

Javier Adonay Cabrera Bonilla

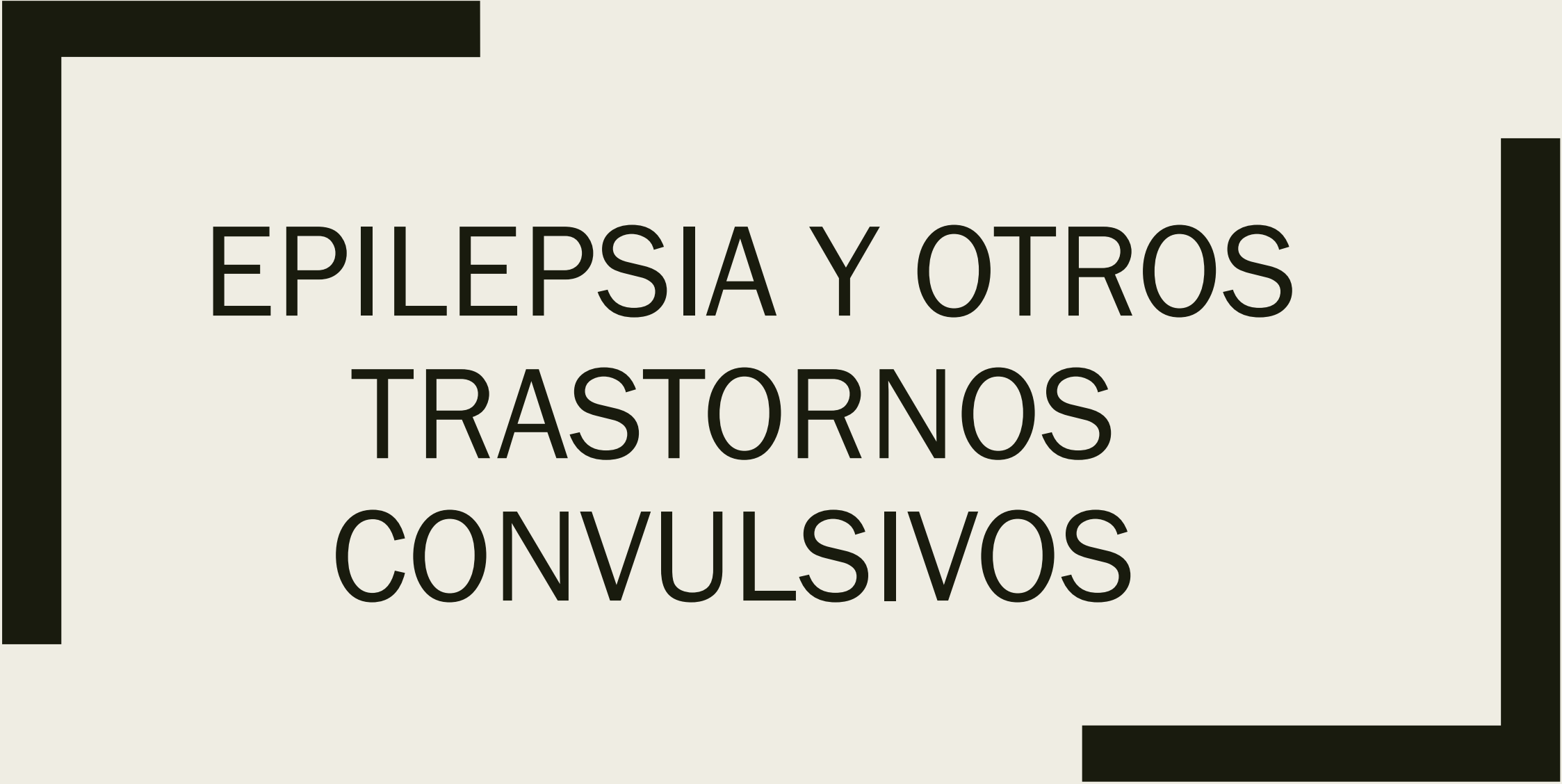
Raúl de la Rosa Pacheco

Neurología

Presentación

6º “B”

