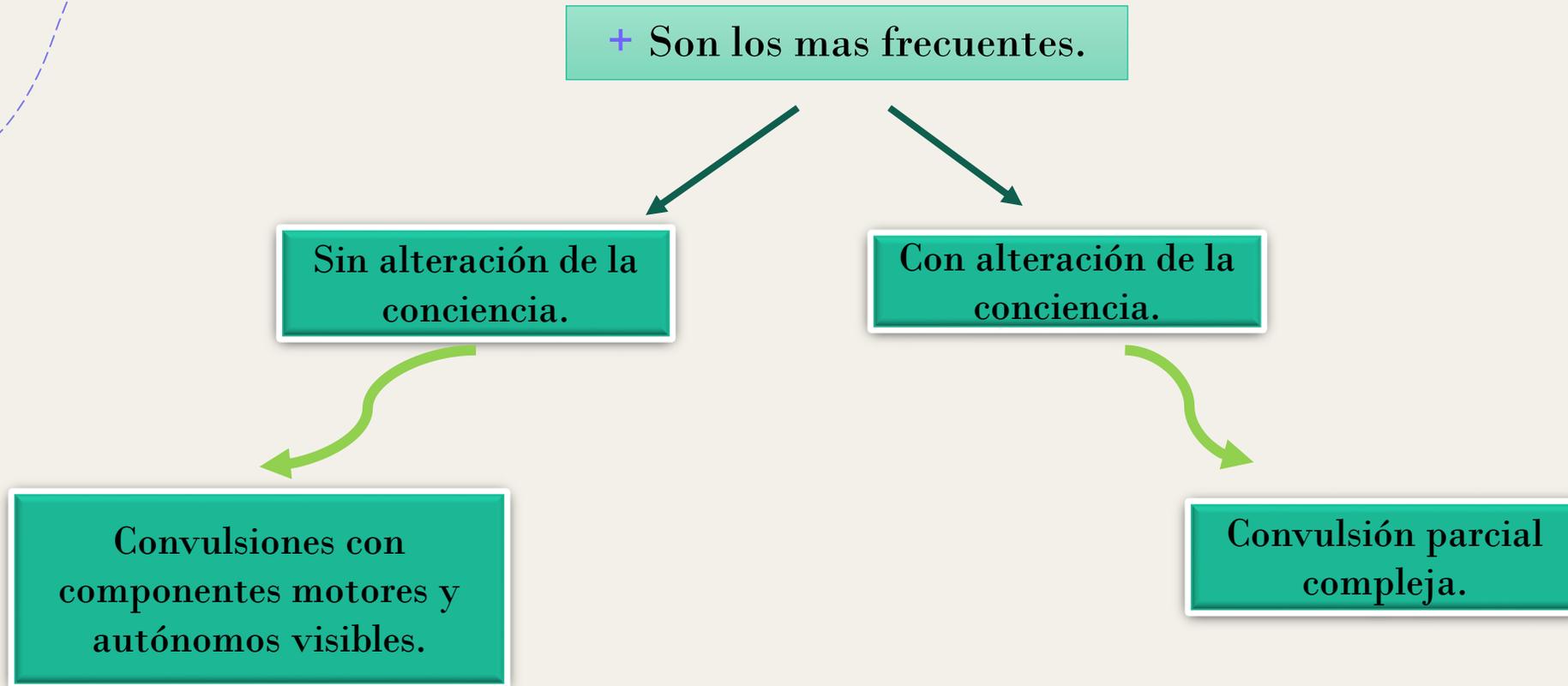
Otra causa: disminución de la inhibición cortical o talámica o cambios estructurales que alteran la excitabilidad de las neuronas.

Los desequilibrios en los neurotransmisores como un exceso de acetilcolina o una insuficiencia de ácido γ -aminobutírico.

Clasificación



Convulsiones focales.



Convulsiones sin alteración de la conciencia.

Incluyen un solo hemisferio.

No se acompañan de pérdida de la conciencia.

Denominada convulsiones parciales simples.

➤ Signos y síntomas clínicos.

- ❖ depende del área del cerebro.

