

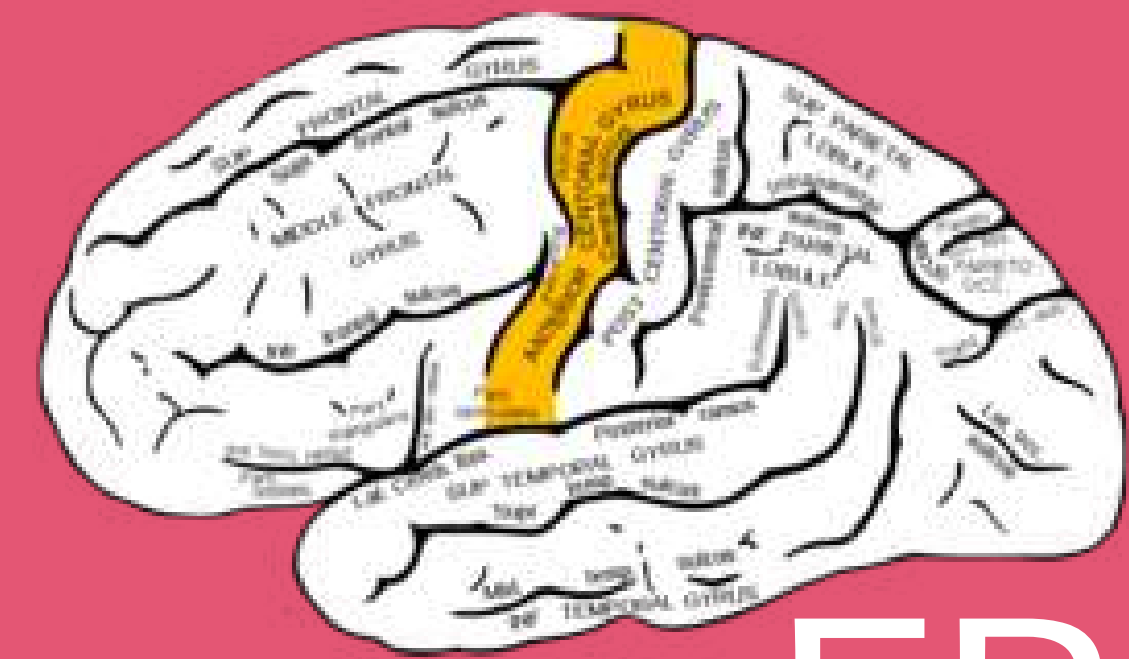
NEUROLOGIA
SINDROMES
EPILEPTICOS
ESPECIALES



¿QUE SON?

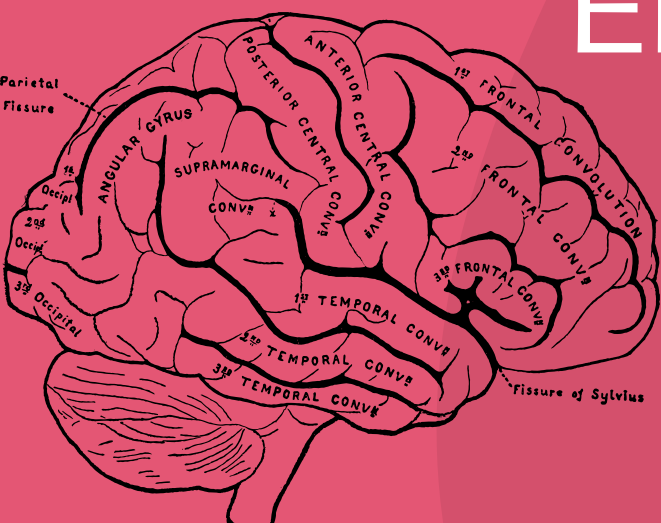


EXISTEN UN CONJUNTO DE SINDROMES EPILEPTICOS Y OTROS ESTADOS CONVULSIVOS EN QUE NO SE ES POSIBLE SU CLASIFICACION FACIL DENTRO DE LOS TIPOS USUALES DE CONVULSIONES GENETRALIZADAS O PARCIALES, TODAS EN SU MAYORIA SON DE ORIGEN GENETICO TIPICAMENTE CON AFECTACION DE LOS CONDUCTOS IONICOS.