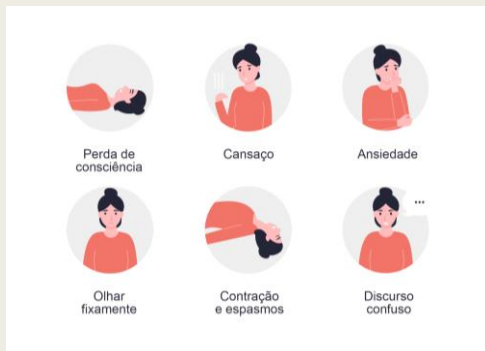
Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de junio del 2025

A thick black L-shaped frame is positioned on the left and bottom edges of the slide, framing the central text.

EPILEPSIA Y OTROS TRASTORNOS CONVULSIVOS

Introducción

- 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”
- El término convulsión denota el paroxismo intenso de contracciones musculares repetitivas e involuntarias, que no incluye todo el intervalo de trastornos eléctricos o convulsiones
- También existe una entidad de “epilepsia no convulsiva”, que 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.
- También existe una entidad curiosa, pero frecuente, de “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.



Definición

- Descargas eléctricas neuronales anormales que tiene manifestaciones clínicas variadas de origen multifactorial y que se asocian a trastornos clínicos (anormalidades electroencefalográficas)



Epidemiología

- La incidencia de casi 2 millones de personas
 - 44 casos nuevos al año por cada 100 000 individuos
- Más de 66% de los casos de convulsiones epilépticas comienzan en la niñez
- En la práctica de la neuropediatría la epilepsia es uno de los cuadros más frecuentes y el aspecto crónico de las formas infantiles acrecienta su importancia
- La incidencia aumenta de nuevo después de los 60 años de edad.



Factores



- Entre 1 y 5 años de edad (15/1,000 pacientes)

principalmente son CC febriles

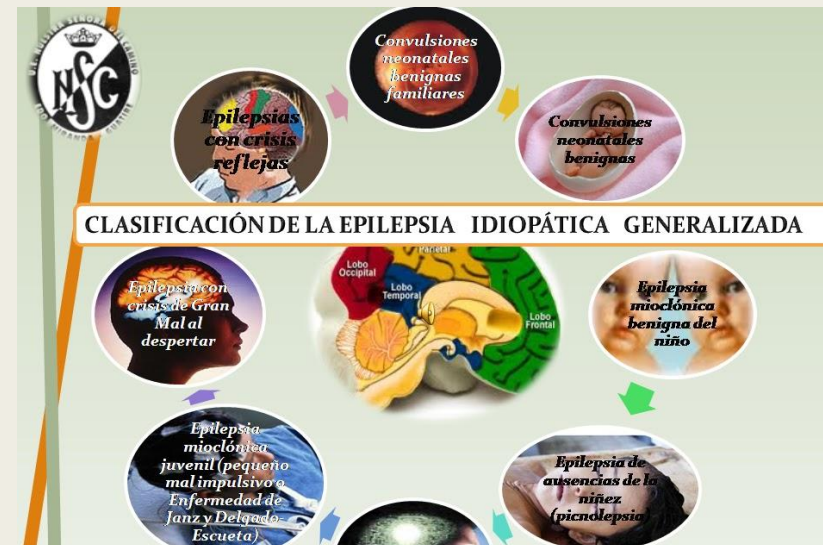
-Entre 2 y 5% de las niñas y niños experimentan al menos una crisis febril antes de los 5 años, siendo el tipo de crisis más frecuente en este grupo de pacientes

-fiebre, enfermedad sistémica concomitante o infección, historia de enfermedad neurológica previa, trauma, posible ingestión de medicamentos o tóxicos, inmunización reciente

-Se demostró que la privación del sueño produce incremento en la activación de descargas paroxísticas epilépticas en personas con epilepsia establecida o con alta sospecha de epilepsia.

