

NEUROLOGIA

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Raul De La Rosa Pacheco

Sexto semestre

Plataforma

“A”

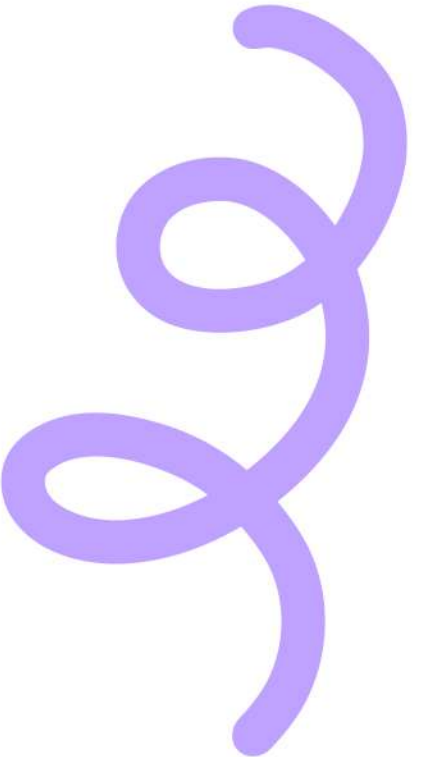
3ra unidad



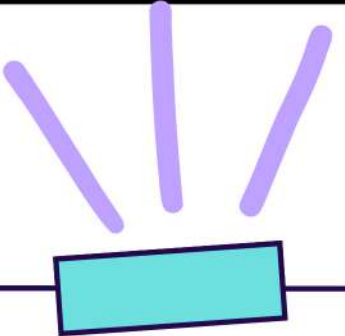
CENTRO BORCELLE

EPILEPSIA Y

OTROS TRANSTORNOS
CONVULSIVOS

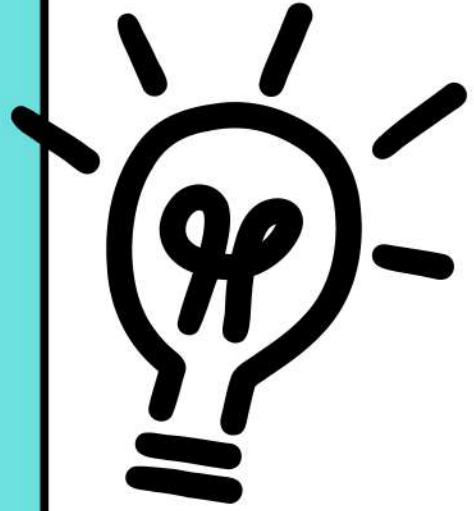
- 
- El término epilepsia proviene del griego y significa “apoderarse de” o “aprehensión”.
 - En alguna época los médicos la denominaron “mal de caída”.





En 1870, Hughlings
Jackson,

- El eminente neurólogo inglés, planteó que las convulsiones venían de una “descarga excesiva y desordenada del tejido nervioso cerebral en los músculos”.
- La descarga podía resultar en pérdida del conocimiento casi instantánea, alteraciones de la percepción o deficiencias de la función mental, movimientos convulsivos, perturbaciones de la sensación o combinaciones de todas estas manifestaciones.



Crisis epileptica

Evento transitorio
Signos y sintomas de la
actividad neurologica anormal
y excesiva

Epilepsia

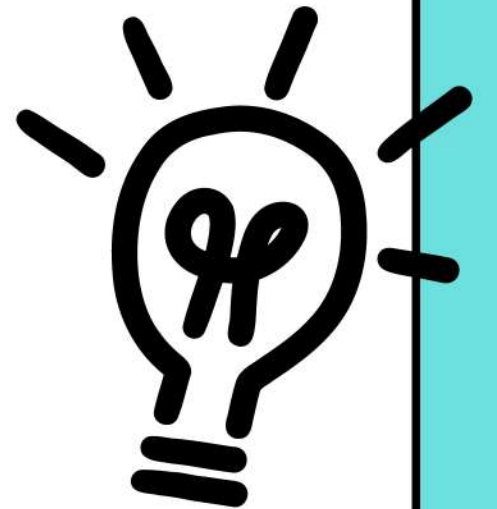
Predisosicion para tener
una crisis epileptica

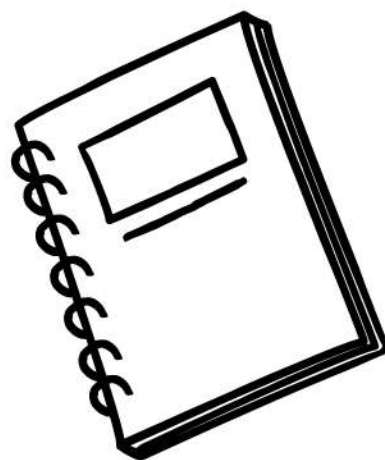
Convulsion

Crisis epileptica con
sisntomatologia motora

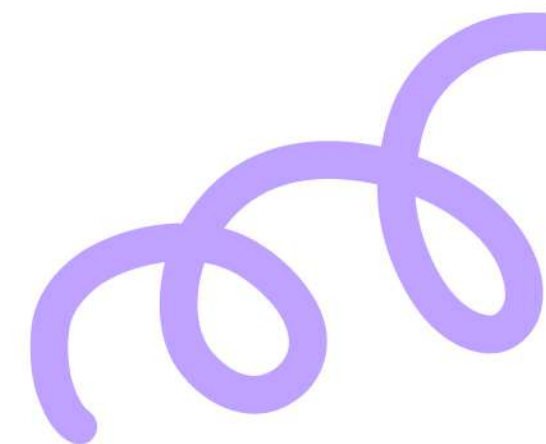
Estatus epileptico

Una crisis dura entre mas
de 30min
O entre crisis no hay
recuperacion de conciencia





El termino

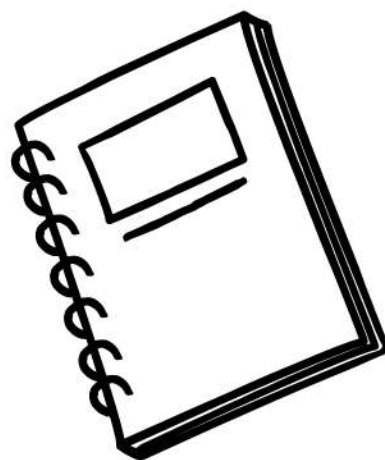


convulsión

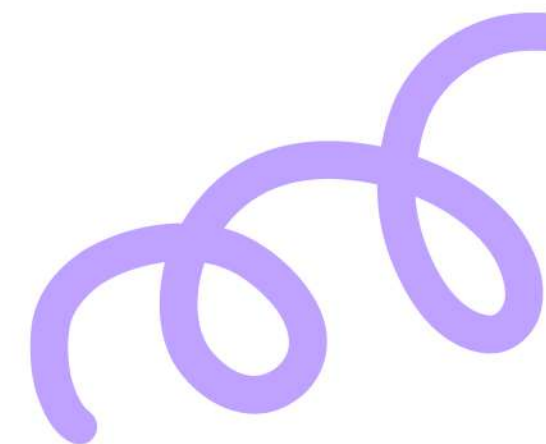
Denota el paroxismo intenso de contracciones musculares repetitivas e involuntarias, que no incluye todo el intervalo de trastornos eléctricos o convulsiones, que puede consistir sólo en alteración de la función sensitiva o de la consciencia

