



# SUPER NOTA

NOMBRE DE LA ALUMNA: YAZURI  
GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL TEMA: EPILEPSIA

NOMBRE DEL MAESTRO: VICTOR MANUEL  
NERY GONZÁLEZ

NOMBRE DE LA MATERIA:  
FISIOPATOLOGÍA

PARCIAL : 2DO

CUATRIMESTRE : 5TO

LICENCIATURA : ENFERMERIA

ELABORACIÓN: PICHUCALCO; CHIAPAS, MIÉRCOLES 13  
DE FEBRERO DE 2025

# EPILEPSIA



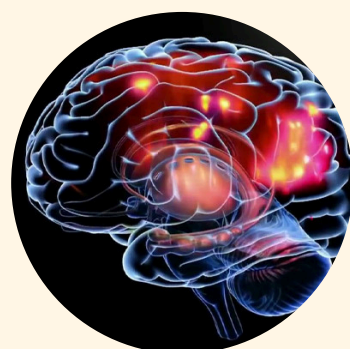
## CONCEPTO

La epilepsia, también conocida como trastorno convulsivo, es una afección cerebral que causa convulsiones recurrentes. Hay muchos tipos de epilepsia. En algunas personas, se puede identificar la causa. En otras, se desconoce la causa.

La epilepsia tiene muchas causas, incluyendo enfermedades congénitas, anomalías genéticas, lesiones cerebrales (incluyendo traumatismo craneal y accidentes cerebrovasculares) o infecciones cerebrales.

## ETIOLOGÍA

Lo más determinante para el pronóstico y control de la epilepsia es la causa que la produce. Los tres grandes grupos en que las dividimos son:



### CAUSA GENÉTICA (CONOCIDA O PRESUMIDA)

También denominadas "idiopáticas". Son producidas por alteraciones genéticas y es habitual que existan otros miembros de la familia afectados.

### CAUSA ESTRUCTURAL

La epilepsia aparece como consecuencia de una lesión identificada en el cerebro: traumatismo, ictus y otras lesiones vasculares, tumor, infección, inflamación, malformaciones congénitas de la corteza cerebral, enfermedades neurodegenerativas, etc.

### CAUSA DESCONOCIDA

En estos casos no se llega a determinar la causa de la epilepsia, habitualmente suelen ser lesiones estructurales microscópicas.

## FISIOPATOLOGÍA

La epilepsia es un trastorno neurológico que se caracteriza por la ocurrencia recurrente de convulsiones o crisis epilépticas. La fisiopatología de la epilepsia es compleja y multifactorial, pero se puede resumir en los siguientes pasos:

### ALTERACIONES EN LA TRANSMISIÓN SINÁPTICA

**Alteraciones en la transmisión sináptica:** Los neurotransmisores, como el glutamato y el GABA, juegan un papel crucial en la transmisión de señales entre las neuronas. En la epilepsia, puede haber un desequilibrio en la liberación y la captación de estos neurotransmisores.

**Cambios en la excitabilidad neuronal:** La excitabilidad neuronal se refiere a la capacidad de las neuronas para generar potenciales de acción. En la epilepsia, puede haber un aumento en la excitabilidad neuronal, lo que lleva a la generación de potenciales de acción anormales.

### GENERACIÓN DE LA CRISIS EPILÉPTICA

**Formación de una zona epileptogénica:** Una zona epileptogénica es una área del cerebro que es propensa a generar crisis epilépticas. Esta zona puede ser el resultado de una lesión cerebral, una infección o una anomalía genética.

**Generación de una descarga epiléptica:** La descarga epiléptica es un patrón anormal de actividad neuronal que se genera en la zona epileptogénica. Esta descarga puede propagarse a otras áreas del cerebro, lo que lleva a la generación de una crisis epiléptica.



# PROPAGACIÓN DE LA CRISIS EPILÉPTICA

**Propagación a través de las redes neuronales:** La crisis epiléptica se puede propagar a través de las redes neuronales, lo que lleva a la activación de otras áreas del cerebro.

**Involucramiento de estructuras subcorticales:** Las estructuras subcorticales, como el tálamo y la formación reticular, pueden estar involucradas en la propagación de la crisis epiléptica.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

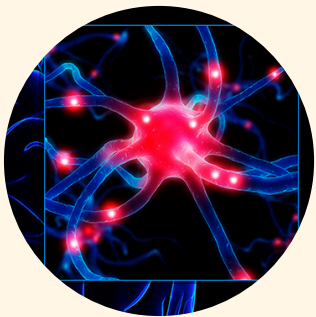
**Convulsiones:** Las convulsiones son la manifestación clínica más común de la epilepsia. Pueden ser generalizadas o focales.

**Pérdida de conciencia:** La pérdida de conciencia es un síntoma común en la epilepsia. Puede ser completa o parcial.

**Cambios en la conducta:** Los cambios en la conducta, como la agresividad o la confusión, pueden ser manifestaciones clínicas de la epilepsia.

## LAS CAUSAS COMUNES DE EPILEPSIA INCLUYEN:

- Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT)
- Demencia, como el mal de Alzheimer
- Lesión cerebral traumática
- Infecciones, como absceso cerebral, meningitis, encefalitis y VIH/sida
- Problemas cerebrales presentes al nacer (anomalía cerebral congénita)
- Lesión cerebral que ocurre durante o cerca del momento del nacimiento
- Trastornos metabólicos presentes al nacer (como fenilcetonuria)



Las convulsiones epilépticas se pueden presentar en cualquiera a cualquier edad. Sin embargo, son más comunes en niños pequeños y adultos mayores de 65 años. Puede haber un antecedente familiar de convulsiones o epilepsia.