EPILEPSIA BENIGNA DE NIÑOS CON PUNTAS CENTROTEMPORALES

EPILEPSIA DE LA CISURA DE ROLANDO O DE SILVIO



DATOS:

A)EPILEPSIA MOTORA FOCAL

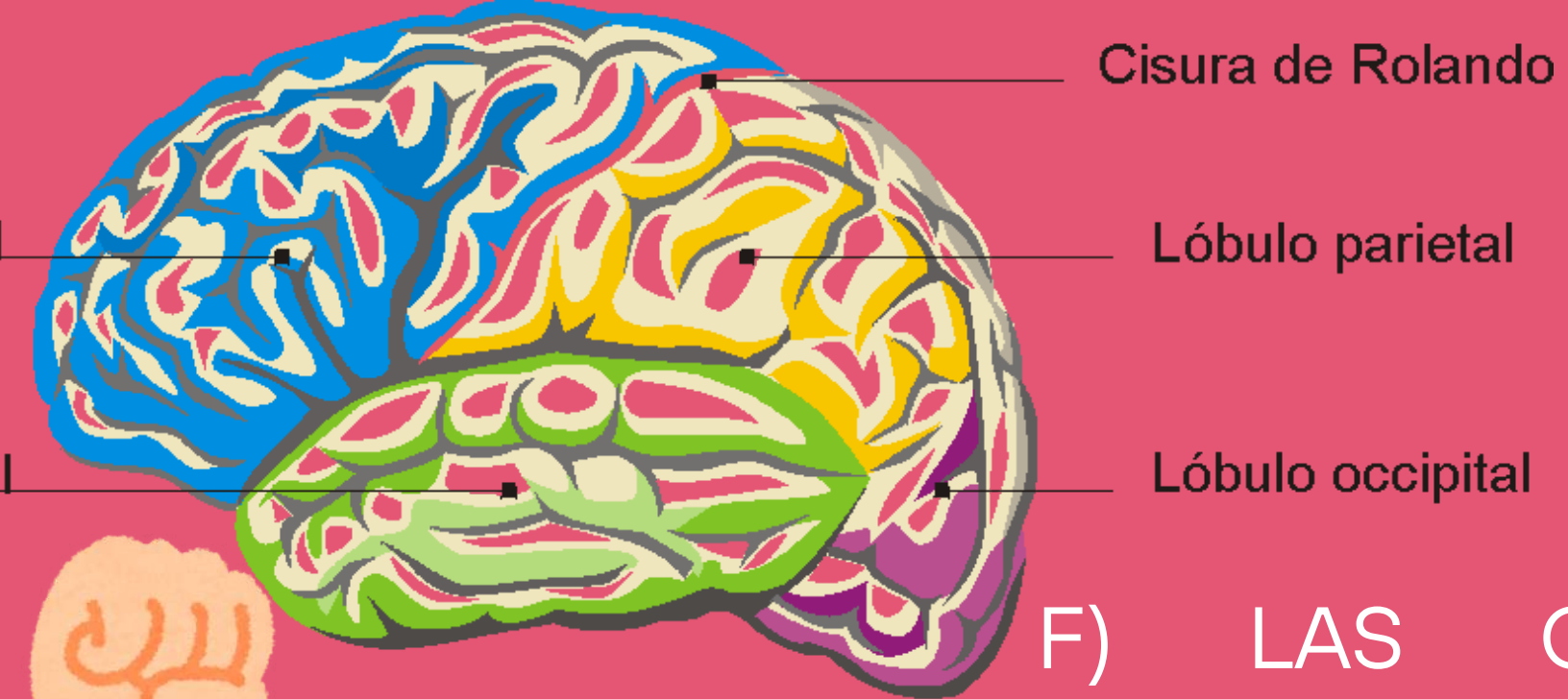
B) CEDE POR SI SOLA

C) SE HEREDA POR UN RASGO AUTOSOMICO DOMINANTE

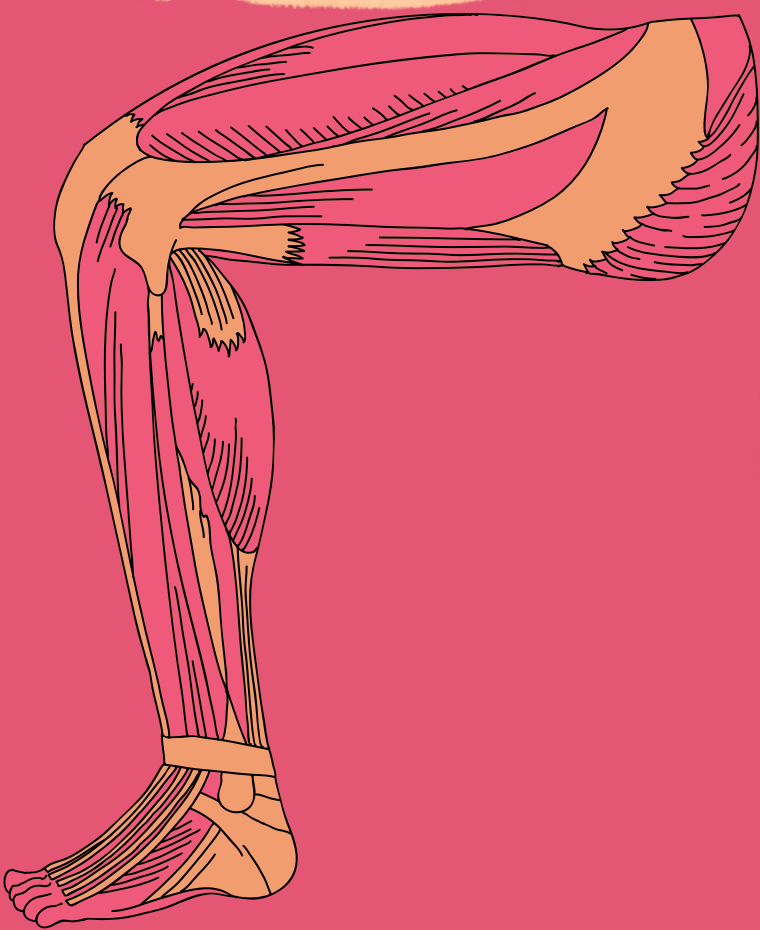
D) COMIENZA ENTRE LOS 5 Y 9 AÑOS