“crisis epiléptica”

Es genérico y tal vez preferible porque abarca todas las descargas eléctricas paroxísticas del cerebro y permite una definición más cercana a la realidad. Por lo tanto, son válidas las expresiones crisis motora, convulsiva, sensitiva



El termino



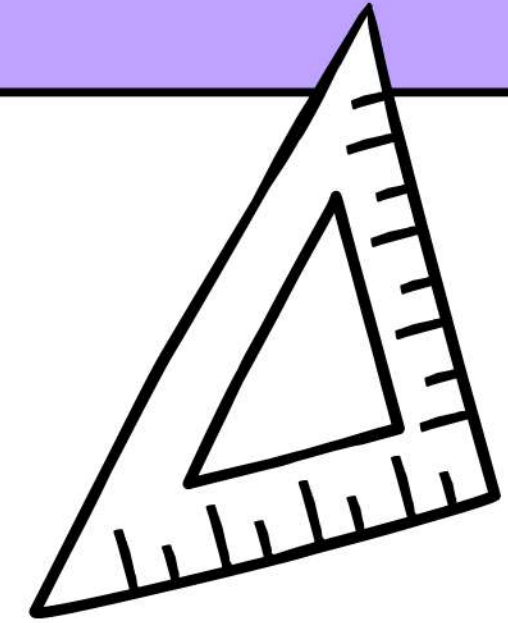
“epilepsia no convulsiva”

Puede afectar la consciencia, pero no se manifiesta con movimientos convulsivos anormales. Esta representa una forma importante y potencialmente tratable de una encefalopatía o estado confusional

“crisis epilépticas no convulsivas”

En que puede haber deficiencia del conocimiento, pero sin movimiento corporal anormal alguno. Constituye una forma importante y potencialmente tratable de un estado confusional.

CLASIFICACION

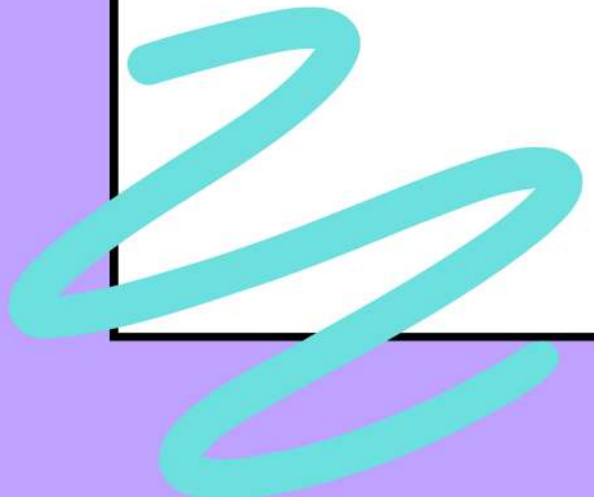


PRIMARIA

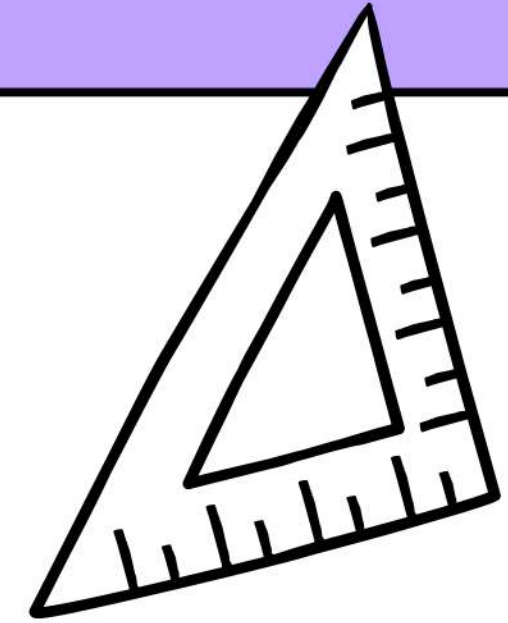
- POR SU PRESUNTA CAUSA, EN IDIOPÁTICAS (

SECUNDARIA

SINTOMATICOS



CLASIFICACION

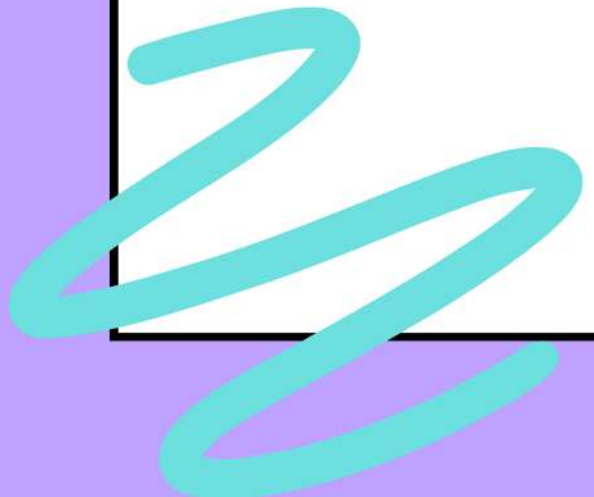


PRIMARIA

- POR SU PRESUNTA CAUSA, EN IDIOPÁTICAS (

SECUNDARIA

SINTOMATICOS



CLASIFICACION

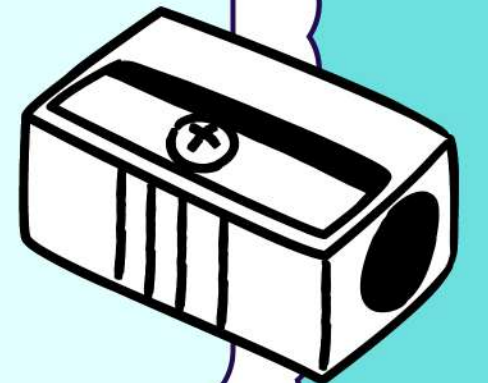
por su lugar de origen;

Por su formna
clinica

- Por su forma clínica:.

Por su frecuencia

- Aisladas, cíclicas o repetitivas, o la repetición intercrítica muy frecuente en el caso del estado epiléptico

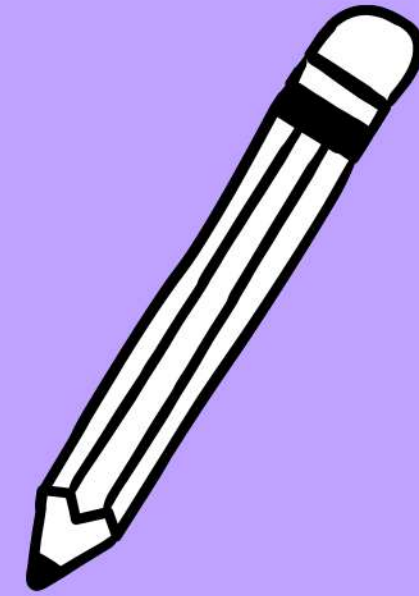


Epilepsia

- Tónico-clónicas generalizadas

Epilepsia menor

- mioclónicas, parciales y otras



Epilepsia mayor

Ausencias típicas [





Las convulsiones en dos tipos:



1. **Focales (llamadas anteriormente parciales)**, en las que es posible identificar clínicamente o por EEG un cuadro de comienzo focal o localizado

2. **Generalizadas** en que las convulsiones al parecer comienzan en ambos lados.



