

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
EPILEPCIA EN EL PACIENTE EN
PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE
ATENCION**

LICENCIATURA EN MEDECINA HUMANA

NOMBRE DEL PRESENTADOR

BRAYAN VELAZQUEZ HERNANDEZ BRAYAN

NOMBRE DEL ASESOR:

LIC MARIA VERONICA ROMAN CAMPOS

INDICE

INTRODUCCION -----

OBJETIVO GENERAL-----

OBJETIVO ESPECIFICO-----

DEFINICION-----

ANATOMIA PATOLOGICA-----

FISIOPATOLOGIA-----

INTRODUCCIÓN:

La epilepsia es una patología que se define como un trastorno en el que aparecen convulsiones sin estímulos externos preciso o identificable desde 1870. Es el trastorno cerebral más común a escala mundial no distingue edad raza clase social nacionalidad ni límites geográficos existen en el mundo 50 millones de personas que producen una epilepsia la cantidad de persona con epilepsia es unos de los argumentos para considerar un problema de salud pública muchas personas más frecuentes también los defectos de la epilepsia, ya que son miembros de la familia.

La incidencia del estado epiléptico, status epilépticos generalizado, a nivel internacional, se calcula entre 40 y 80 casos por cada 100,000 habitantes. De 100,000 a 160,000 individuos por año, sufren estado epiléptico en los Estados Unidos de América; es decir, 5% de los adultos y de 10 a 25% de los niños con diagnóstico de epilepsia; 13% de estos pacientes presentan recurrencia.

ESTUDUDIO CUANTITATIVO

ESTUDIO ECHO EN MEXICO

Introducción:

La epilepsia es la enfermedad neurológica crónica más común en el mundo. En México es considerada dentro de las principales enfermedades vinculadas a la mortalidad por enfermedades no infecciosas de la población infantil. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a epilepsia en niños derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Acapulco, México.

Métodos:

Estudio de casos y controles realizado entre abril de 2010 y abril de 2011. Fueron seleccionados 118 casos de la consulta externa de neurología pediátrica, con criterios diagnósticos de epilepsia de acuerdo a la Liga Internacional Contra la Epilepsia, con máximo dos años de evolución. Los controles fueron seleccionados de las Unidades de Medicina Familiar de donde procedieron los casos. En una encuesta a las madres, se obtuvo información sobre antecedentes heredofamiliares, prenatales, perinatales y posnatales. El análisis bivariado y multivariado se realizó mediante el procedimiento de Mantel-Haenszel.

Resultados:

Tres factores estuvieron asociados con la epilepsia: el antecedente familiar de epilepsia en familiares de primer grado (Razón de Momios ajustada (RMa) 2.44, IC95% 1.18 - 5.03), la asfixia al nacimiento (RMa 2.20, IC95% 1.16-34.18) y la infección de la vía urinaria en la etapa prenatal (RMa, 1.80 IC95% 1.0 – 3.24).

Conclusiones:

La asfixia al nacimiento y el reporte de infecciones de vías urinarias durante la gestación fueron factores asociados a epilepsia independientemente del antecedente de epilepsia en familiares de primer grado.

POR QUE ES IMPORTANTE EL ESTUDIO DE ESTE TEMA:

Diversidad de síntomas: La epilepsia se manifiesta de diferentes maneras, por lo que es importante comprender sus diversas formas y síntomas para brindar un diagnóstico y tratamiento adecuados.

TUS OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Fomentar la colaboración y el intercambio de información entre investigadores y profesionales de la salud.

Objetivo General

Minimizar los efectos secundarios del tratamiento encontrar el tratamiento que mejor ayude y se adapte a la persona con epilepsia minimizado los efectos secundarios

Objetivos específicos

- 1.- Analizar la metodología de las pruebas diagnósticas de epilepsia.
- 2.- Conocer los efectos de los medicamentos antiepilépticos en los pacientes.
- 3.- Explorar el número de crisis epilépticas en pacientes.