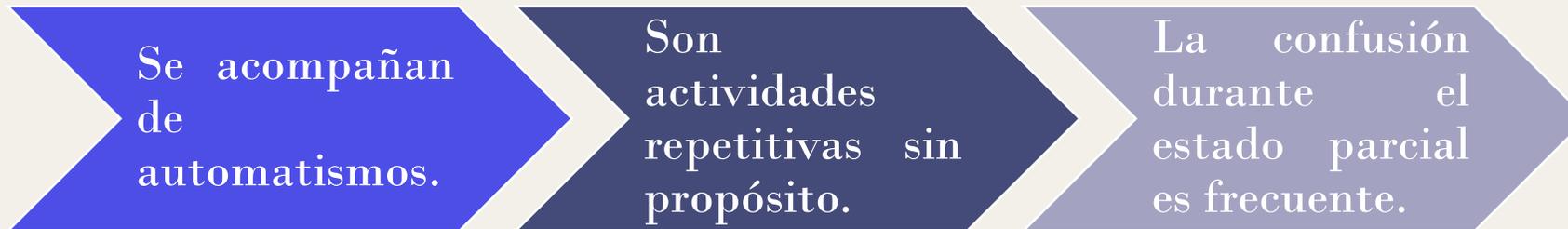
Motora: el primer síntoma es un movimiento correspondiente en la ubicación de inicio en el lado colateral del cuerpo.

Sensitiva: quizá no haya manifestaciones clínicas observadas

- ❖ Los síntomas se correlacionan con la ubicación contralateral y puede incluir alteraciones sensitiva somática.

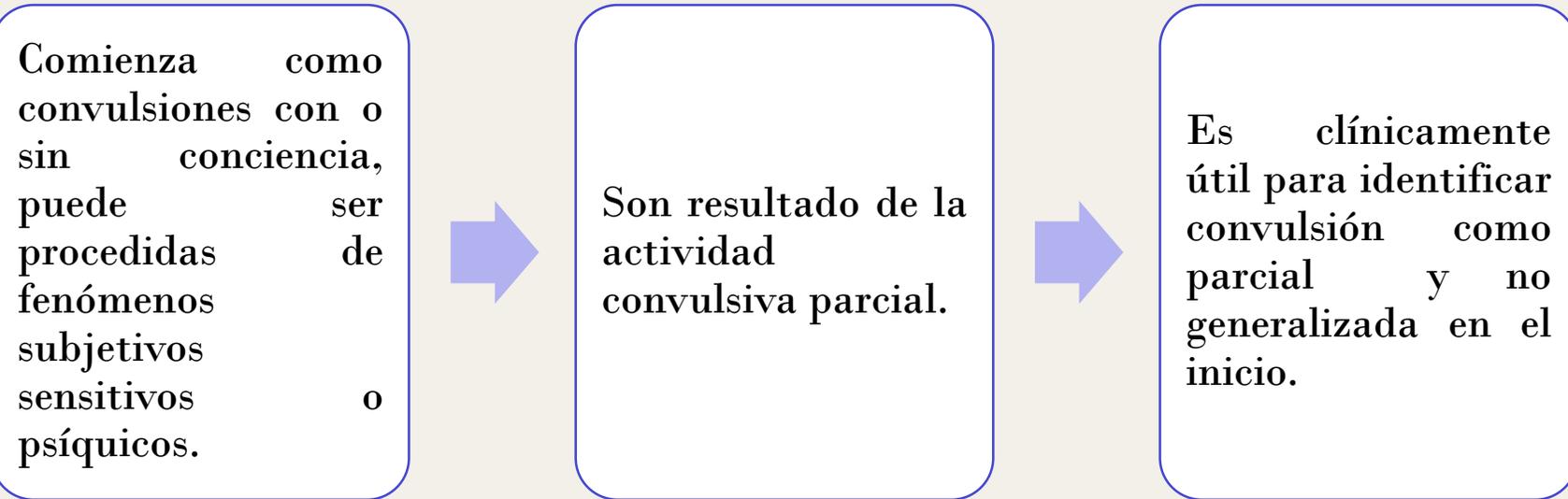
Convulsiones con alteración del estado de conciencia.

