



Nombre de la alumna: Alondra janeth Pérez
Gutiérrez

Parcial: 2°

Nombre del tema: Epilepsia.

Nombre de la materia: Fisiopatología II.

Nombre de la maestro: Dr. Víctor Manuel
Nery González.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5to.

Pichucalco Chiapas a 11 de febrero del 2025.

EPILEPSIA

CONCEPTO

La epilepsia es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene **convulsiones** repetidas durante un tiempo. Las convulsiones son episodios de actividad eléctrica descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento como movimientos corporales.



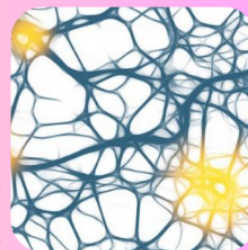
ETIOLOGIA



La epilepsia no es contagiosa. Si bien muchos mecanismos de enfermedad subyacentes pueden conducir a la epilepsia, su causa aún se desconoce en aproximadamente el 50% de los casos de todo el mundo. Las causas de la epilepsia se dividen en las categorías siguientes: estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas, inmunológicas y desconocidas. Entre ellas cabe señalar:

ALGUNAS CAUSAS DE LA EPILEPSIA

- daño cerebral por causas prenatales o perinatales (por ejemplo, hipoxia o traumatismos durante el parto, bajo peso al nacer);
- malformaciones congénitas o trastornos genéticos con malformaciones cerebrales asociadas;
- traumatismos craneoencefálicos graves;
- accidentes cerebrovasculares que limitan la llegada de oxígeno al cerebro;
- infecciones cerebrales como meningitis, encefalitis o neurocisticercosis;
- ciertos síndromes genéticos, y
- tumores cerebrales.



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.



FISIOPATOLOGÍA

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. (Una sola convulsión que no sucede de nuevo no es epilepsia).

Las convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas en un grupo de células cerebrales que pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día.

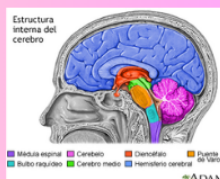


Una convulsión no significa epilepsia (hasta el 10% de las personas de todo el mundo tiene una convulsión a lo largo de la vida).

ALTERACIONES EN LA ACTIVIDAD NEURONAL

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 EPILEPTICA

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.

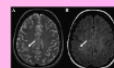
Generación de una descarga epiléptica: La descarga epiléptica es un patrón anormal de actividad neuronal que se genera en la zona epileptogénica. Esta descarga puede propagarse a otras áreas del cerebro, lo que lleva a la generación de una crisis epiléptica.

PROPAGACIÓN DE LA CRISIS EPILEPTICA

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.



EPILEPSIA

La epilepsia se clasifica en función del tipo de crisis epiléptica, el tipo de epilepsia y el tipo de síndrome epiléptico.

CLASIFICACIÓN

CRISIS EPILÉPTICA

- Crisis parcial simple** → En estos casos se produce una alteración del movimiento, la memoria y las sensaciones, además de los sentidos de la vista y el oído. La persona no pierde el conocimiento.
- Crisis parcial compleja** → La persona que la padece pierde el conocimiento y puede aparentar un estado de trance. Puede darse una repetición compulsiva de ciertos movimientos. Aproximadamente, dos tercios de las personas que padecen epilepsia sufren este tipo de crisis.
- Secundariamente generalizada** → Comienza como una crisis parcial y se extiende al resto del cerebro convirtiéndose en una crisis generalizada.

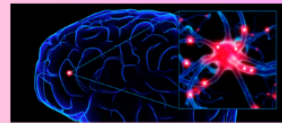
EPILEPSIA GENERALIZADA



- **Tónico-Clónica Generalizada:** Convulsiones que afectan todo el cuerpo, con una fase tónica (rigidez muscular) seguida de una fase clónica (movimientos musculares convulsivos).
- **Mioclónica Generalizada:** Convulsiones que se caracterizan por movimientos musculares repentinos y breves.
- **Atonía Generalizada:** Convulsiones que se caracterizan por una pérdida repentina de tono muscular.

EPILEPSIA FOCAL

- **Epilepsia Focal Simple:** Convulsiones que afectan una parte específica del cuerpo, sin pérdida de conciencia.
- **Epilepsia Focal Compleja:** Convulsiones que afectan una parte específica del cuerpo, con pérdida de conciencia.
- **Epilepsia Focal con Generalización Secundaria:** Convulsiones que comienzan en una parte específica del cuerpo y luego se generalizan.



EPILEPSIA DE COMIENZO DESCONOCIDO

- **Epilepsia Criptogénica:** Epilepsia de causa desconocida, sin evidencia de lesión cerebral.
- **Epilepsia Idiopática:** Epilepsia de causa desconocida, sin evidencia de lesión cerebral.

SÍNDROMES EPILÉPTICOS

- **Síndrome de West:** Epilepsia que se caracteriza por convulsiones mioclónicas y retraso en el desarrollo.
- **Síndrome de Lennox-Gastaut:** Epilepsia que se caracteriza por convulsiones tónico-clónicas y retraso en el desarrollo.
- **Síndrome de Dravet:** Epilepsia que se caracteriza por convulsiones mioclónicas y retraso en el desarrollo.