Las convulsiones focales pueden ser convulsivas o con menos frecuencia, no convulsivas.

Pueden generalizarse de forma secundaria en cualquiera de los tipos ya mencionados.

Convulsivas

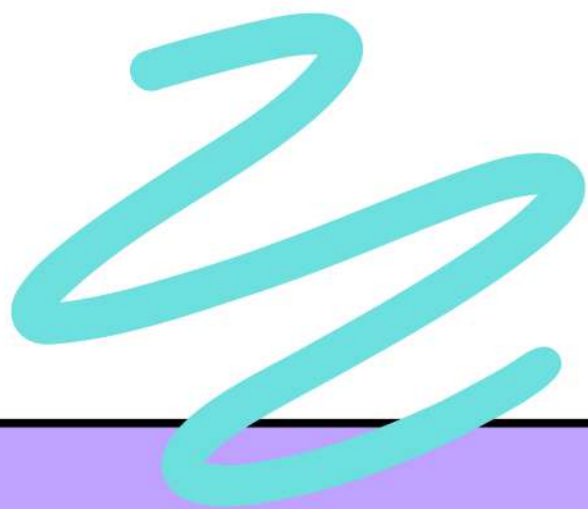
No convulsivas





El tipo convulsivo común es la crisis tonicoclónica (epilepsia mayor).

- **Con menor frecuencia es una convulsión puramente generalizada y tónica, clónica atónica, y mioclónica.**
- **La típica crisis no convulsiva generalizada es un breve lapso de inconsciencia o “ausencia” (epilepsia menor); en tal subdivisión están los fenómenos motores menores.**



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS CRISIS EPILEPTICAS

Convulsiones generalizadas (simétricas bilaterales y sin comienzo focal)

- Tónicas, cóncavas o tonicocóncavas (extensora mayor)
- Crisis de ausencia (extensora menor)
- Cóncavas
- Tónicas
- Atónicas
- Mociones que incluyen los tipos atónico y tónico.

- Tipos
- Atípicas
- Características especiales

- Mociones parciales
- Ausencia motora

Focal (antes llamada "parcial"), se caracteriza por los siguientes signos

Se caracteriza por la pérdida del conocimiento y alteraciones de la función psíquica

- 1. Aura
- 2. Motoras
- 3. Del sistema autónomo
- 4. Sin pérdida del conocimiento (llamadas antes "simples") o con pérdida del mismo (llamadas antes "compuestas")

Manifestaciones somatosensitivas o sensoriales especiales (visuales, auditivas, olfativas, gustativas, vertiginosas)

No clasificables, no se les puede clasificar como focales, generalizadas o con ambas características, que incluyen espasmos epilépticos.

Texto



CONVULSIONES GENERALIZADAS



CONVULSIONES TONICOCLÓNICAS GENERALIZADAS (EPILEPSIA MAYOR).

1. Esta inicia con escasos signos prodrómicos o sin ellos
2. Durante algunas horas la persona puede sentir apatía, depresión, irritabilidad o en raras ocasiones, todo lo contrario, un fenómeno ectásico.
3. Epilepsia mioclónica juvenil), uno o más “espasmos” mioclónicos del tronco o las extremidades pueden indicar que pronto ocurrirá una convulsión en etapa ulterior.

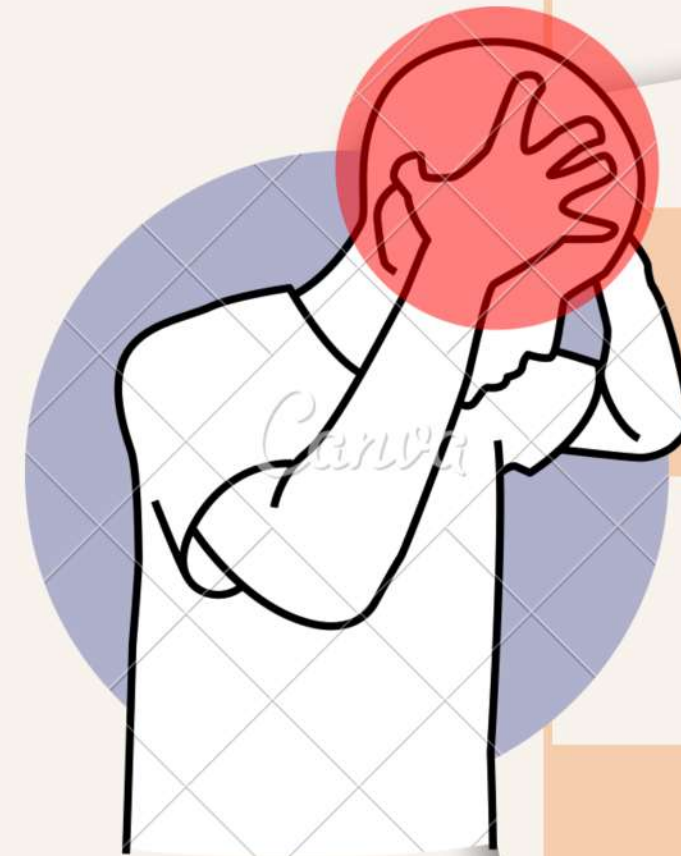
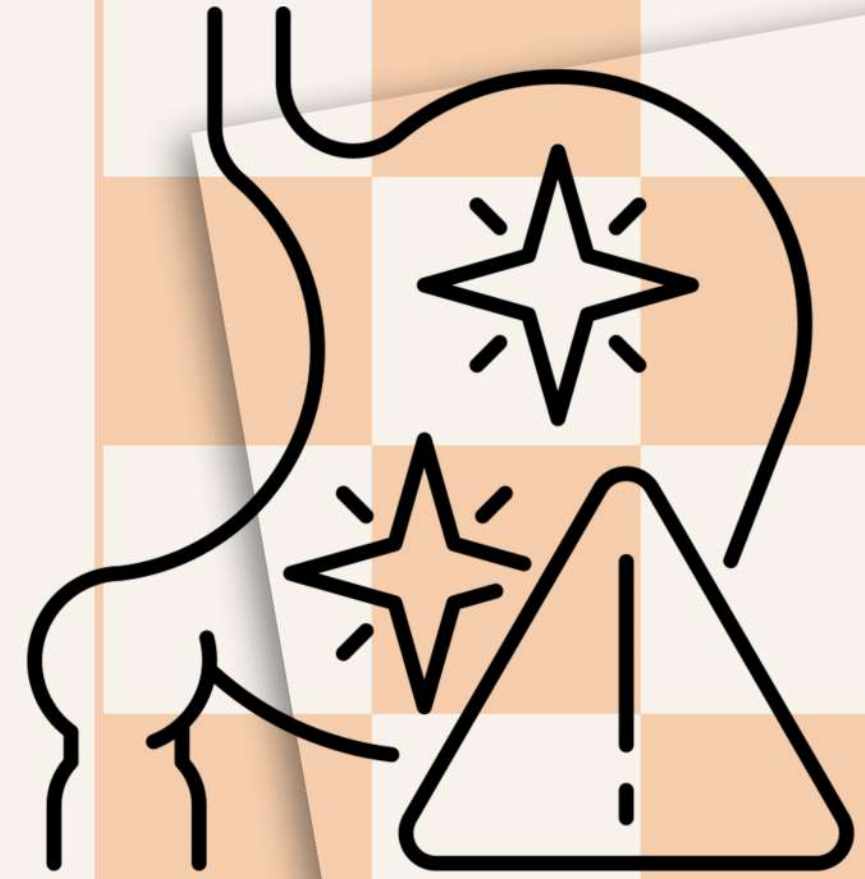