- ☑ Incluyen alteración de la conciencia y a menudo surgen del lóbulo temporal.
- ☐ Comienza en un área localizada del cerebro, puede avanzar a ambos hemisferios.



- En ocasiones hay temor agobiante, pensamiento forzado descontrolado y sentimientos de desapego y despersonalización.

- ✓ Son focales al inicio, después se generalizan conforme se disemina la descarga neuronal.
- ✓ Las descargas se diseminan a ambos hemisferios, provoca progresión de la actividad tónico-clónica.

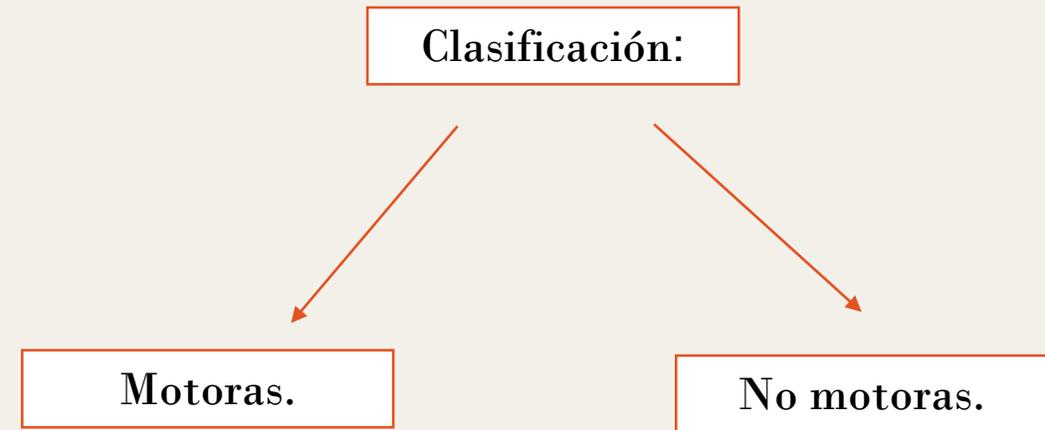


Convulsiones generalizadas.

- Son el tipo mas frecuente de crisis convulsiva.

Síntomas clínicos:

- inconciencia.
- Grados bilaterales de respuestas motoras simétricas sin evidencia de localización a un hemisferio.



Motoras

Tónico-clónicas.

- ❑ Conocidos como gran mal.
- ❑ Mas habituales
- ❑ Tiene alerta vaga.
- ❑ Presenta una contracción aguda y tónica de los músculos y pérdida de conciencia.

Miclonicas.

- ❑ Contracciones musculares involuntarias.
- ❑ Incluye sacudidas bilaterales de músculos.

Clónicas.

- ❑ Perdida de conciencia.
- ❑ Seguido de sacudidas de extremidades.

Tónicas y atónicas.

- ❑ Tónicas: aumento súbito de tono que se mantiene en los músculos extensores.
- ❑ atónicos.: pérdida repentina del tono muscular.

The background features a light beige gradient. In the top-left corner, there is a white circle partially cut off by the edge, with several blue dashed lines curving downwards and to the right. In the bottom-right corner, there is another white circle partially cut off, with several blue dashed lines curving upwards and to the left. A solid orange line also curves from the bottom-left towards the bottom-right, crossing the blue dashed lines.