E) SE DECLARA COMO UNA CONVULSION TONICO-CLONICA
NOCTURNA DE COMIENZO FOCAL





EL CEREBRO



F) LAS CONVULSIONES ASUMEN LA FORMA DE CONTRACCIONES CLONICAS EN UN LADO DE LA CARA

G) CON MENOR FRECUENCIA EN UN BRAZO O PIERNA

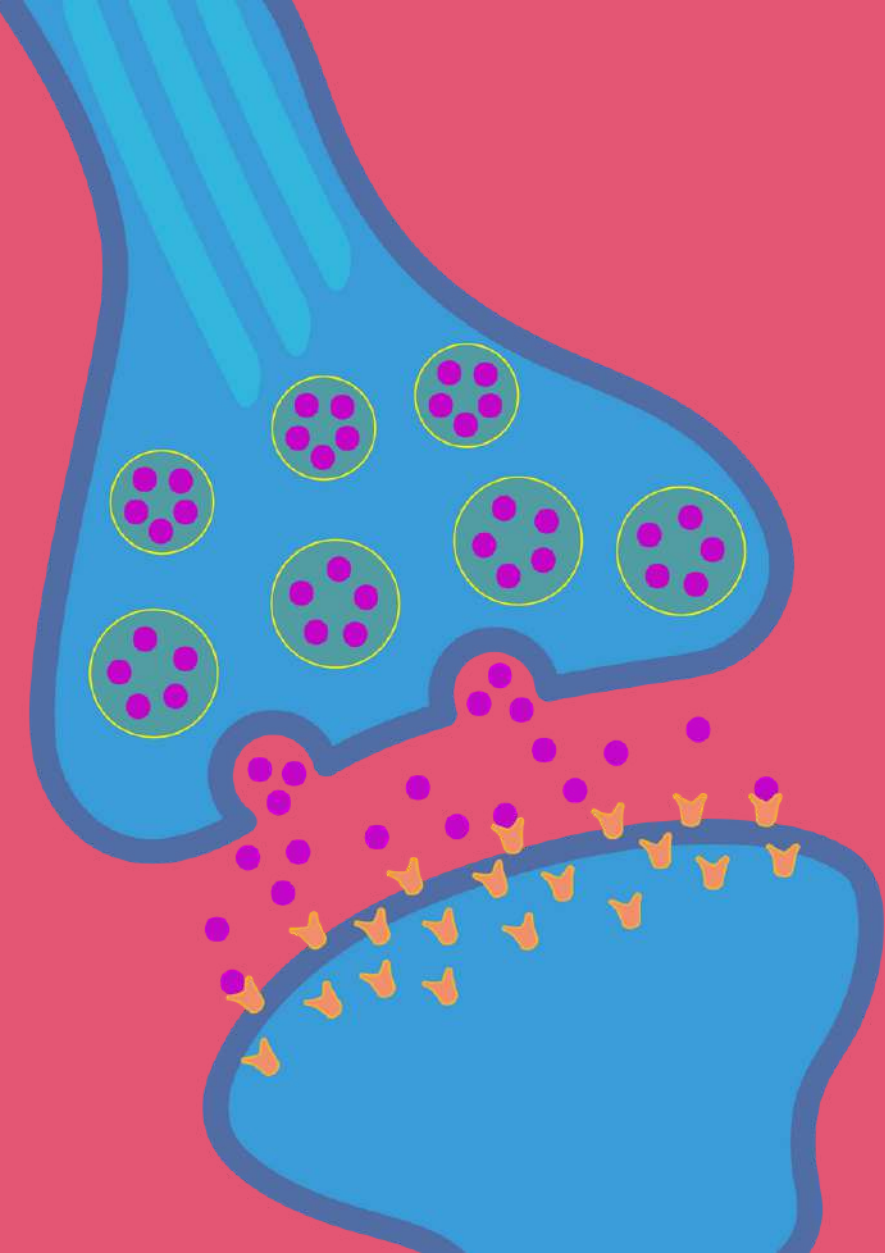
H) EN EEG MUESTRA PUNTAS DE ALTO VOLTAJE EN EL AREA ROLANDICA O CENTROTEMPORAL CONTRALATERAL