Clasificación

- por su presunta causa, en idiopáticas (primarias) o sintomáticas (secundarias)
- lugar de origen; por su forma clínica (generalizadas o focales)
- por su frecuencia (aisladas, cíclicas o repetitivas, o la repetición intercrítica)
- manifestaciones clínicas de la epilepsia: tónico-clónicas generalizadas [epilepsia mayor]
- ausencias típicas [epilepsia menor]



Clasificación

- focales (anteriormente parciales), en las que es posible identificar clínicamente o por EEG un cuadro de comienzo focal o localizado
- Generalizadas en que las convulsiones al parecer comienzan en ambos lados
- Las crisis generalizadas son de dos tipos:
- convulsivas y no convulsivas.
- El tipo convulsivo común es la crisis tonicoclónica (epilepsia mayor)

- I. Convulsiones generalizadas (simétricas bilaterales y sin comienzo focal)
 - A. Tónicas, clónicas o tonicoclónicas (epilepsia mayor)
 - B. Crisis de ausencia (epilepsia menor)
 - 1. Típicas
 - 2. Atípicas
 - 3. Características especiales
 - a. Mioclonía palpebral
 - b. Ausencia mioclónica
 - C. Clónicas
 - D. Tónicas
 - E. Atónicas
 - F. Mioclónicas que incluyen los tipos atónico y tónico.
- II. Focal (antes llamada “parcial”); se caracteriza por los principales signos. Véase el [cuadro 15-2](#).
 - A. Sencilla (sin pérdida del conocimiento ni alteraciones de la función psíquica)
 - 1. Aura; manifestaciones somatosensitivas o sensitivas especiales (visuales, auditivas, olfativas, gustativas, vertiginosas)
 - 2. Motoras
 - 3. Del sistema autónomo
 - 4. Sin pérdida del conocimiento (llamadas antes “sencillas”) o con pérdida del mismo (llamadas antes “complejas”)
- III. No clasificables; no se les puede clasificar como focales, generalizadas o con ambas características, que incluyen espasmos epilépticos.

Convulsiones tonicoclónicas generalizadas (epilepsia mayor).

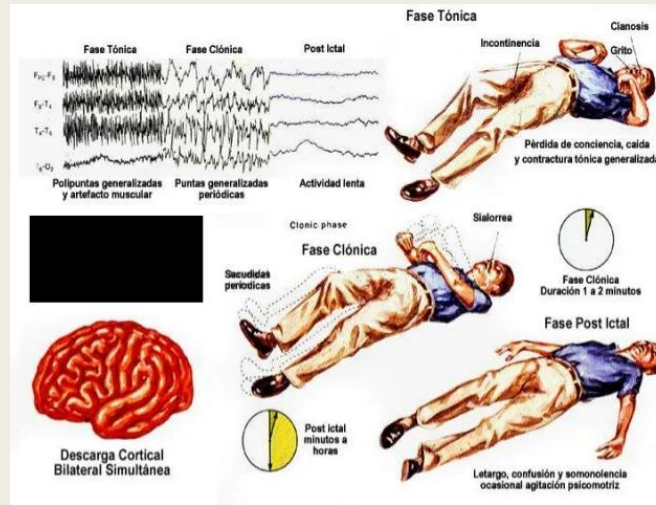
- Es el tipo primario más frecuente de convulsión, ésta inicia con escasos signos prodrómicos o sin ellos.
- Percibe la inminencia de una convulsión, a través de algunos fenómenos
- La persona puede sentir apatía, depresión, irritabilidad o en raras ocasiones, todo lo contrario, un fenómeno ectásico.
- uno o más “espasmos” mioclónicos del tronco o las extremidades pueden indicar que pronto ocurrirá una convulsión
- Abdominal: 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

Tónica



- 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
- Manos: a este cuadro sigue una fase de extensión más duradera (tónica) que en 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. 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.
- Midriasis pupilar y se pierde el reflejo fotomotor. En esta etapa o después el sujeto puede orinarse, durante el estupor poscrítico; es la fase tónica de la convulsión y dura 10 a 20 segundos.