No motoras

Crisis de ausencia

- + Episodios epilépticos no convulsivos
- + Alteración de la conciencia



Presente
en



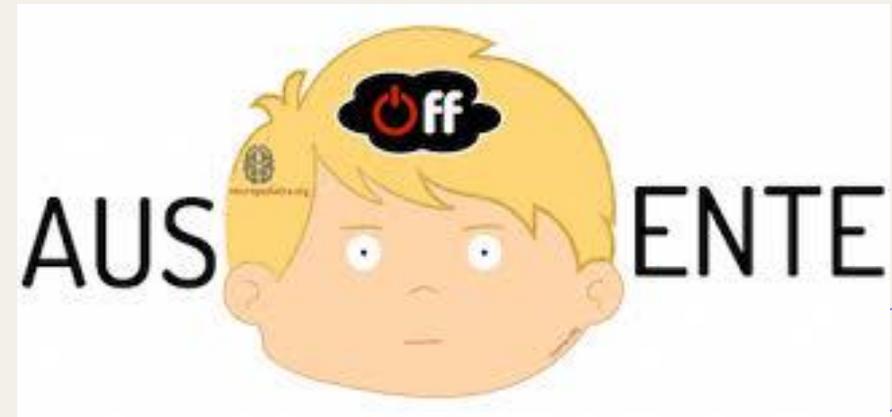
NIÑOS



Cesan en edad adulta

Características

- + Mirada fija
- + Falta de movimiento: fruncir los labios, movimiento clónico leve en parpados, aumento o disminución del tono postural
- + Falta de respuesta



Epidemiología.

10% en personas
estadounidenses.

El primer episodio
convulsivo.

- Mayormente a los 20 años.

Trastorno mas
frecuente.

- En neurología pediátrica.

Diagnostico

- + Anamnesis
- + Exploración neurológica minuciosa - descripción de la crisis
- + Estudios de laboratorio