I) SE TRATA CON UN SOLO ANTICONVULSIVO

J) LAS CONVULSIONES DESAPARECEN EN LA ADOLESCENCIA

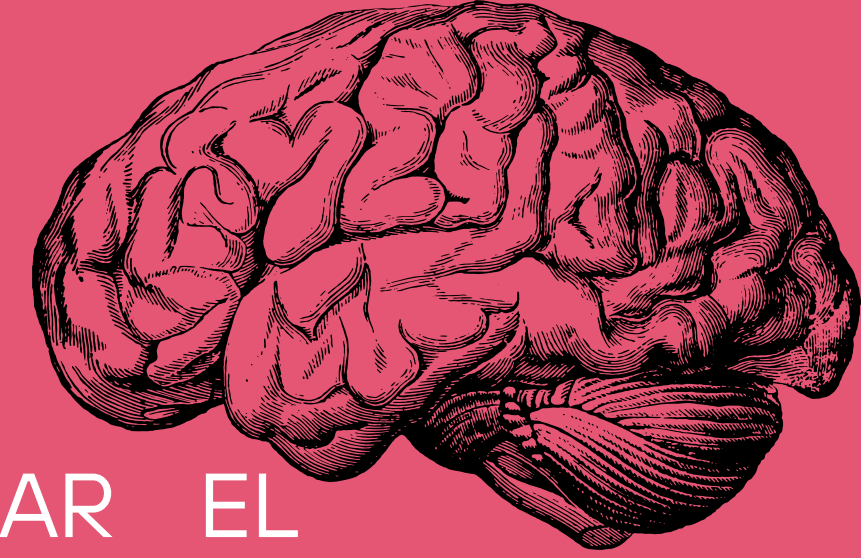


EPILEPSIA CON “PUNTAS” OCCIPITALES SINDROME DE “PANAYIOTOPOULOS”





DATOS:



A) BENIGNA EN EL SENTIDO DE NO DETERIORAR EL INTELECTO

B) SUELEN CESAR EN LA ADOLESCENCIA

C) VINCULADA EN LA ACTIVIDAD DE "PUNTAS" EN LOS LOBULOS OCCIPITALES

D) ALUCINACIONES VISUALES SIGNO CLINICO MAS COMUN

E) MOVIMIENTO DE LOS OJOS, ZUMBIDO DE OIDOS O VERTIGO TAMBIEN ASOCIADOS



F) HETEROTOPIAS CORTICALES COMO CAUSAS SINTOMATICAS DEL SINDROME.

G) HIPERACTIVIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO ES UNA CARACTERISTICA PROMINENTE DE LAS CONVULSIONES EN ALGUNOS NIÑOS.

H) SE OBSERVA QUE LAS PUNTAS SE INTENSIFICAN ENORMEMENTE CON EL SUEÑO (SIGNO DIAGNOSTICO UTIL)





HETEROTOPIAS CORTICALES



MALFORMACIONES CEREBRALES QUE OCURREN CUANDO NEURONAS SE AGRUPAN EN LUGARES ANORMALES.

Heterotopia nodular periventricular:

Un subgrupo de neuronas no migra a la corteza cerebral y permanece en la superficie ventricular.

Heterotopía en banda:

Capas lisas de sustancia gris que se observan en los hemisferios cerebrales.

Heterotopia de sustancia gris:

Focos de sustancia gris en zonas de sustancia blanca.



ESPASMOS INFANTILES SINDROME DE WEST



- DATOS:

A) FORMA DE EPILEPSIA IMPRESIONANTE DE LA LACTANCIA Y COMIENZOS DE LA NIÑEZ.

B) EN MUCHOS CASO SURGE EN LE PRIMER AÑO DE VIDA

C) SE CARACTERIZA POR EPISODIOS UNICOS O BREVES DE MOVIMIENTOS DE FLEXION GRUESOS DEL TRONCO Y LAS EXTREMIDADES

D) CON MENOR FRECUENCIA MOVIMIENTOS EXTENSORES.