Clónica



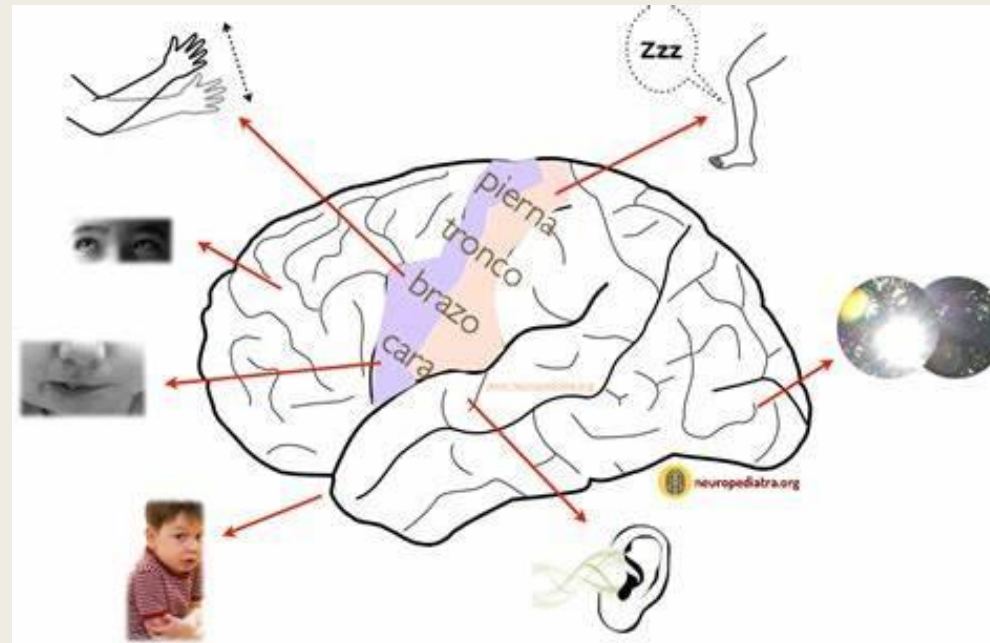
- surge una transición desde la fase tónica a la fase clónica de la crisis
- En primer lugar, se advierte un leve temblor generalizado que en efecto es una relajación repetitiva de la contracción tónica
- Comienza a razón de ocho temblores por segundo para quedar en
- términos generales en cuatro por segundo
- luego cede con rapidez a espasmos flexores breves y violentos que se suceden en salvas rítmicas y agitan
- todo el cuerpo; la cara asume un color amoratado e inicia una serie de gesticulaciones. pulso es rápido, aumenta la presión arterial, hay midriasis y resaltan la sialorrea y la hiperhidrosis

Después...

- En la fase terminal de la convulsión cesan todos los movimientos y la persona está inmóvil y dentro de coma profundo
- En esa etapa las pupilas comienzan a mostrar miosis. La respiración puede ser tranquila o estertorosa; el estado anterior persiste algunos minutos
- después del cual el paciente abre los párpados, comienza a mirar en algunas direcciones y está aturdido y confuso o muy agitado
- Puede hablar y más adelante no recordar absolutamente lo que dijo y despreocupadamente muestra somnolencia y se duerme