Se ha concedido
estado prodrómico
a manifestaciones



- Dolores o cólicos abdominales
- Una sensación de que la persona se ahoga, asciende, o siente compresión en la zona epigástrica
- Palidez o rubor en la cara
- Cefalea pulsátil
- Estreñimiento o diarrea,



- Más a menudo, las crisis convulsivas generalizadas inician sin aviso previo, con pérdida súbita de la consciencia y caída al piso, que puede ocasionar traumatismos faciales u otro tipo de lesiones.
- En algunos casos de convulsiones generalizadas se advierte algún tipo de movimiento unos segundos antes si el sujeto pierde el conocimiento (gira la cabeza y los ojos o todo el cuerpo o hay sacudimientos intermitentes de una extremidad),

POSICION

- Los primeros signos motores incluyen la flexión breve del tronco, abertura de la boca y los párpados, y desviación de los ojos en sentido ascendente.

- El sujeto eleva y lleva los brazos en abducción, flexiona a medias los codos y coloca en pronación las manos





FASE DE EXTENSIÓN MÁS DURADERA (TÓNICA)

1.

- Primer lugar abarca el dorso y el cuello y después los brazos y las piernas.
- El sujeto puede emitir un grito penetrante conforme todos los músculos presentan un espasmo, con mordedura del borde externo de la lengua, y el aire es emitido a fuerza a través de las cuerdas vocales cerradas.

2.

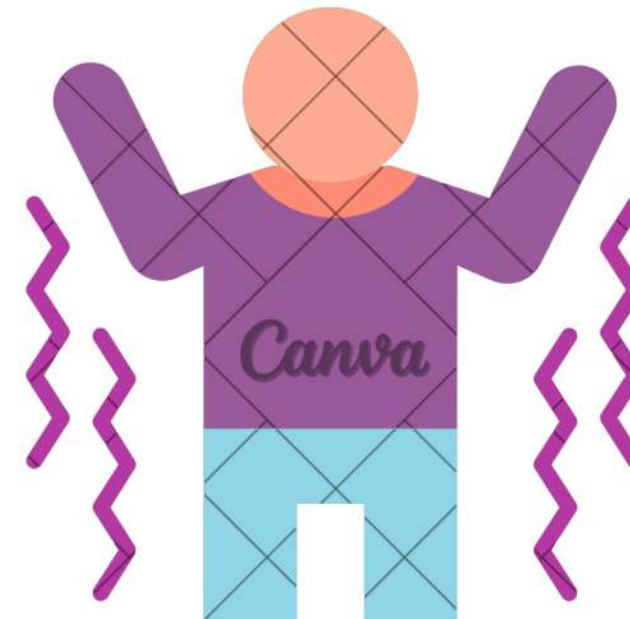
Los músculos de la respiración quedan atrapados en el espasmo tónico y en ese momento se interrumpe la respiración, y después de algunos segundos la piel y los labios pueden mostrar cianosis.

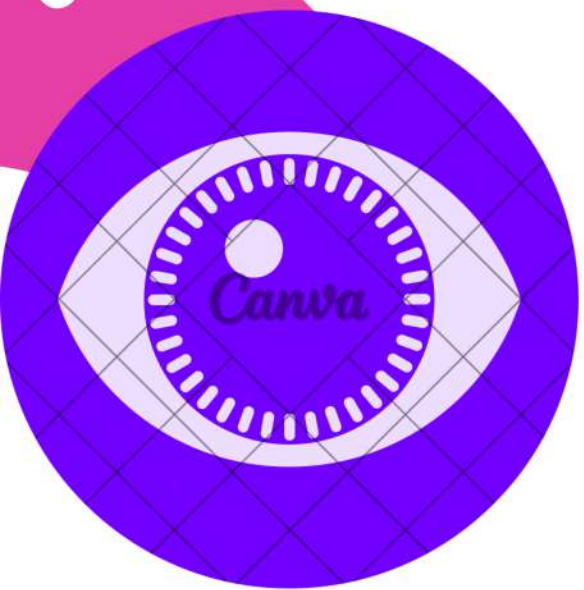
3.

Hay midriasis pupilar y se pierde el reflejo fotomotor.

TRANSICIÓN DESDE LA FASE TÓNICA A LA FASE CLÓNICA DE LA CRISIS

1.
 - Comienza a razón de ocho temblores por segundo para quedar en términos generales en cuatro por segundo; luego cede con rapidez a espasmos flexores breves y violentos que se suceden en salvas rítmicas y agitan todo el cuerpo
2. la cara asume un color amoratado e inicia una serie de gesticulaciones.





TRANSICIÓN DESDE LA FASE TÓNICA A LA FASE CLÓNICA DE LA CRISIS



1. Signos del sistema autónomo

- El pulso es rápido
- Aumenta la presión arterial
- Hay midriasis y resaltan la sialorrea y la hiperhidrosis
- La tensión intravesical puede aumentar seis tantos en esta fase.



En la fase terminal

Cesan todos los movimientos y la persona está inmóvil y dentro de coma profundo.

Las pupilas comienzan a mostrar miosis.

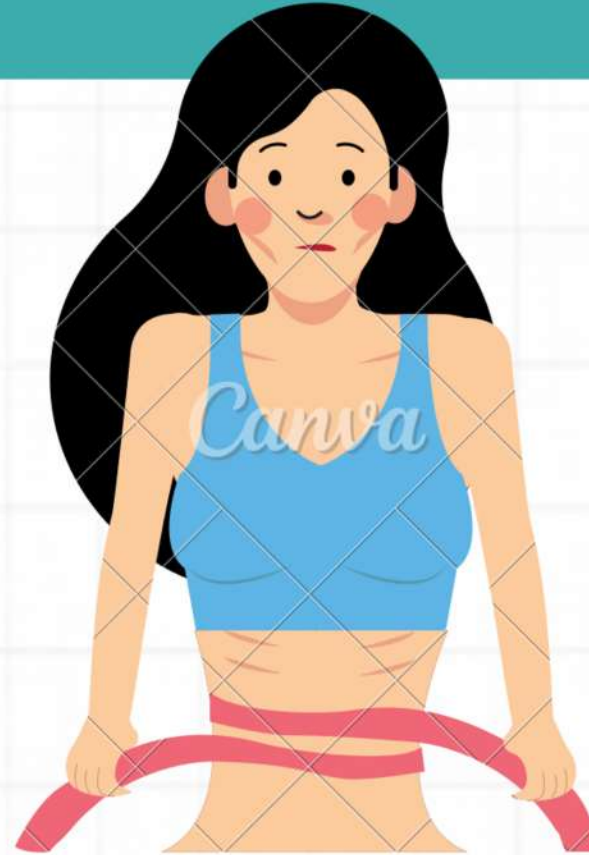
La respiración puede ser tranquila o estertorosa; el estado anterior persiste algunos minutos

Puede hablar y más adelante no recordar absolutamente

despreocupadamente muestra somnolencia y se duerme, a veces durante algunas horas, para después despertar con cefalea pulsátil.