IDENTIFICAR LA SINTOMATOLOGIA EN LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EPILEPSIA

Mundial

La incidencia del estado epiléptico, status epilepticus generalizado, a nivel internacional, se calcula entre 40 y 80 casos por cada 100,000 habitantes. De 100,000 a 160,000 individuos por año sufren estado epiléptico en los Estados Unidos de América; es decir, 5% de los adultos y de 10 a 25% de los niños con diagnóstico de epilepsia; 13% de estos pacientes presentan recurrencia.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” se calculó que en el año de 1991 el estado epiléptico correspondió al 1.35% de 6350 consultas; con una mortalidad de 2.3%. Para el año de 2004 fueron 19 casos/año de 1,300 internamientos en urgencias de este instituto, que corresponde al 1.5%. En 2005 se presentó un incremento a 28-30 casos/año, es decir, el 2.2%, con una mortalidad del 40%. En el 10% de los casos de epilepsia pediátricos, la primera manifestación clínica es el estado epiléptico (www.emory.edu/pdes/neuro/status.htm), y representa del 1 al 8% de casos de hospitalización.

La mortalidad en pediatría es del 3 al 10%; en menores de un año es hasta del 29% (Shighi, 2003). El tratamiento oportuno ofrece una mejor y más breve etapa de recuperación en 70% de los pacientes. El 30% restante no tiene respuesta adecuada al manejo inicial.

El estado epiléptico generalizado convulsivo, es una condición neurológica grave, que tiene una mortalidad que varía entre el 3% y el 35%, dependiendo de la edad del paciente, la etiología de las crisis y la duración del estado epiléptico. La incidencia del estado epiléptico, status epilepticus generalizado, a nivel internacional, se calcula entre 40 y 80 casos por cada 100,000 habitantes.

De 100,000 a 160,000 individuos por año, sufren estado epiléptico en los Estados Unidos de América; es decir, 5% de los adultos y de 10 a 25% de los niños con diagnóstico de epilepsia; 13% de estos pacientes presentan recurrencia. En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, se calculó que en el año de 1991, el estado epiléptico correspondió al 1.35% de 6350 consultas; con una mortalidad de 2.3%. Para el año de 2004 fueron 19 casos/año de 1,300 internamientos en urgencias de este instituto, que corresponde al 1.5%.

En 2005 se presentó un incremento a 28-30 casos/año, es decir, el 2.2%, con una mortalidad del 40%.

Continente

En el 10% de los casos de epilepsia pediátricos, la primera manifestación clínica, es el estado Epiléptico, y representa del 1 al 8% de casos de hospitalización. La mortalidad en pediatría, es del 3 al 10%; en menores de un año es hasta del 29% (Shighi, 2003). El tratamiento oportuno ofrece una mejor y más breve etapa de recuperación en 70% de los pacientes.

El 30% restante no tiene respuesta adecuada al manejo inicial. Las condiciones de riesgo para desarrollar el estado epiléptico, están relacionadas, en la mayor parte de los casos, con la suspensión de medicamentos antiepilépticos o con los ajustes de tratamiento durante el uso crónico de antiepilépticos. En otros casos, se relaciona con abuso de alcohol, de drogas, con la enfermedad vascular cerebral, traumatismos craneoencefálicos, alteraciones metabólicas, fármacos o procedimientos quirúrgicos o diagnósticos.

Haya en el mundo 50 millones de personas que producen la epilepsia la cantidad de personas con epilepsia es uno de los argumentos para considerarla un problema de salud pública no obstante muchas personas más sufren también los efectos de la epilepsia ya que son miembros de la familia o amigos de los pacientes (OPS/OMS)

en México en diversos se ha centrado una prevalencia de epilepsia que va de 6.8^a 20.3 en 1000 personas en riesgo (INNN) en el 2008 alrededor de 540 pacientes con epilepsia fueron visto por primera vez en la consulta externa el enfoque principal de la atención prestada a los pacientes con epilepsia en el diagnóstico temprano y acceso a tratamiento oportuno al tratamiento para poder llevar la prevención de las crisis convulsivas y evitar incremento en la morbilidad o incluso en la mortalidad por la enfermedad se estima además que hasta el -60 al 70 % de las personas con epilepsia pueden controlarse con el tratamiento farmacológico adecuado..