RM

→ Identificar defectos estructurales

↙
Esclerosis de lóbulo temporal

↘
Malformaciones congénitas



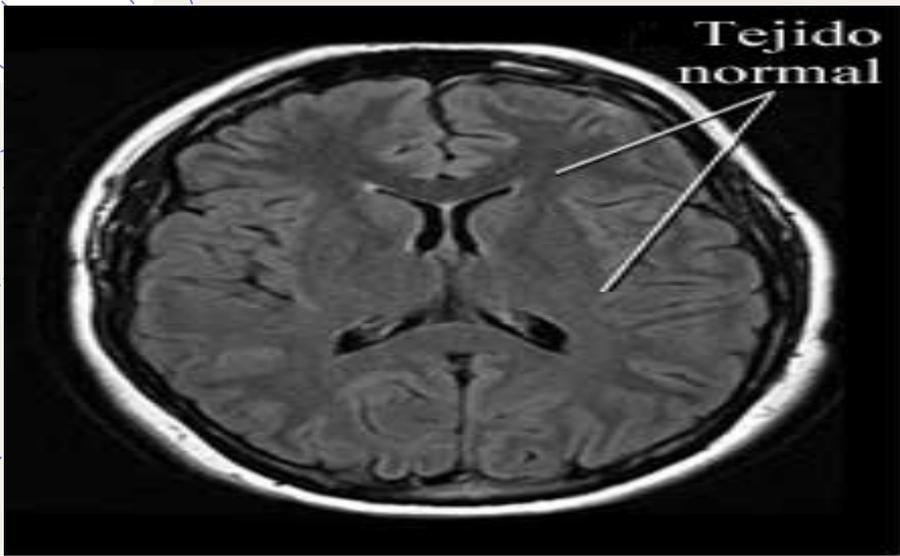
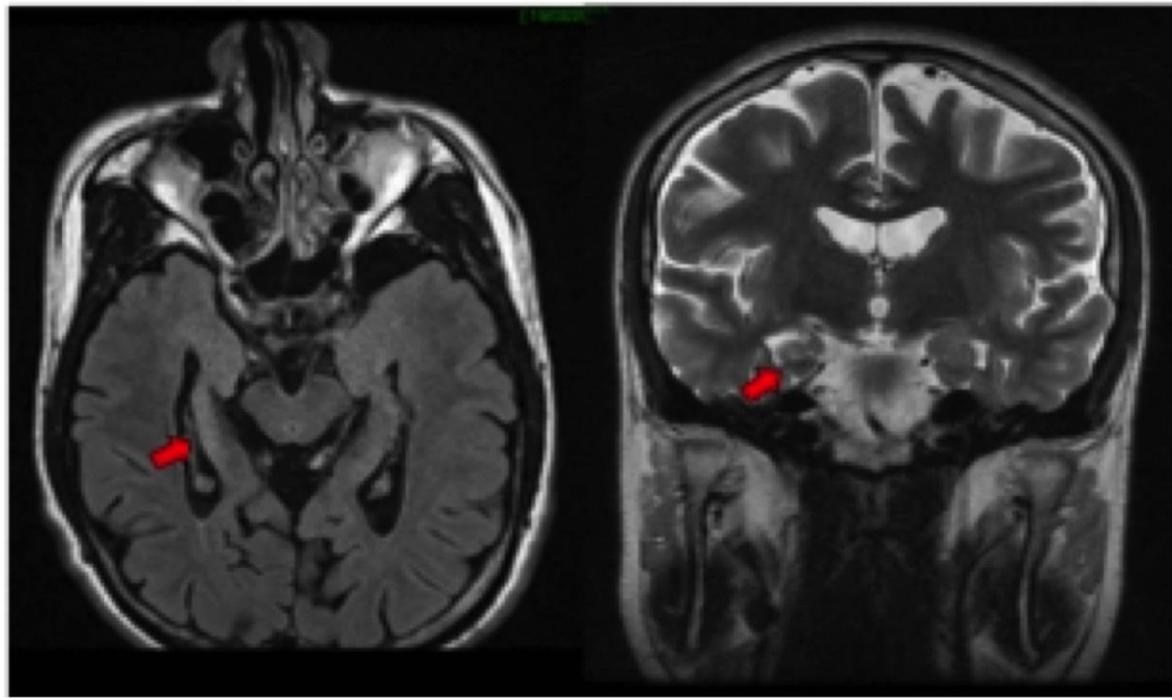
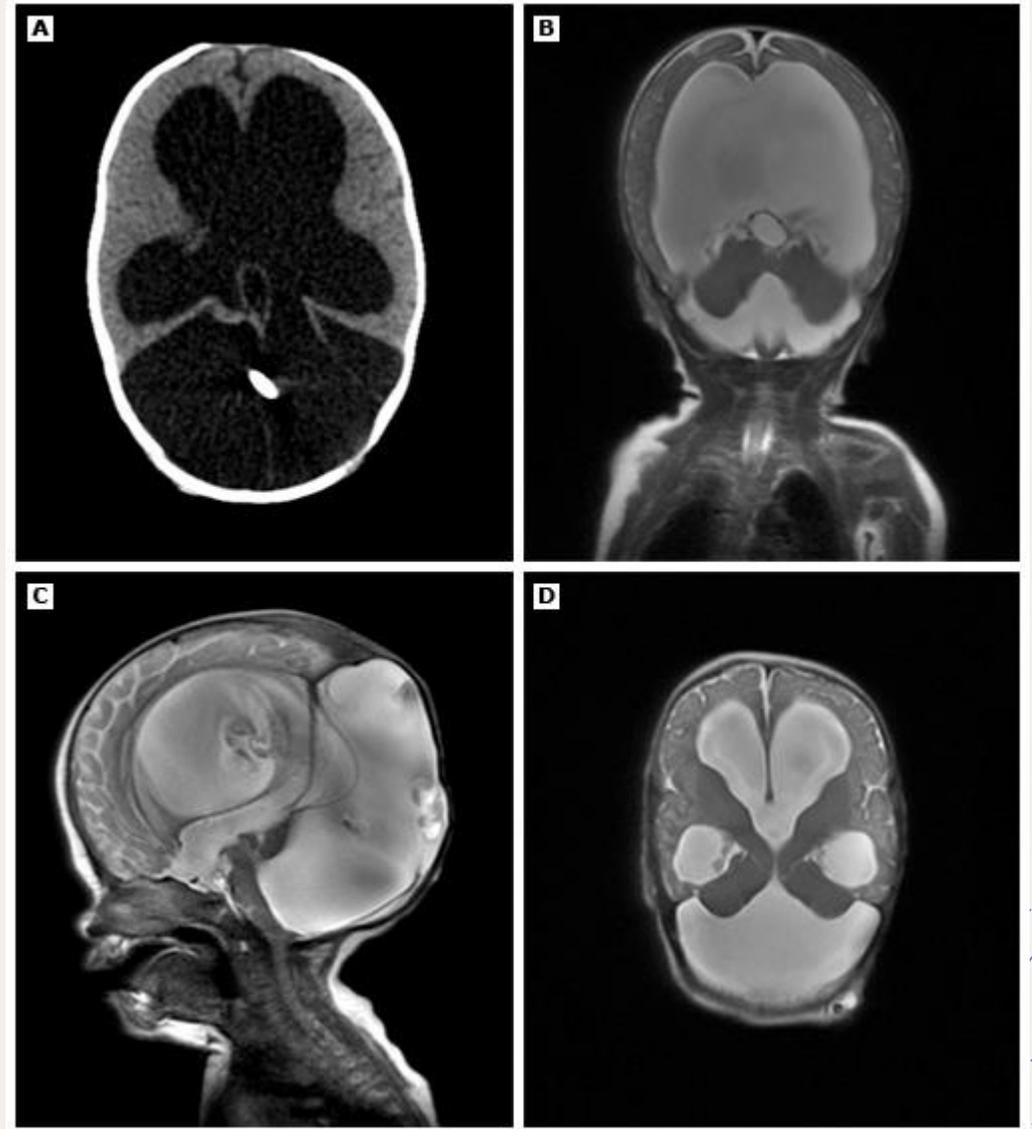