CUADRO CLINICO

Los síntomas de la enfermedad corresponden a aquellas sensaciones que nota el paciente cuando se activan los grupos neuronales responsables de sus crisis. Algunos pacientes notan una sensación antes de perder el conocimiento denominada aura.

El tipo de sensación o aura depende de la función de esos grupos neuronales, y suele ser siempre el mismo en cada paciente.



Miedo. Que viene y se va de forma repentina. Se suele ver en epilepsia del lóbulo temporal.

Sensación de haber vivido ya una situación (déjà vu). Frecuente en epilepsia del lóbulo temporal.



Náusea o sensación de algo que sube desde el estómago (aura epigástrica).

Hormigueos en alguna parte del cuerpo. Se suelen asociar a epilepsias del lóbulo parietal y también a algunas del lóbulo frontal.



Visión de luces, colores o figuras. En las epilepsias del cuadrante posterior cerebral (lóbulos temporal posterior, parietal y occipital).

Ruidos anormales y distorsión del sonido. En epilepsias temporales neocorticales, operculares e insulares.



Olores anormales, en general desagradables. Se pueden encontrar en epilepsias frontales y temporales mesiales.

EPILEPSIA

Los signos son las manifestaciones objetivas que se observan en el examen físico del paciente.

SIGNOS

Alteración del nivel de conciencia. El paciente se queda ausente y no responde a las preguntas, no es consciente de sí mismo ni de su entorno.



Automatismos. El paciente realiza movimientos repetitivos con la boca o las manos (como tragar repetidamente, tocarse la ropa, etc.). Esto puede ocurrir estando o no "ausente". En general el paciente no lo recuerda después.



Rigidez. Puede afectar a una extremidad, la cara o a todo el cuerpo (crisis tónicas). Las crisis tónicas agrupadas son el signo más importante de un síndrome epiléptico de los lactantes, el síndrome de West.



Sacudidas musculares. Pueden afectar a una extremidad, la cara, o a todo el cuerpo (crisis clónicas).



Convulsiones. Una convulsión generalizada consta de una fase tónica durante la cual hay rigidez de todo el cuerpo y se produce un sonido gutural y luego de sacudidas musculares generalizadas en brazos y piernas. La duración suele ser de 2-3 minutos y puede acompañarse de mordedura de lengua e incontinencia urinaria.



Confusión. Típica después de una crisis con alteración del nivel de conciencia, y también de una crisis generalizada tónico-clónica.



Problemas para hablar. Algunas crisis se caracterizan únicamente porque el paciente no puede encontrar las palabras aunque lo intenta y está consciente (crisis afásicas).



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de epilepsia es fundamentalmente clínico, es decir, se basa en las descripciones de los eventos que hacen la familia y el paciente.

- **Electroencefalograma (EEG).** Es junto a las pruebas de imagen, el test que se utiliza con más frecuencia para diagnosticar la epilepsia. Consiste en colocar electrodos en el cuero cabelludo para registrar la actividad eléctrica cerebral



- **Video EEG.** El análisis simultáneo de la imagen de video y de la actividad eléctrica cerebral permite afinar el diagnóstico de epilepsia y del lugar de inicio de crisis.



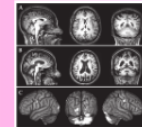
- **Resonancia magnética cerebral (RM).** Es la prueba indicada para detectar si existen lesiones cerebrales que puedan originar las crisis del paciente.



- Tomografía por emisión de fotón único (SPECT) ictal.

- Tomografía por emisión de positrones (PET).

- Estudio neuropsicológico. Revela funciones cognitivas (por ejemplo memoria o lenguaje) que pueden deteriorarse en ciertos tipos de epilepsia.



TRATAMIENTO

Una vez confirmado el diagnóstico de epilepsia, se debe iniciar un tratamiento con un fármaco antiepiléptico (FAE). La elección se realiza en base a la eficacia, la seguridad, las características del fármaco y el tipo de epilepsia. Las circunstancias personales del paciente (edad, trabajo, otras enfermedades, etc.) son también muy importantes a la hora de elegir un medicamento.



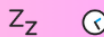
- Evitar el consumo de alcohol.



- Tomar la medicación según las indicaciones del neurólogo.



- Dormir lo suficiente y mantener un horario regular de sueño.



- Llevar una alimentación variada y sana y realizar ejercicio físico adecuado.



- Reducir el nivel de estrés.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy#:~:text=Las%20convulsiones%20se%20deben%20a,hasta%20convulsiones%20prolongadas%20y%20graves.>

<https://vivirconepilepsia.es/tipos-de-crisis-epilepticas>

<https://www.radiologyinfo.org/es/info/epilepsy>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/epilepsia/tratamiento>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/frontal-lobe-seizures/symptoms-causes/syc-20353958>

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos>

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/epilepsia-hw108148>