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", se calculó que en el año de 1991, el estado epiléptico correspondió al 1.35% de 6350 consultas; con una mortalidad de 2.3%. Para el año de 2004 fueron 19 casos/año de 1,300 internamientos en urgencias de este instituto, que corresponde al 1.5%. En 2005 se presentó un incremento a 28-30 casos/año, es decir, el 2.2%, con una mortalidad del 40%. En el 10% de los casos de epilepsia pediátricos, la primera manifestación clínica, es el estado Epiléptico, y representa del 1 al 8% de casos de hospitalización.

La mortalidad en pediatría, es del 3 al 10%; en menores de un año es hasta del 29% El tratamiento oportuno ofrece una mejor y más breve etapa de recuperación en 70% de los pacientes. El 30% restante no tiene respuesta adecuada al manejo inicial. Las condiciones de riesgo para desarrollar el estado epiléptico, están relacionadas, en la mayor parte de los

País

Casos, con la suspensión de medicamentos antiepilépticos o con los ajustes de tratamiento durante el uso crónico de antiepilépticos. En otros casos, se relaciona con abuso de alcohol, de drogas, con la enfermedad vascular cerebral, traumatismos craneoencefálicos, alteraciones metabólicas, fármacos o procedimientos quirúrgicos o diagnósticos.

SINTOMATOLOGIA DE LA EPILEPSIA

En los países desarrollados, la incidencia y la prevalencia de epilepsia en el anciano son mayores que en cualquier otro grupo de edad. Hay una mayor incidencia a los 70 y 80 años esta puede aumentar el doble y el triple.

La epilepsia es el tercer síndrome neurológico con >frecuencia en ancianos representando el 15% las crisis epilépticas.

Epilepsias parciales: Las crisis parciales remotas sintomáticas son episodios convulsivos asociados con un daño previo en el SNC y presentan un riesgo elevado de evolucionar hacia epilepsia. Estas crisis pueden manifestarse después de un período de latencia de más de una semana desde el evento inicial que causó la afectación del SNC.

La epilepsia es un trastorno cerebral caracterizado por una predisposición a padecer crisis epilépticas y sus consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Frecuencia en ancianos representando el 15% las crisis epilépticas.

Epilepsias parciales: Las crisis parciales remotas sintomáticas son episodios convulsivos asociados con un daño previo en el SNC y presentan un riesgo elevado de evolucionar hacia epilepsia. Estas crisis pueden

La epilepsia afecta a todos los grupos etarios con mayor incidencia en la población infantil³. En México, la prevalencia estimada es entre 349 a 680 por 100 000 habitantes en la población general y entre 180 a 400 por 100 000 habitantes en la población infantil⁶. La epilepsia es considerada dentro de las principales enfermedades vinculadas a la mortalidad por enfermedades no infecciosas de la población infantil en México⁷.

La Liga Internacional Contra la Epilepsia (LICE), en 2005, utilizó como criterio práctico para el diagnóstico de epilepsia la ocurrencia de dos ataques no provocados con más de 24 horas de diferencia⁸. En el 2014, la LICE amplió este criterio a condiciones que incluyen repetición de convulsiones en más de 24 horas, convulsiones recurrentes hasta en un periodo de 10 años y el diagnóstico de síndrome epiléptico

La mayor frecuencia de la epilepsia es en la edad pediátrica, y el sexo masculino es el más afectado. En México, cada año se reportan de 400 a 800 casos nuevos por 100 000 niños¹¹. El sustrato de la génesis de la epilepsia puede ser genético y adquirido Las anomalías genéticas contribuyen al desarrollo de epilepsia adquirida por aumento de la predisposición de la persona a desencadenar convulsiones por factores ambiental