Figura 1



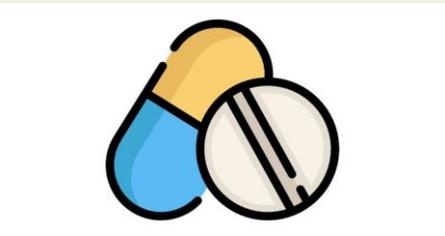
Epilepsia



Malformaciones

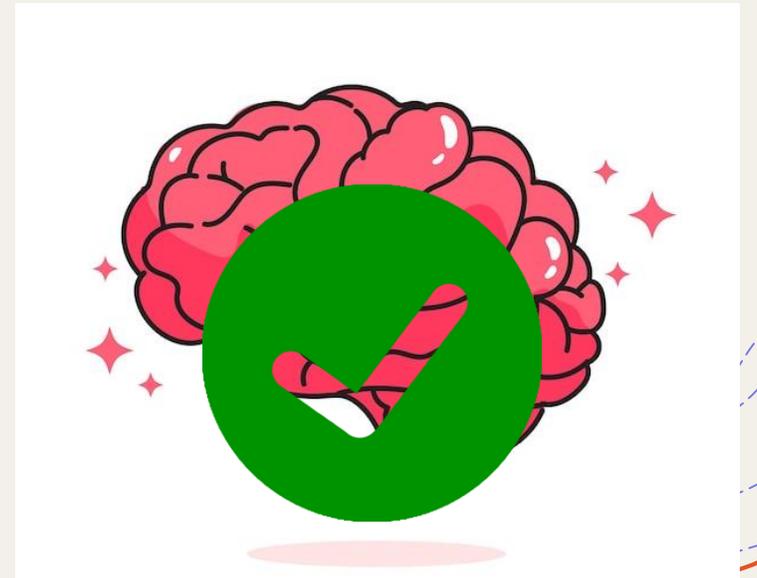
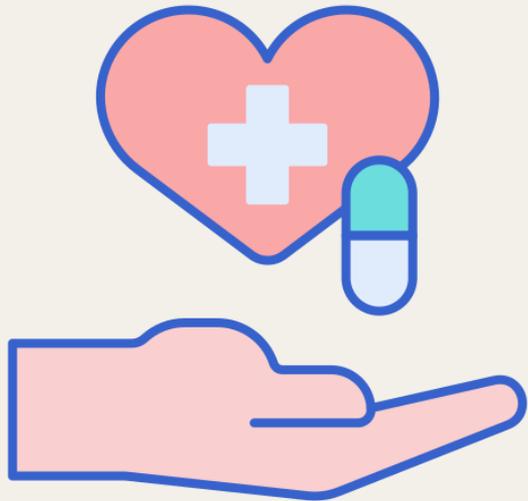