E) ANORMALIDADES DE EEG COMO PUNTAS MULTIFOCALES CONTINUAS Y ONDAS LENTAS DE GRAN AMPLITUD





F) CONFORME MADURA EL NIÑO DESAPARECEN LAS CONVULSIONES

G) DESAPARECEN ENTRE EL 4TO Y 5TO AÑO DE VIDA

H) LAS CONVULSIONES MEJORAN CON ADMINISTRACION DE CLONAZEPAM

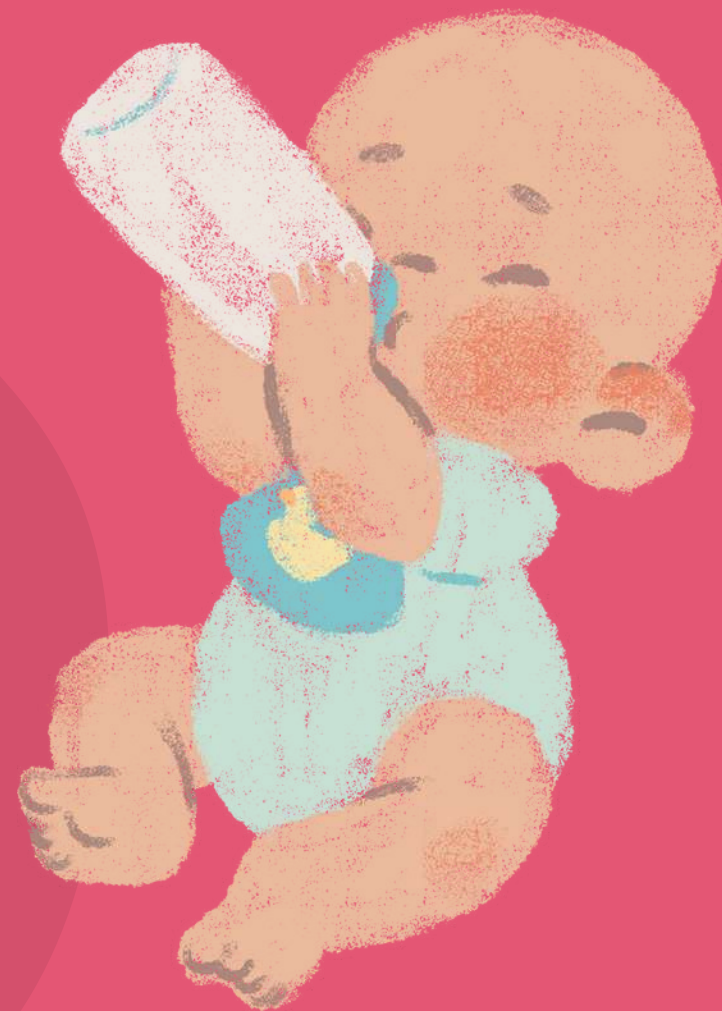
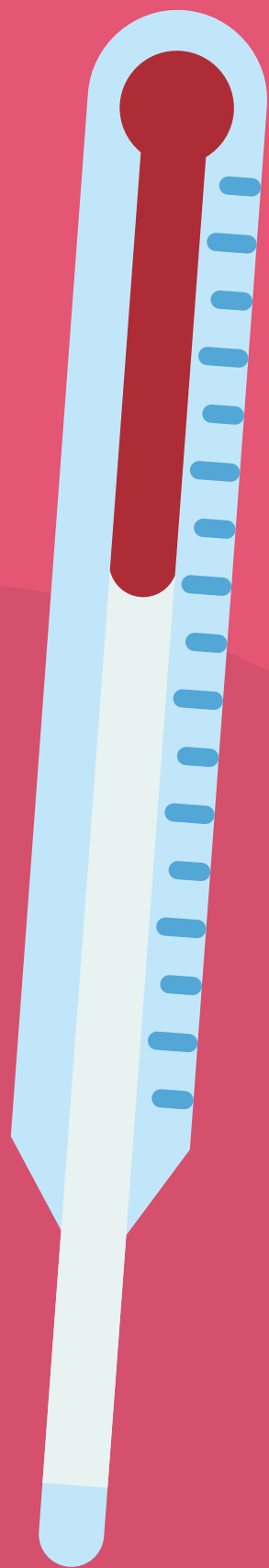
I) HALLAZGOS PATOLOGICOS COMO DISGENECIAS CORTICALES

J) ESTRAGOS COMO DEFICIENCIAS PSIQUICAS

K) EVOLUCIONAN HASTA LLEGAR A SINDROME DE LENNOX-GASTAUT



CONVULSIONES FEBRILES



- DATOS:

A) ESPECIFICA DE LACTANTES Y NIÑOS DE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS

B) INCIDENCIA MAXIMA DE 9 A 20 MESES

C) ASUME LA FORMA DE UNA SOLA CONVULSION MOTORA GENERALIZADA

D) SE MANIFIESTA CONFORME LA TEMP CENTRAL DEL NIÑO AUMENTA O ALCANZA SU MAXIMO

E) TEMPERATURA QUE REBASA LOS 38 GRADOS CELCIUS





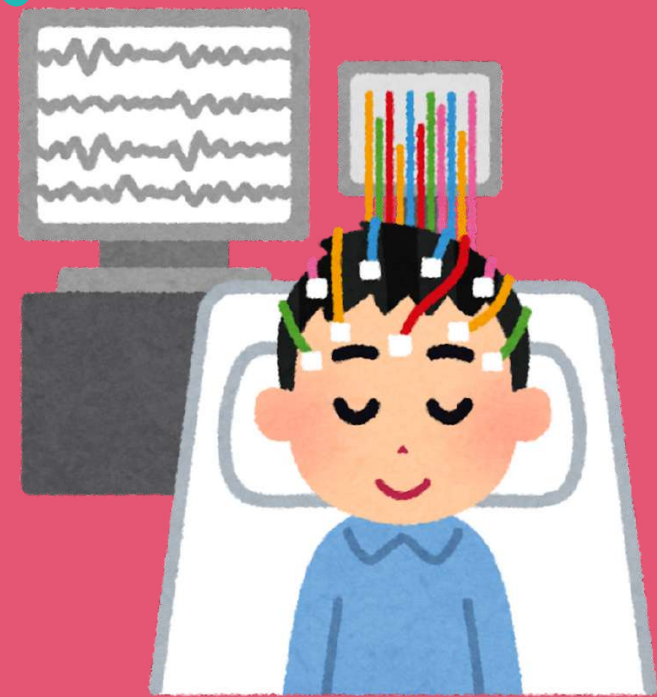
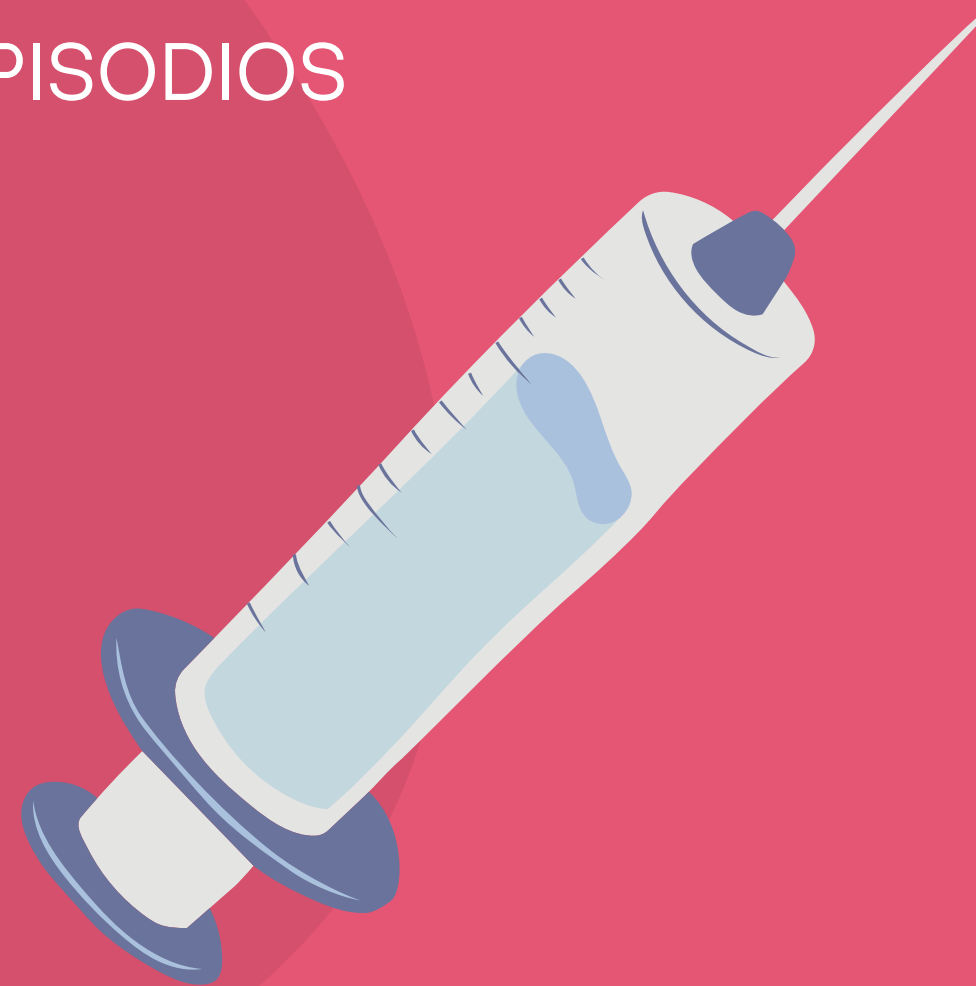
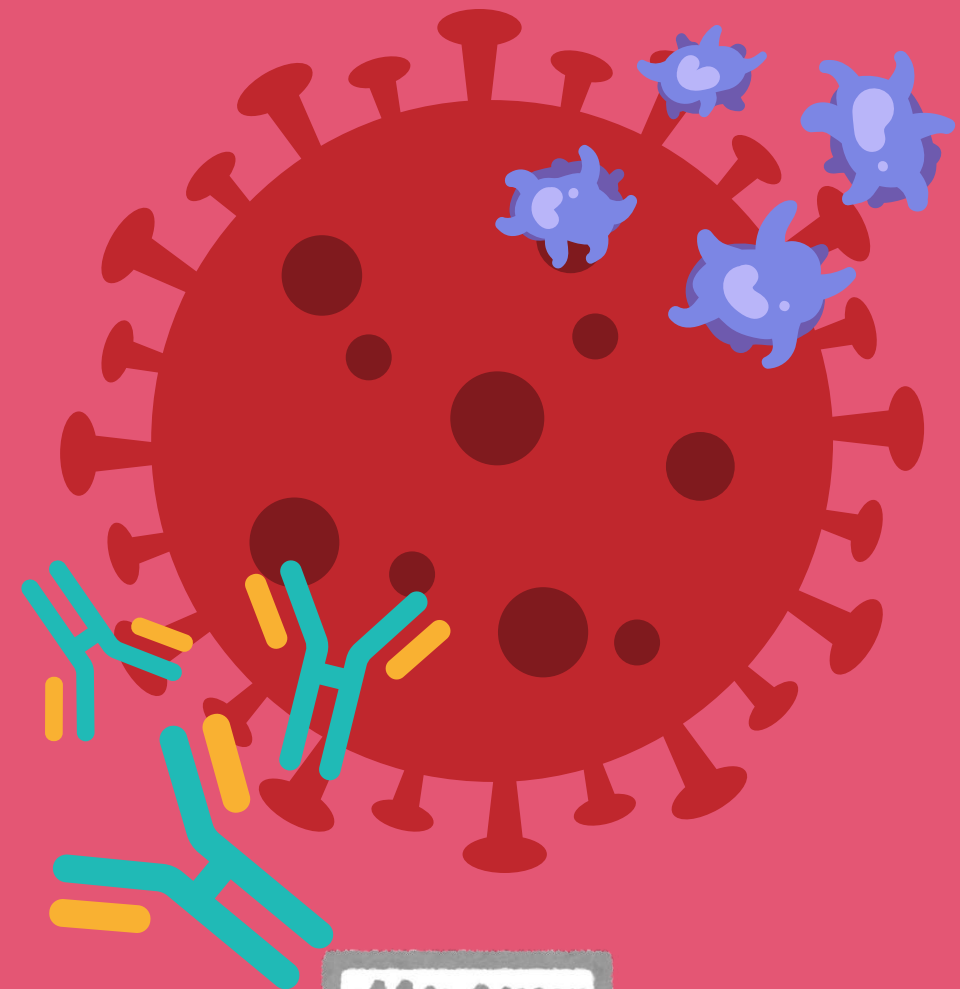
F) CUALQUIER ENFERMEDAD POR VIRUS O BACTERIAS ES CONSIDERADO UN EFECTO DESENCADENANTE