Estado

Entre los tzotziles y los tzeltales las crisis convulsivas son conocidas con el término de tup'ik' (tzotzil)ltup'tup' ik (tzeltal),¹ que no resulta del todo excluyente con respecto al concepto de ch' uvaj (tzotzil)/chawaj (tzeltal), otra categoría local que, aunque traducida como mareo, refiere también a alucinaciones e ideas delirantes. Ambos términos fueron usados al describir la experiencia de una sola persona, aunque el último surgía al mencionarse la complicación de las convulsiones.

Para la mayoría de las personas que experimentaron o experimentaban convulsiones, se reportaron varios síntomas previos a su irrupción. Estremecimientos o temblores, dolores de cabeza, dificultad para respirar, estados breves de inmovilidad, mareos, debilidad, debilidad del corazón, dolor de corazón, acidez estomacal y náusea.

Otros síntomas fueron el rostro pálido o de color púrpura, respiración agitada, calor en la lengua, la sensación de ver objetos como si la persona se desplazara velozmente, visión nublada y con pequeñas luces resplandecientes por momentos.

Las convulsiones fueron descritas por los afectados como lapsos de inconciencia. Pero si el testimonio fue dado por otra persona o si los afectados describieron lo que se les había dicho, tales intervalos fueron señalados como convulsiones.

En ocasiones los informantes identificaron estos periodos como desmayos y/o temblores, lo que sugiere formas ligeras de convulsión. Sin embargo, algunas veces ambos episodios eran vivenciados alternamente por una persona. En la mayoría de los casos se reportó que la persona salivaba en el momento de la convulsión.

Después de las crisis los afectados o sus allegados refirieron mareos, dolor y pesadez de cabeza, escalofríos, vómitos, sed extrema, dificultad para comer, debilidad general y necesidad de reposar o dormir. La duración de las crisis, su número de irrupciones en un día y su frecuencia en semanas y meses difirió para cada afectado. En Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se realizó en 2023 el Programa Prioritario de Epilepsia (PPE)

Municipio

La epidemiología de la epilepsia en Comitán, Chiapas, refleja una serie de características específicas que son importantes para comprender su impacto en la población. Aunque los datos precisos pueden variar, aquí hay algunos puntos relevantes:

Prevalencia La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más comunes en todo el mundo, y en regiones como Comitán, la prevalencia puede verse afectada por factores socioeconómicos y culturales. Se estima que la epilepsia afecta aproximadamente al 1-2% de la población en general.

Factores de riesgo En Comitán, los factores de riesgo pueden incluir antecedentes de infecciones del sistema nervioso central (como meningitis), traumatismos craneoencefálicos y condiciones genéticas. La desnutrición y la falta de acceso a atención médica también pueden ser factores contribuyentes.

Diagnóstico y tratamiento:** El acceso a servicios de salud puede ser limitado en algunas áreas, lo que afecta el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia. La falta de recursos y de personal capacitado puede resultar en un su diagnóstico de la enfermedad.

Estigmatización La epilepsia puede ser estigmatizada en algunas comunidades, lo que dificulta que los pacientes busquen atención médica y reciban apoyo. Las creencias culturales pueden influir en la percepción de la enfermedad.

Educación y sensibilización Es fundamental implementar programas de educación y sensibilización en la comunidad para reducir el estigma y fomentar el diagnóstico y tratamiento adecuado de la epilepsia.

Investigación local La falta de estudios específicos sobre la epilepsia en Comitán resalta la necesidad de investigación para generar datos que ayuden a diseñar estrategias de intervención adecuadas.

En resumen, la epidemiología de la epilepsia en Comitán, Chiapas, está influenciada por una serie de factores que requieren atención y acción coordinada para mejorar el diagnóstico, tratamiento y calidad de vida de quienes viven con esta condición.