TRATAMIENTO



Reglas para el tratamiento

- + Proteger de lesiones durante la crisis
- + Conservar la función cerebral al abortar y prevenir
- + Tratar cualquier enfermedad subyacente



Medicamentos anticonvulsivos

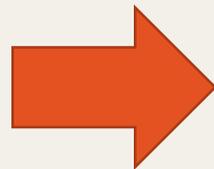
- + Carbamazepina
- + Gabapentina
- + Lamotrigina
- + Levetiracetam
- + Oxcarbazepina
- + Topiramato
- + Acido valproico
- + Zonisamida



Convulsiones focales



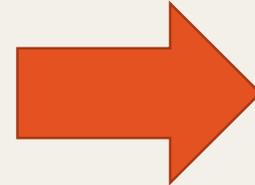
+Etosuximida
+Acido valproico



Crisis de
ausencia



- + Acido valproico
- + Carbamazepina
- + Oxcarbazepina
- + Lamotrigina

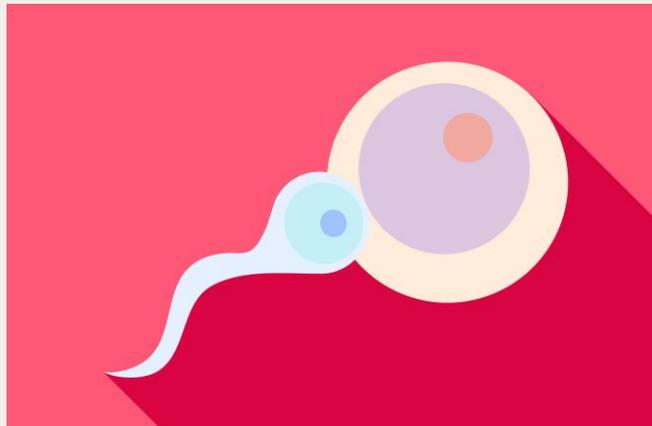


Crisis motoras
menores



Mujeres en edad reproductiva

+Consideración especial

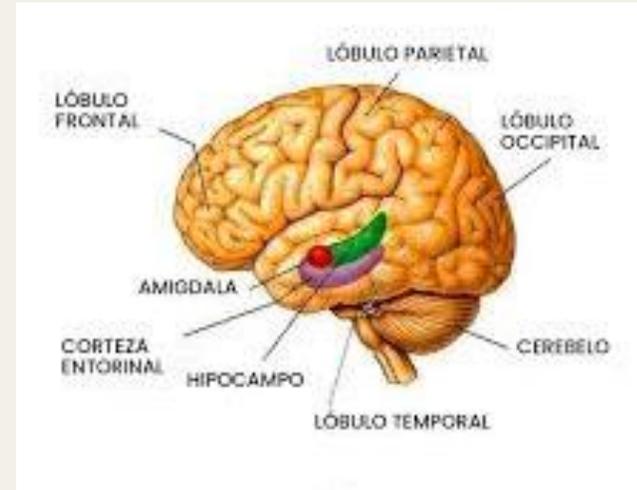


Tratamiento quirúrgico

- + Puede ser para personas que epilepsia que es refractaria al medicamento farmacológico