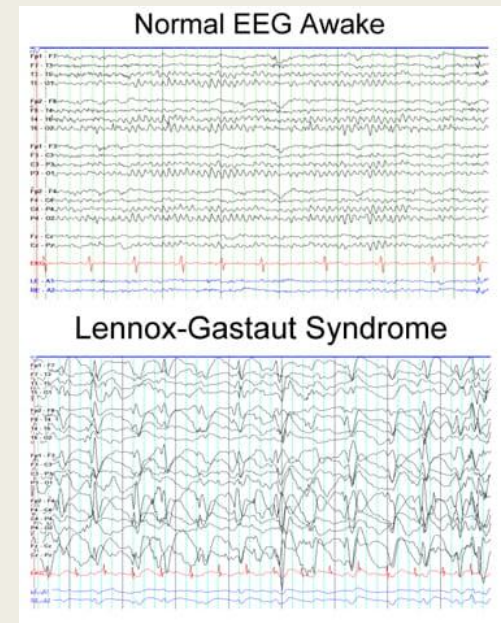
Mal de ausencia, epilepsia menor

- breve, de comienzo y terminación rápida, y su frecuencia y poca actividad motora
- pueden ser tan breves que el propio paciente no se percate de ellas; para un testigo se asemejan a un momento de distracción o ensoñación diurna



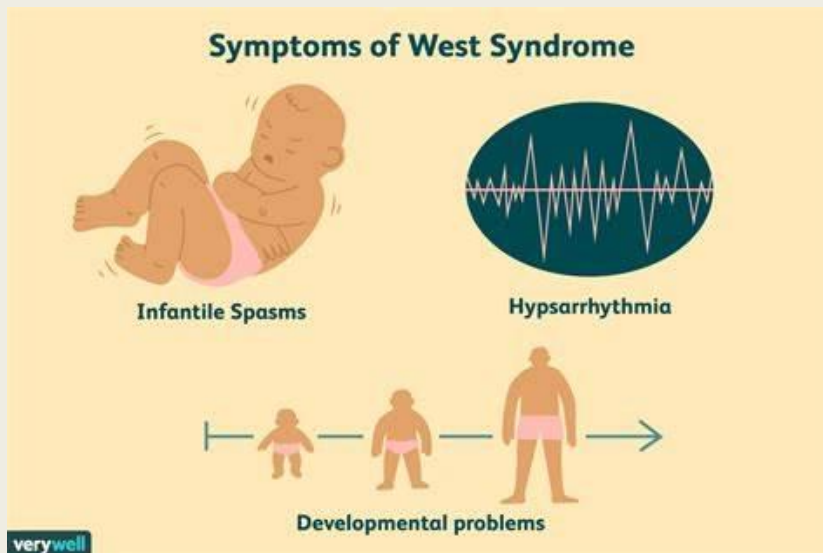
Síndrome de Lennox-Gastaut

- En contraste neto con las típicas epilepsias de ausencia existe una forma que comienza entre los dos y los seis años de edad
- se caracteriza por crisis atónicas o astáticas (ataques de caídas al suelo) a menudo seguidas de diversas combinaciones de crisis motoras tonicoclónicas y parciales menores y por deficiencia intelectual progresiva
- se acompañan de trazos EEG de espiga y onda lentos (1 a 2 Hz)