### Mecanismos fisiopatológicos

**Alteraciones en la actividad neuronal:** Cambios en la excitabilidad neuronal, alteraciones en la sincronización de la actividad neuronal.

**Desequilibrio entre la excitación y la inhibición:** Aumento de la excitación o disminución de la inhibición, lo que lleva a una actividad neuronal excesiva.

**Alteraciones en la función sináptica:** Cambios en la liberación de neurotransmisores, alteraciones en la función de los receptores.

**Cambios en la estructura cerebral:** Alteraciones en la organización y la función de las redes neuronales.

## CLASIFICACIÓN

A grandes rasgos, podemos distinguir dos tipos de crisis: las generalizadas, que afectan a toda la superficie del cerebro y las crisis parciales o focales, en las que la descarga tiene su origen en una región concreta pudiendo extenderse al resto de la corteza cerebral.



**CRISIS EPILÉPTICA GENERALIZADA**  
Afecta ambos hemisferios del cerebro



**CRISIS EPILÉPTICA FOCAL**  
Afecta zonas específicas del cerebro

## CRISIS GENERALIZADAS

Las crisis pueden aparecer en cualquier etapa vital, desde el primer día de vida hasta una edad muy avanzada, hay pacientes que tienen la primera crisis epiléptica a los 90 años. Las crisis generalizadas pueden manifestarse de diferentes formas:



## **CRISIS DE AUSENCIA:**

Se caracterizan por episodios de mirada fija o movimientos sutiles como parpadeo o chasquido de labios y, por lo general, pérdida de conocimiento de breve duración.

## **CRISIS TÓNICAS:**

Generalmente causan rigidez muscular y pueden provocar caídas.

## **CRISIS ATÓNICAS**

Causan una pérdida de control muscular llegando a provocar un colapso repentino o caídas.

Crisis clónicas: Se manifiestan en forma de movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos.

## **CRISIS MIOCLÓNICAS**

De forma similar a las clónicas, las crisis mioclónicas se manifiestan en forma de movimientos espasmódicos breves y/o sacudidas musculares generalmente de brazos y piernas.

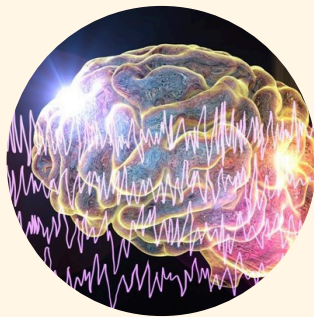
## **CRISIS TONICOCLÓNICAS**

Son las crisis más intensas pudiendo causar una pérdida abrupta de conocimiento, rigidez y sacudidas corporales. En algunas ocasiones, causan alteraciones de control de vejiga y/o mordedura en la lengua.

## **CRISIS PARCIALES O FOCALES**

Las crisis focales también se pueden subdividir en:

**Crisis focales sin pérdida de conocimiento:** Este tipo de crisis pueden alterar emociones, sensaciones como hormigueo, mareos, visión de luces que parpadean y/o provocar movimientos espasmódicos de una parte del cuerpo. Como indica su nombre, no producen pérdida de conocimiento.



## **CRISIS FOCALES SIN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO**

Este tipo de crisis se caracterizan por la pérdida de consciencia o conocimiento. En algunos se manifiestan en forma de mirada fija y no respuesta al entorno o realización de movimientos repetitivos.

## **CUADRO CLÍNICO**

- Confusión temporal
- Pérdida de conciencia
- Rigidez muscular
- Movimientos espasmódicos
- Cambios emocionales, como miedo o ansiedad
- Sensación de haber vivido ya una situación (déjà vu)
- Hormigueos en alguna parte del cuerpo
- Visión de luces, colores o figuras
- Olores anormales
- Ruidos anormales



Los síntomas varían según el tipo de convulsión, que puede afectar cualquier proceso cerebral. Las convulsiones pueden ser parciales o generalizadas, y pueden involucrar pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical.



## **TRATAMIENTO**

Para diagnosticar epilepsia, el profesional de la salud revisará tus síntomas y antecedentes médicos. Pueden hacerte varias pruebas para diagnosticar la epilepsia y detectar la causa de las convulsiones.

El primer paso siempre es el tratamiento farmacológico, una vez el diagnóstico esté confirmado. Esto debe ir asociado a unas pautas de estilo de vida adecuadas, fundamentalmente mantener una higiene de sueño correcta y evitar sustancias tóxicas.

El tratamiento debe ser controlado periódicamente. Su duración dependerá de los diversos factores que pueden disminuir o aumentar el riesgo de recaída al retirar la medicación.

# Referencias bibliográficas

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/epilepsia>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000694.htm>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000694.htm#:~:text=La%20epilepsia%20ocurre%20cuando%20los,ocasiona%20convulsiones%20repetitivas%20e%200 impredecibles.>

<https://cdincbarcelona.com/es/especialidades-cdinc/epilepsia/#:~:text=A%20grandes%20rasgos%2C%20podemos%20distinguir,resto%20de%20la%20corteza%20cerebral.>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/epilepsia>

<https://vivirconepilepsia.es/que-es-la-epilepsia>