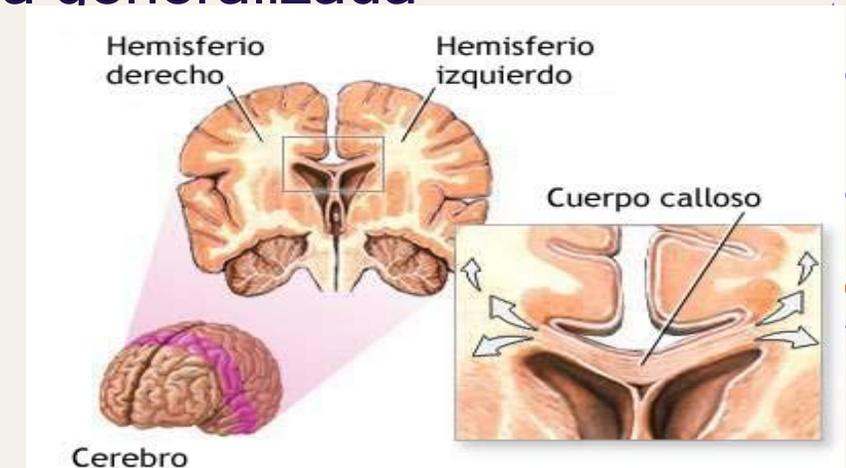


+ La cirugía mas frecuente consta de: eliminación de la amígdala, una parte anterior del hipocampo y de la corteza entorrinal, una pequeña parte del polo temporal



+ Eliminación parcial del cuerpo caloso

Evita la diseminación de una convulsión unilateral a una generalizada



Crisis psicógenas no epilépticas

- + **No** presentan actividad epileptiforme
- + **Si** muestran eventos paroxísticos que paren crisis



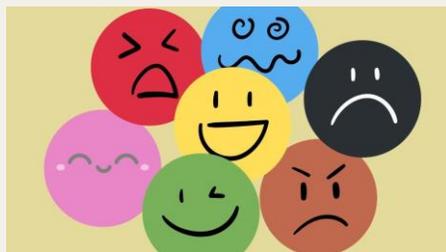
Antecedentes



+ Fármacos antiepiléptico que no mitigan convulsiones

Episodios que se relacionan de forma constante con desencadenantes

Emocionales



Ambientales



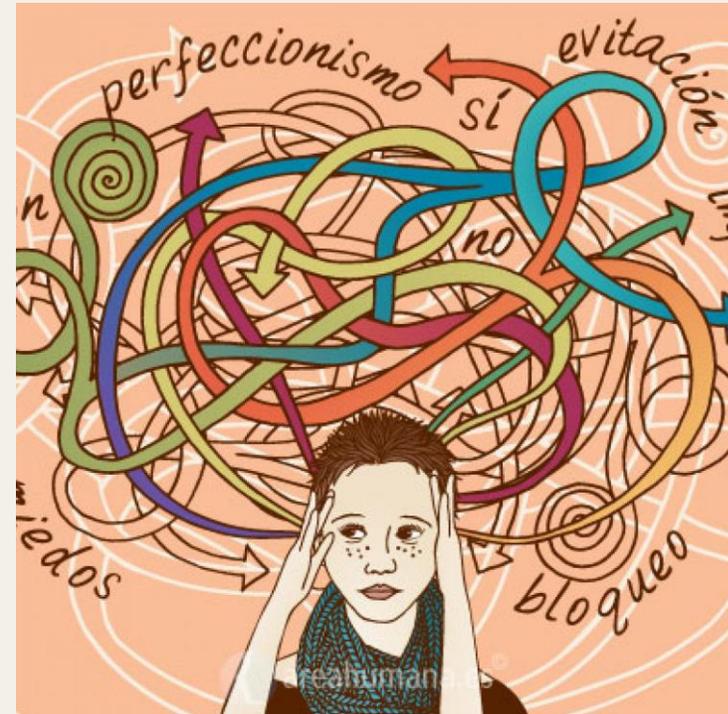
Diagnostico

EEG video asistido: para registrar eventos junto con la prueba psicológica



Tratamiento

- + Abordar estímulos estresores y conflictos psicológicos subyacentes



Estado epiléptico

+ Concepto

- + Convulsiones que no se detienen espontáneamente y se presentan en sucesión sin recuperación



Urgencia medica, puede provocar muerte

Norris, T. L. (s.f.). PORTH fisiopatología. En T. L. Norris, PORTH fisiopatología (10 ed., págs. 498-502). Wolters Kluwer. Recuperado el 20 de 05 de 2024

Tratamiento

+ Medidas de soporte de vida

+ Fármacos para controlar la actividad



Diazepam



IV

Lorazepam



Bibliografía

+ **Norris, T. L. (s.f.). PORTH fisiopatología. En T. L. Norris, *PORTH fisiopatología* (10 ed., págs. 498-502). Wolters Kluwer. Recuperado el 20 de 05 de 2024**