Mal de ausencia, epilepsia menor

- **Consisten en períodos de conocimiento breves y repentinos.**



- **Parece como si estuviera mirando a la nada durante unos segundos.**

- **Son más frecuentes en niños que en adultos.**



- **Una simple crisis de ausencia provoca una mirada vacía, que se puede confundir con una breve falta de atención.**
- **La crisis dura alrededor de 10 segundos, aunque puede durar hasta 30 segundos.**
- **Tras la crisis, no se observa desorientación, dolor de cabeza ni somnolencia.g**

Sintomas



- Interrupción repentina de la actividad sin caerse.



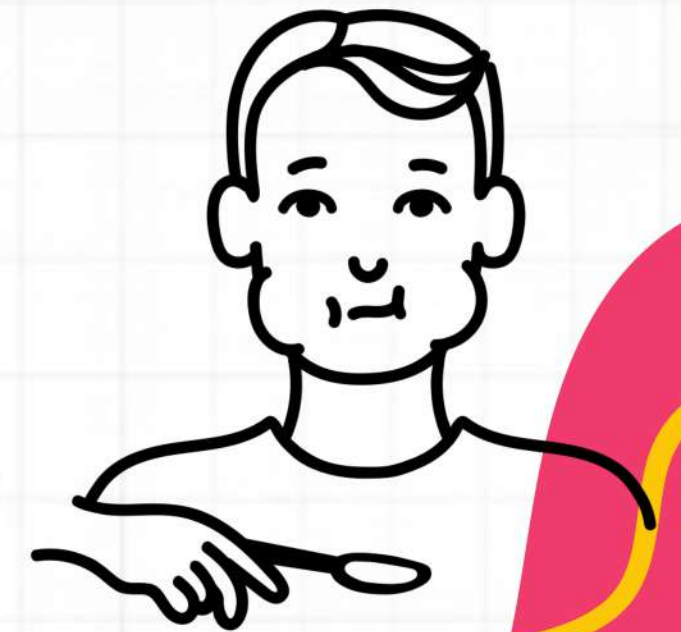
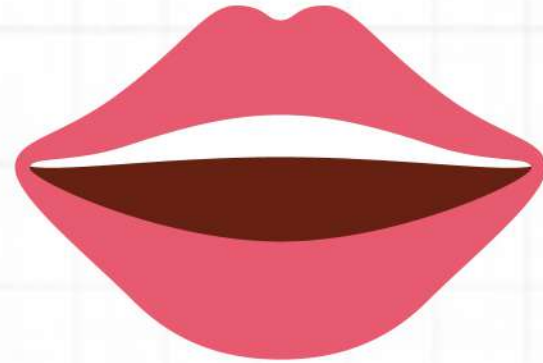
- Chasquido de labios.



- Aleteo de los párpados.



- Movimientos de masticación



Sintomas



- Fricción de los dedos.



- Pequeños movimientos con ambas manos.



Causas



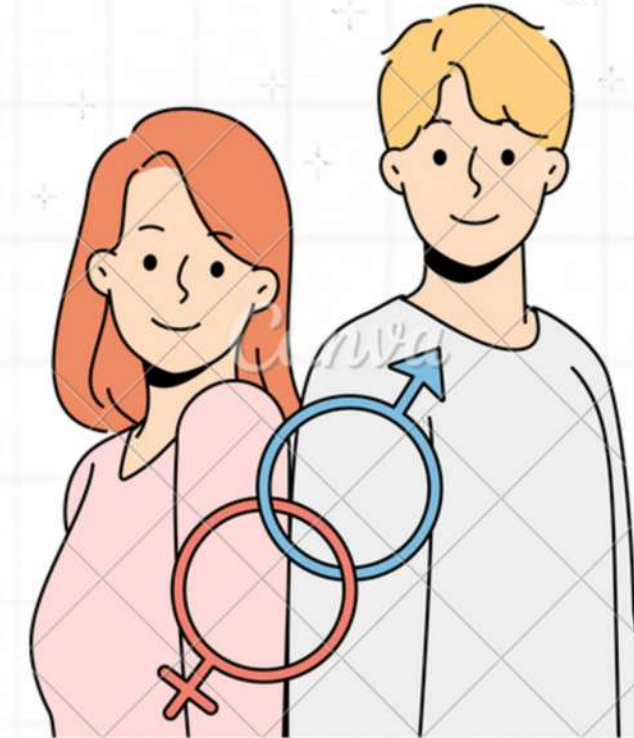
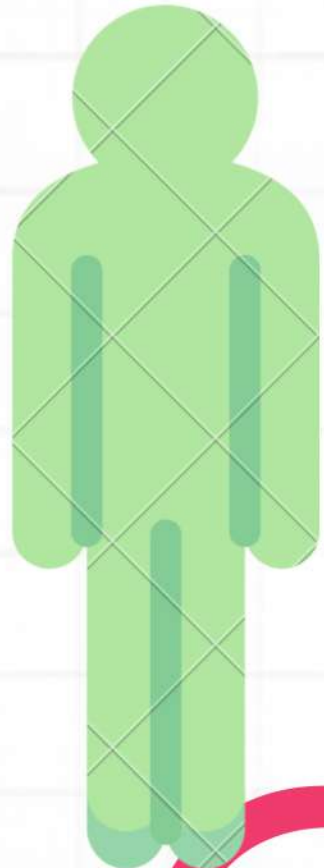
- Las convulsiones se producen como resultado de una descarga de impulsos eléctricos de las células nerviosas del cerebro, denominadas neuronas. Las neuronas normalmente envían señales eléctricas y químicas a través de las sinapsis que las conectan.
- Las personas que sufren convulsiones presentan una alteración de la actividad eléctrica normal del cerebro.
- Durante una crisis de ausencia, estas señales eléctricas se repiten una y otra vez en patrones de tres segundos.

Factores de riesgo

- **Edad.** Las crisis de ausencia son más frecuentes en niños de 4 a 14 años.



- **Sexo.** Las crisis de ausencia son más frecuentes en las mujeres.