G) EN CONTADAS OCASIONES UNA VACUNACION SUELE CAUSARLA

H) HERPES VIRUS 6 MAS COMUN POR TENDENCIA A CAUSAR FIEBRE ALTA

I) LOS ANTICONVULSIVOS NO IMPIDEN ESTOS EPISODIOS

J) NO CAUSA ANORMALIDADES EN EL EEG





EPILEPSIA REFLEJA



LA EPILEPSIA PUEDE INDUSIRCE EN ALGUNAS PERSONAS POR MEDIO DE ESTIMULOS FISIOLOGICOS Y PSICOLOGICOS DISCRETOS, SE CLASIFICAN EN 5 DE ACUERDO A LOS ESTIMULOS INDUCTORES:

1) VISUALES: (ESTE ES EL TIPO MAS COMUN)

- LUCES PARPADEANTES
- PERFILES VISUALES
- COLORES ESPECIFICOS (ROJO)
- PARPADEO O CIERRE RAPIDO DE LOS OJOS



*REGULARMENTE SON MIOCLONICAS FOCAL, PERO PUEDEN SER GENERALIZADAS Y DESENCADENADAS POR FOTOESTIMULACION DE UN TELEVISOR, POR UN ELECTROENCEFALOGRAFO O POR ESTIMULACION FONICA DE UN VIDEOJUEGO.

2) AUDITIVAS:

- RUIDOS INESPERADOS O REPENTINOS (DESPERTAMIENTO)
- RUIDOS ESPECIFICOS
- TEMAS MUSICALES
- VOCES



3) SOMATOSENSITIVAS:

- POR UN GOLPETEO RAPIDO O INESPERADO REPENTINO
- MOVIMIENTO SUBITO DESPUES DE ESTAR SENTADO O ACOSTADO
- UN ESTIMULO TACTIL
- UN ESTIMULO TERMICO EN UNA PARTE DEL ORGANISMO