JUSTIFICACION:

La justificación de la epilepsia en Chiapas se puede abordar desde diversas perspectivas, considerando factores epidemiológicos, sociales, culturales y de acceso a la salud. Aquí hay algunos puntos clave:

La justificación de la epilepsia a nivel de México y específicamente en Chiapas puede abordarse desde diversas perspectivas que destacan la importancia de su estudio y tratamiento. Aquí hay algunos puntos La epilepsia es una de las condiciones neurológicas más comunes en México, afectando a un porcentaje significativo de la población. En Chiapas, donde hay comunidades rurales y alta diversidad cultural, la prevalencia puede ser incluso más alta debido a factores específicos. En muchas regiones de Chiapas, el acceso a servicios de salud es limitado. La falta de infraestructura y personal capacitado puede llevar a un diagnóstico tardío y un tratamiento inadecuado, lo que justifica la necesidad de mejorar los recursos disponibles. La epilepsia enfrenta un estigma considerable en muchas comunidades. Las creencias culturales y los mitos alrededor de la enfermedad pueden impedir que las personas busquen atención médica. Es crucial implementar programas de educación y sensibilización para reducir la discriminación y fomentar el acceso al tratamiento.

La epilepsia puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, así como en la economía local. Los costos asociados con crisis no controladas, hospitalizaciones y la pérdida de productividad justifican la inversión en programas de prevención y tratamiento. Existen disparidades en el acceso a atención médica entre las diferentes regiones de México, y Chiapas es uno de los estados más afectados por estas desigualdades. La justificación se basa en la necesidad de políticas públicas que aborden estas brechas y garanticen atención equitativa. La falta de datos específicos sobre la epilepsia en Chiapas resalta la necesidad de investigación que informe sobre su prevalencia, factores de riesgo y tratamientos efectivos. Esto es crucial para diseñar intervenciones adaptadas a la realidad local. La implementación de programas de salud pública dirigidos a la epilepsia es esencial para promover la detección temprana, el tratamiento adecuado y la atención integral de los pacientes, mejorando así su calidad de vida.

La atención a la epilepsia debe ser parte de un enfoque integral que contemple no solo el tratamiento médico, sino también el apoyo psicológico, social y educativo para los pacientes y sus familias. En resumen, la justificación de la epilepsia a nivel de México y en Chiapas es clara: se necesita un enfoque coordinado que aborde los retos de acceso, educación, estigmatización y desigualdad para mejorar la atención y la calidad de vida de quienes viven con esta condición.

¿Porque afecta más a las personas adultas?

La epilepsia puede afectar más a las personas mayores por varias razones en

Enfermedades Neurodegenerativas Condiciones como el Alzheimer y otras demencias pueden provocar cambios en el cerebro que aumentan el riesgo de crisis epilépticas.

Cambios en la Estructura Cerebral Con la edad, ocurren cambios naturales en la estructura y función del cerebro que pueden predisponer a las personas a desarrollar epilepsia.

Deshidratación y Desequilibrios Electrolíticos: Las personas mayores son más susceptibles a problemas de salud relacionados con la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos, que pueden desencadenar crisis epilépticas.

Debido a estos factores, es importante que los profesionales de la salud presten especial atención a los síntomas neurológicos en personas mayores y realicen un diagnóstico y tratamiento adecuados.

HIPOTESIS:

Se irá mejorando el plan y. Ayuda para las personas mayores y jóvenes que requieran de un tratamiento efectivo y de buen control

Bibliografía

. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento oportuno del estado epiléptico en el primer y segundo niveles de atención. MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD, 2008.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/092_GPC__Estadoepileptico/SSA_092_08_GRR.pdf

PARA MAYOR INFORMACIÓN VISITA: Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento oportuno del estado epiléptico en el primer y segundo niveles de atención. MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD, 2008.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/092_GPC__Estadoepileptico/SSA_092_08_EyR.pdf