Síndrome de Lennox-Gastaut

- **Es una encefalopatía epiléptica del desarrollo poco frecuente, grave y de inicio temprano, caracterizada por la tríada de deficiencia intelectual**



TRIADA DE WING



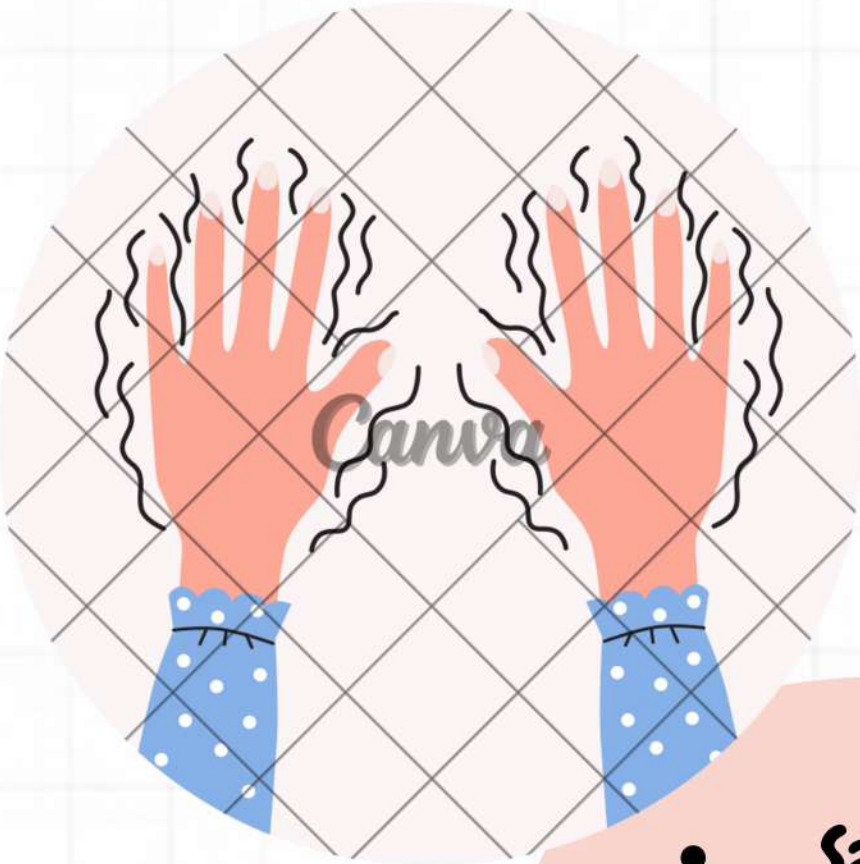
Convulsiones mioclónicas

- Son movimientos musculares repentinos y breves que pueden afectar a todo el cuerpo o a parte de él. Suelen ser leves y no causar pérdida de conciencia.



- Muchos son breves y duran 50 a 100 ms

Sintomas



- **Sacudidas repentinas de brazos y piernas**



- **Sacudidas que pueden ser muy leves, como un tic, o muy fuertes**

- **Si la sacudida es muy fuerte, puede hacer que lances algo que estés sosteniendo o que te caigas**

- **Mioclono positivo :** Se trata de una contracción muscular repentina. Su aspecto y sensación son muy similares a los de un espasmo muscular.

- **Mioclono negativo :** Se trata de una pérdida repentina de tensión muscular al usarlos. Un ejemplo sería dejar caer algo que se llevaba porque los músculos de la mano se relajaron repentinamente y se perdió el agarre.

Epilepsia mioclónica juvenil

- Es un síndrome epiléptico que se caracteriza por convulsiones mioclónicas, tónico-clónicas y de ausencia.



- Suele comenzar en la adolescencia y puede continuar en la adultez.
- Comienza en la adolescencia, alrededor de los 15 años

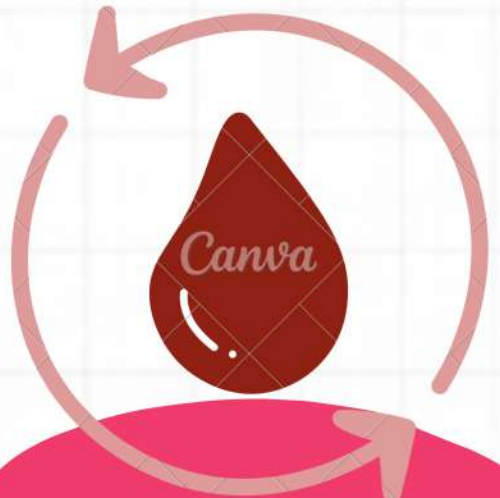
Factores de riesgo



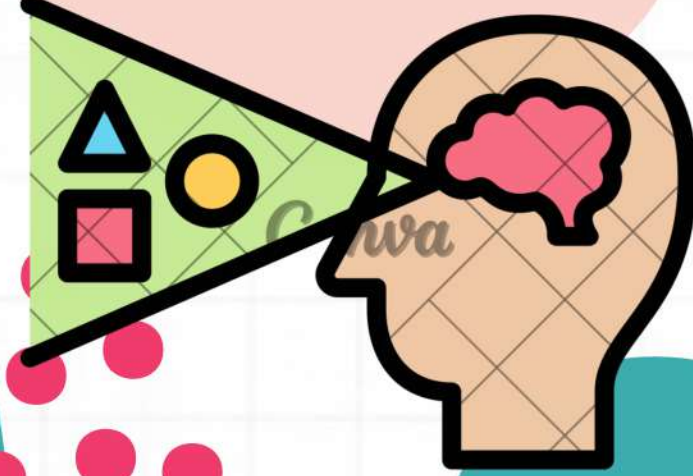
- **Fatiga**



- **Estrés, excitación o frustración**



- **Menstruación**



- **Estímulos visuales luminosos**



- **Concentración mental**

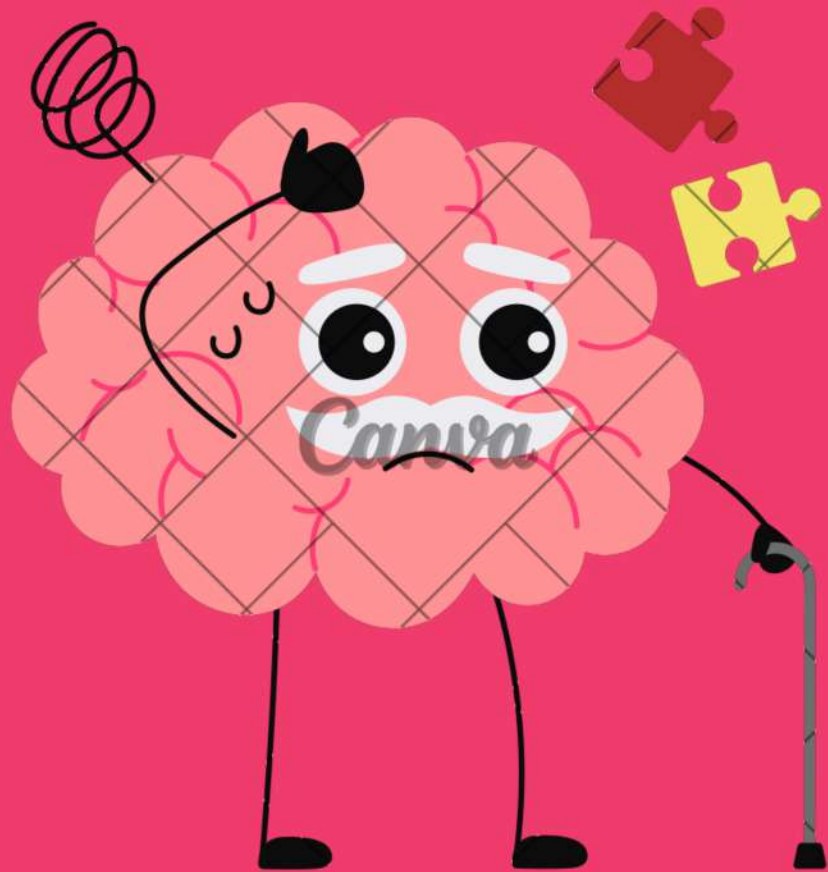
CONVULSIONES FOCALES

- Son un trastorno neurológico que se produce cuando hay actividad eléctrica anormal en una parte del cerebro.
- Son el tipo más común de convulsiones en adultos.