4) LA ESCRITURA O LECTURA DE PALABRAS O NUMEROS

5) INGESTION DE ALIMENTOS





EPILEPSIA PARCIAL CONTINUA

1) ES UN TIPO ESPECIAL DE EPILEPSIA MOTORA FOCAL

2) MOVIMIENTOS CLONICOS RITMICOS Y PERSISTENTES DE UN GRUPO MUSCULAR

3) CARA, BRAZO O PIERNA

4) SE REPITE EN INTERVALOS BASTANTE REGULARES

5) PARA ALGUNOS SEGUNDOS Y CONTINUA DURANTE HORAS, DIAS, SEMANAS O MESES SIN PROPAGARSE A OTRAS ZOANAS

6) MUSCULOS MAS AFECTADOS:

A) MUSCULOS DISTALES DE LA PIERNA Y BRAZO

B) FLEXORES DE LA MANO Y DEDOS

7) NO DESAPARECE DURANTE EL SUEÑO

8) SE PRESENTA EN PX CON CUADRO GRAVE Y RARO COMO LA ENCEFALITIS DE RASMUSSEN

9) ES RESISTENTE AL TRATAMIENTO



SINDROME DE RASMUSSEN

D) VINCULADA CON INFILTRACION MENINGEA LEVE DE CELULAS DE INFLAMACION

E) PROCESO ENCEFALICO CARACTERIZADO POR DESTRUCCION NEURONAL

F) CON GLIOSIS Y NEUROFAGIA, ALGUN GRADO DE NECROSIS HISTICA Y MANGUITOS PERIVASCULARES

G) AFECTA A NIÑOS ENTRE 3 A 15 AÑOS NORMALMENTE

H) MAS EN NIÑAS QUE EN NIÑOS

I) TRATAMIENTO CON HEMISFERIECTOMIA PARCIAL

DIAGNOSTICO

Métodos Diagnósticos Específicos

-Electroencefalograma (EEG):

- EEG de rutina: Ayuda a identificar patrones epileptiformes, como los picos y ondas.
- EEG prolongado o continuo: En casos de crisis frecuentes, puede ser necesario un EEG de 24-48 horas para capturar las crisis.
- EEG con privación de sueño: Usado en pacientes con crisis nocturnas o no frecuentes.

- Neuroimagen:
 - Resonancia Magnética (RM): Es la prueba de elección para detectar anomalías estructurales en el cerebro (como malformaciones, tumores, lesiones post-traumáticas).
 - Tomografía Computarizada (TC): Más útil en situaciones de emergencia para detectar lesiones agudas, como hemorragias cerebrales.
- Pruebas de laboratorio:
 - Electrolitos y metabolismo: Para detectar alteraciones que puedan predisponer a crisis (hiponatremia, hipoglucemia, insuficiencia renal).
 - Pruebas genéticas: En algunos casos, especialmente en epilepsias hereditarias, pueden ser útiles para el diagnóstico.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



- Objetivo: Controlar las crisis sin causar efectos secundarios graves.
- Medicamentos Antiepilépticos (MAE):
- Fármacos de primera línea:
 - Ácido valproico: Es eficaz en varios tipos de crisis y se usa comúnmente en epilepsia generalizada.
 - Carbamazepina: Usada principalmente para crisis parciales y algunas generalizadas.
 - Fenitoína: Utilizada en crisis tónico-clónicas.
 - Levetiracetam y lamotrigina: Con menos efectos secundarios y adecuados para diversos tipos de crisis.



- Medicamentos de segunda línea:
- Topiramato, gabapentina, zonisamida: En casos donde los fármacos de primera línea no son efectivos.
- Tratamiento para crisis agudas:
- Benzodiacepinas: Como diazepam o lorazepam administradas por vía intravenosa o rectal en crisis prolongadas o repetitivas.
- Fosfenitoína o valproato: Como alternativa en el manejo agudo.

MANEJO DE CRISIS PROLONGADA

- Definición: Crisis que dura más de 30 minutos o crisis repetidas sin retorno completo de la conciencia entre ellas.
- Tratamiento del estado epiléptico:
- Primera línea: Benzodiacepinas (lorazepam o diazepam).
- Segunda línea: Antiepilépticos intravenosos (fosfenitoína, valproato, levetiracetam).
- Medicación de mantenimiento: Se utilizan fármacos como fenitoína, ácido valproico o levetiracetam para prevenir nuevas crisis.

MANEJO NO FARMACOLOGICO



- Cirugía: Considerada en casos de epilepsia farmacoresistente (epilepsia que no responde a tratamientos con medicamentos).
- Tipologías quirúrgicas: Resección de focos epilépticos, estimulación cerebral profunda.
- Estimulación nerviosa vagal (VNS): Utilizada en pacientes con epilepsia refractaria.
- Dieta cetogénica: Especialmente en niños, se usa como tratamiento cuando los medicamentos no tienen efecto.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- En pacientes pediátricos: Los fármacos deben ser ajustados a la edad y peso del niño, con especial cuidado en los efectos secundarios a largo plazo.
- En pacientes geriátricos: Mayor riesgo de interacciones medicamentosas y efectos secundarios, por lo que es crucial un seguimiento constante.

Gracias