



UDS

Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: Epilepsia

Parcial: 2do parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Pichucalco, Chiapas; 16 de febrero del 2025.

EPILEPSIA

La epilepsia es un grupo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central cuya manifestación clínica habitual son las crisis epilépticas. Éstas son fruto de una descarga eléctrica anormal de las neuronas en la corteza cerebral. Aproximadamente un 70% de ellas se controlan bien con los fármacos antiepilépticos.

La epilepsia es un grupo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central cuya manifestación clínica habitual son las crisis epilépticas. Éstas son fruto de una descarga eléctrica anormal de las neuronas en la corteza cerebral. Aproximadamente un 70% de ellas se controlan bien con los fármacos antiepilépticos.



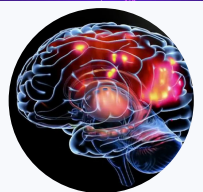
ETIOLOGÍA

La epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro esté demasiado excitable o irritable. Como resultado de esto, las células cerebrales envían señales eléctricas anormales. Esto ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles.

La epilepsia puede deberse a una afección de salud o a una lesión que afecte el cerebro. O, la causa puede ser desconocida (idiopática).

Las causas comunes de epilepsia incluyen:

- Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT).
- Demencia, como 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).
- Tumor cerebral.
- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro.
- Otra enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral.
- Trastornos epilépticos congénitos (epilepsia hereditaria).



SÍNTOMAS

La epilepsia se manifiesta habitualmente con crisis epilépticas espontáneas.

La clínica es muy variable, desde pérdida de conciencia con convulsiones (la más conocida y peligrosa), hasta síntomas motores, sensitivos, visuales o psíquicos sin alteración del nivel de conciencia. La duración aproximada es de entre 1-5 minutos. Los síntomas varían de una persona a otra. Algunas personas pueden tener simples episodios de ausencias. Otras tienen temblores violentos y pérdida de la lucidez mental (convulsión). El tipo de convulsión depende de la parte del cerebro afectada.

La mayor parte del tiempo, para las personas con epilepsia, sus convulsiones son similares a las primeras. Algunas personas con epilepsia tienen una sensación extraña antes de cada convulsión. Estas sensaciones pueden ser hormigueo, sentir un olor que realmente no existe o cambios emocionales. Esto se denomina aura.



CLASIFICACIÓN

CRISIS EPILEPTICA FOCAL

Todas las crisis epilépticas son causadas por alteraciones eléctricas anormales en el cerebro. Las crisis epilépticas focales ocurren cuando esta actividad eléctrica está en una zona limitada del cerebro. A veces, las convulsiones permanecen solo en una parte del cerebro, mientras que en otras ocasiones, las convulsiones pueden convertirse en convulsiones tónico-clónicas bilaterales, que afectan a todo el cerebro.

Las crisis epilépticas focales están asociadas usualmente a un área del cerebro en la cual las células nerviosas son fácilmente excitables. Esto se debe a menudo lesiones cerebrales que pueden ser resultado de afecciones como accidente cerebrovascular, infecciones, trauma o problemas presentes al nacer.

CRISIS GENERALIZADA

Este tipo de crisis epiléptica empieza simultáneamente en todo el cerebro y provoca la pérdida de conocimiento. También puede manifestarse de distintas formas:

- Crisis de ausencia (antiguamente llamada "Pequeño Mal"): este tipo de crisis es más frecuente en niños y la persona pierde el conocimiento mientras aparenta mantener fija la mirada en un punto concreto.
- Crisis mioclónicas: se caracterizan por provocar una sacudida brusca y muy rápida de las extremidades, que dura escasos segundos.
- Crisis tónica: tras una pérdida repentina de la conciencia, los músculos de todo el cuerpo se contraen y sufren una hiperextensión brusca.
- Crisis atónica: en este caso, los músculos de todo el cuerpo pierden su consistencia, se relajan y la persona cae al suelo.
- Crisis tónico-clónica o convulsiva (antiguamente llamada "Gran Mal"): la persona cae al suelo y el cuerpo se pone rígido (fase tónica) y se producen sacudidas rítmicas de brazos y piernas. Estas crisis también pueden provocar mordedura de lengua, labios morados, salida de espuma por la boca y relajación de esfínteres.

CRISIS DE ORIGEN DESCONOCIDO

Las convulsiones generalmente se clasifican como de inicio desconocido cuando falta información sobre su inicio. Si los médicos adquieren más información sobre las convulsiones, estas pueden reclasificarse como de inicio focalizado o generalizado.

Las convulsiones de inicio desconocido pueden ser motoras o no motoras.

Las convulsiones motoras de inicio desconocido pueden clasificarse además como

- Tónico-clónicas
- Espasmos epilépticos

Las convulsiones no motoras de inicio desconocido pueden clasificarse además como

- Acinesia

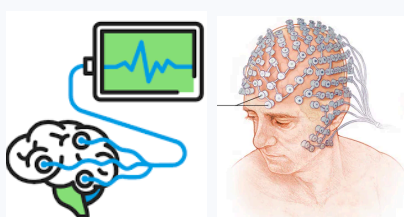
Las convulsiones tónico-clónicas de inicio confuso a menudo se clasifican como convulsiones de inicio desconocido. Las convulsiones que luego se identifican como espasmos epilépticos o convulsiones acinéticas pueden clasificarse inicialmente como convulsiones de inicio desconocido.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Electroencefalograma (EEG). Es una prueba específica para el diagnóstico, ya que nos permite analizar la actividad cerebral de la persona en tiempo real. Es útil para confirmar la sospecha diagnóstica de epilepsia, pero un EEG normal no excluye el diagnóstico.

Resonancia magnética (RM) cerebral. Es una prueba radiológica que no emite radiación y que permite identificar lesiones cerebrales causantes de la epilepsia.

PET/SPECT. Son pruebas de Medicina Nuclear utilizadas en epilepsias complejas que ayudan a localizar las áreas cerebrales que originan las crisis.



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. Por ello, cualquier cambio debe hacerse siempre bajo el control del especialista. El desarrollo de las técnicas quirúrgicas ha abierto nuevas posibilidades de curación para algunos de los casos que no responden bien a la medicación.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000694.htm#:~:text=La%20epilepsia%20es%20un%20trastorno,el%20comportamiento%20como%20movimientos%20corporales>.
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/epilepsia>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000697.htm#:~:text=Las%20crisis%20epil%C3%A9pticas%20focales%20est%C3%A1n,o%20problemas%20presentes%20al%20nacer>.
- <https://vivirconeepilepsia.es/tipos-de-crisis-epilepticas>
- https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos?ruleredirectid=757#Clasificaci%C3%B3n_v39866697_es