TIPOS

- **Convulsiones focales sin pérdida de la conciencia:** Anteriormente llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida de la conciencia.



- **Convulsiones focales con alteración de la conciencia:** Anteriormente llamadas convulsiones parciales complejas, causan alteración o pérdida de la conciencia.



SINTOMAS



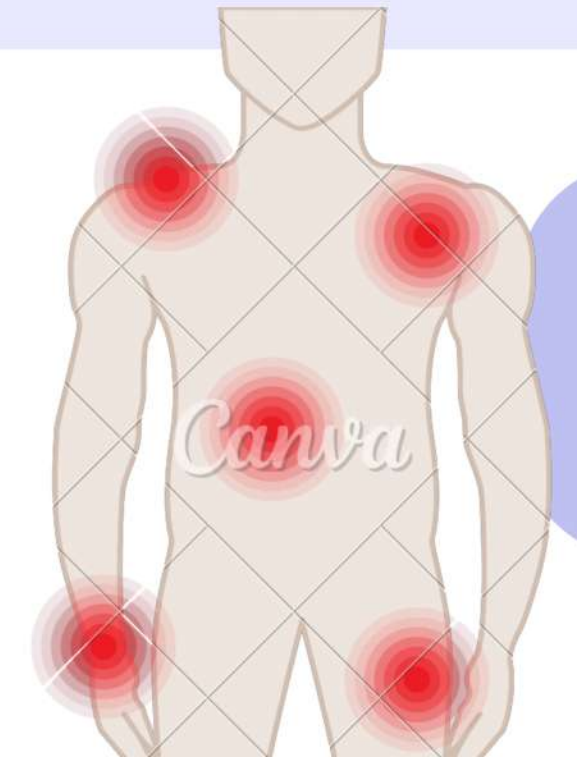
1. MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE LOS LABIOS Y LAS MANOS

2. ESPASMOS INVOLUNTARIOS DE UNA PARTE DEL CUERPO



3. SENSACIONES ANORMALES, COMO HORMIGUEO, ENTUMECIMIENTO O SENSACIÓN DE ARRASTRARSE

4. ALUCINACIONES



5. DOLOR O MOLESTIA

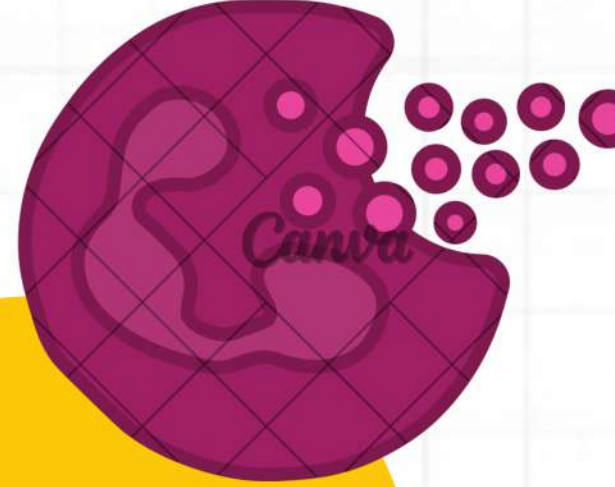
Convulsiones del lóbulo frontal (motoras focales y crisis jacksonianas)

- Trastorno neurológico que provoca convulsiones en el lóbulo frontal del cerebro.
- Los lóbulos frontales son los más grandes del cerebro y están ubicados detrás de la frente.
- El tipo más común que nace en el área motora complementaria asume la forma de un giro de la cabeza y los ojos hacia el lado contrario



Factores de riesgo

- 
- Antecedentes familiares de convulsiones o

- 
- Tumores cerebrales.

- 
- Traumatismo craneal.

- 
- Infección en el cerebro.

- 
- trastornos cerebrales.



SINTOMAS

- Movimientos involuntarios

- Movimientos de la cabeza y los ojos hacia un lado

- Dificultad para hablar o no responder a los demás

- Gritos explosivos o risas

- Problemas de memoria

- Cambios en la personalidad

- Movimientos involuntarios





FORMA JACKSONIANA



1

- LA CRISIS SE PROPAGA DESDE LA MANO, PASA POR EL BRAZO, LA CARA Y DESCENDE A LA PIERNA; O SI EL PRIMER MOVIMIENTO SE LOCALIZÓ EN EL PIE, MARCHA Y ASCIENDE POR LA PIERNA, Y AHÍ AL BRAZO Y LA CARA, A MENUDO EN CUESTIÓN DE 20 A 30 S.

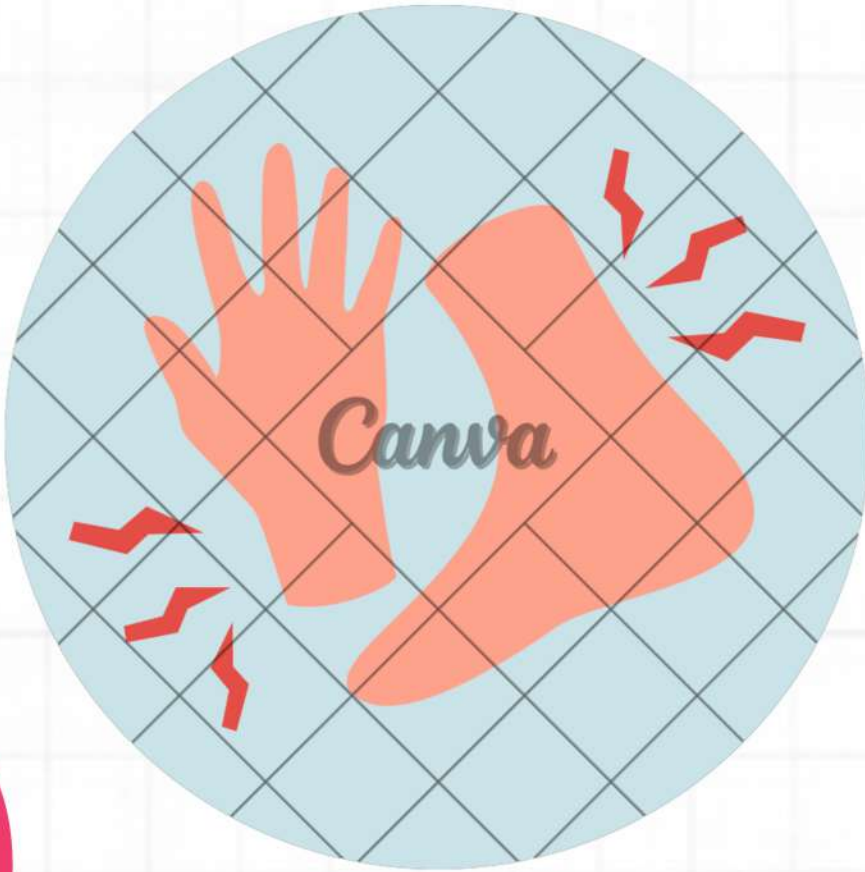
2

- EN OCASIONES, LA PRIMERA CONTRACCIÓN MUSCULAR SE LOCALIZA EN EL ABDOMEN, EL TÓRAX O EL CUELLO.

3

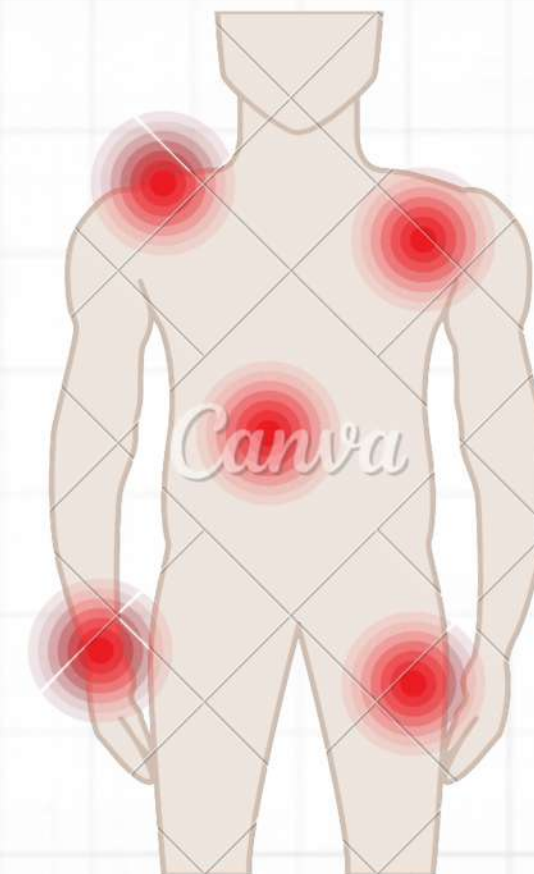
- DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD CONVULSIVA UNILATERAL HAY GIRO DE LA CABEZA Y LOS OJOS HACIA EL LADO CONVULSO, DE VEZ EN CUANDO HACIA EL LADO CONTRARIO, Y DESPUÉS HAY UNA CONVULSIÓN GENERALIZADA CON PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO.

Convulsiones somatosensitivas, visuales y otros tipos de crisis sensitivas



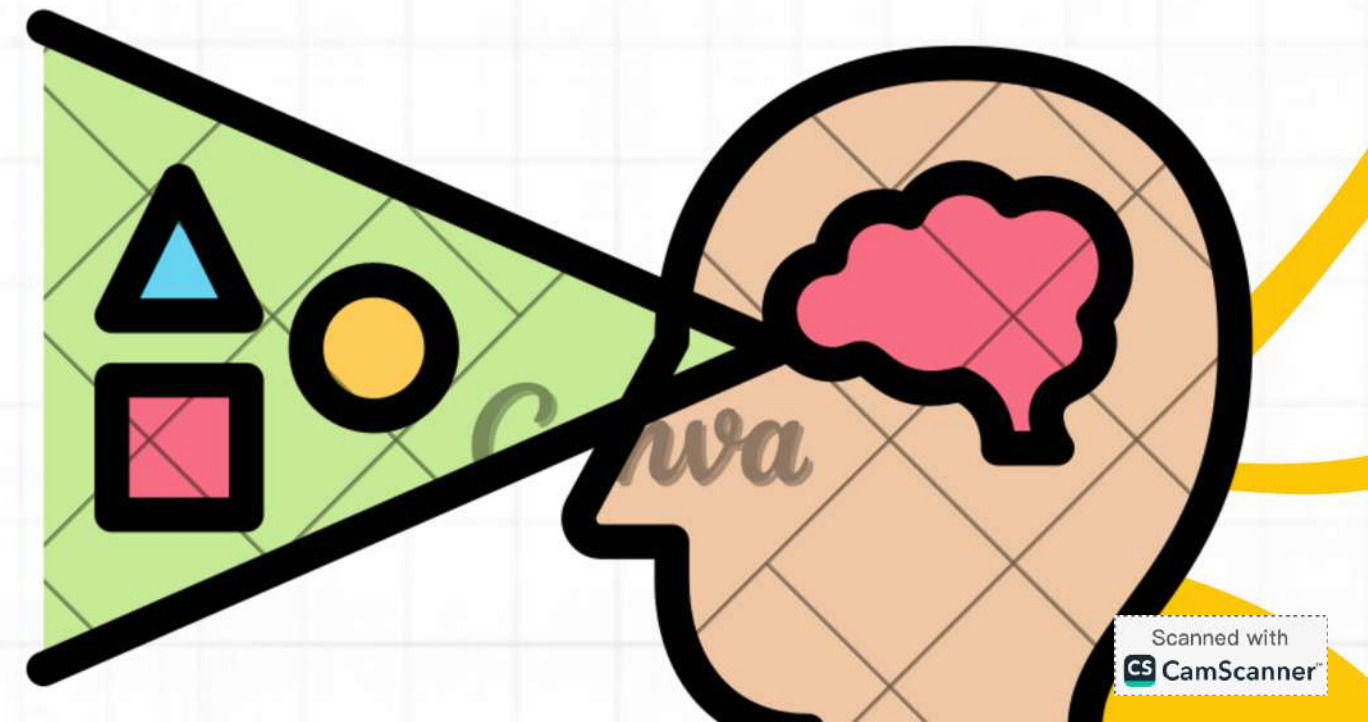
- **SOMATOSENSITIVAS:** Son un tipo de convulsión focal que se caracteriza por sensaciones sensoriales. Entre estas sensaciones se encuentran:

1. Hormigueo
2. Entumecimiento
3. Sensación de descarga eléctrica
4. Dolor
5. Sensación de movimiento
6. Deseo de moverse



Convulsiones somatosensitivas, visuales y otros tipos de crisis sensitivas

- **VISUALES:** Pueden ser causadas por la epilepsia fotosensible, una condición genética que se desencadena por estímulos visuales.



Epilepsia fotosensible

- **Es un tipo de epilepsia que se caracteriza por convulsiones provocadas por patrones de luz**
- **Los síntomas pueden incluir:**
 - **Convulsiones**
 -
 - **Pérdida de conciencia**
 -
 - **Movimientos involuntarios**
 -
 - **Mareo o náuseas**
 -
 - **Dolor de cabeza**
 -
 - **Sensibilidad a la luz**