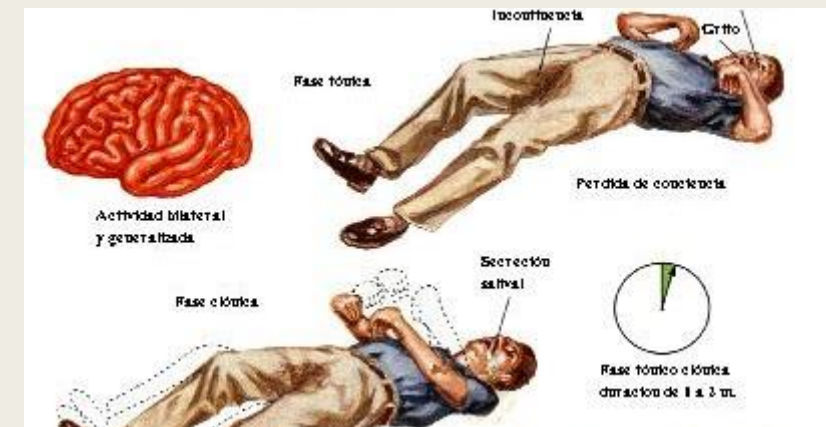
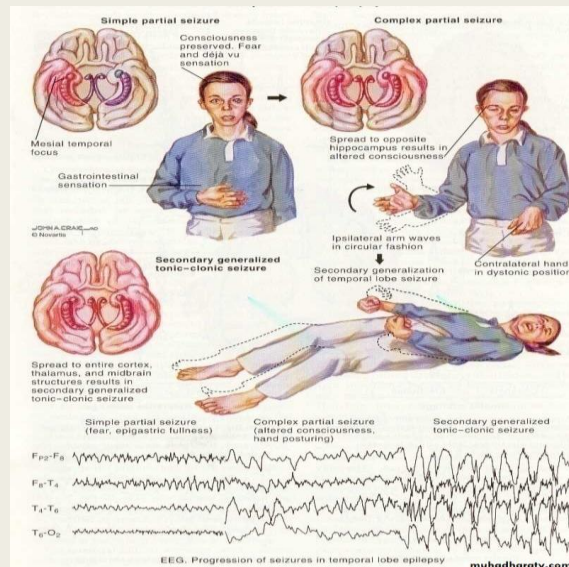
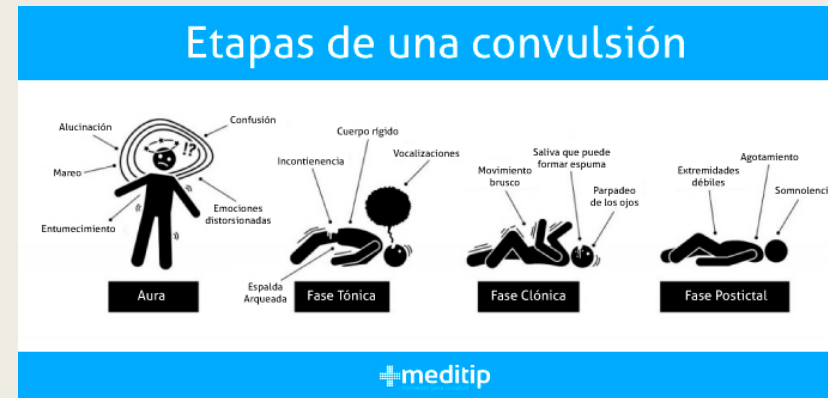
Síndrome de west

- es una condición médica que se caracteriza por la presencia de espasmos epilépticos durante la primera infancia
- rigidez corporal que afecta por igual los brazos y las piernas de ambos lados (esto se conoce como una “forma tónica”)



Convulsiones

- alteración repentina de la actividad eléctrica en el cerebro
- cambios en el comportamiento, los movimientos, los sentimientos y los niveles de conciencia



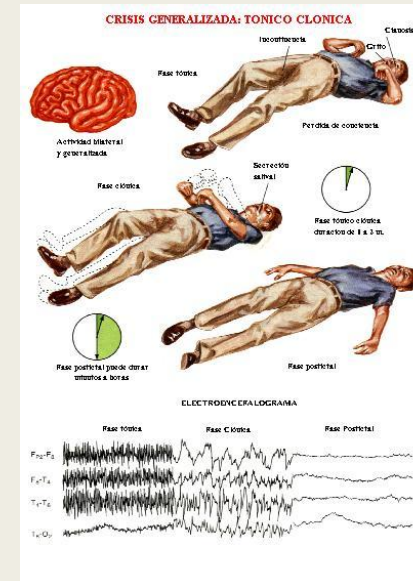
Convulsiones mioclónicas

- breve y brusca
- sólo abarcan un músculo o parte del mismo
- tan grandes que desplazan la extremidad en uno o en ambos lados del cuerpo o todos los músculos del tronco. Muchos son breves y duran 50 a 100 ms
- aparecen de manera intermitente o impredecible o asumen la forma de un solo espasmo o una serie de ellos...

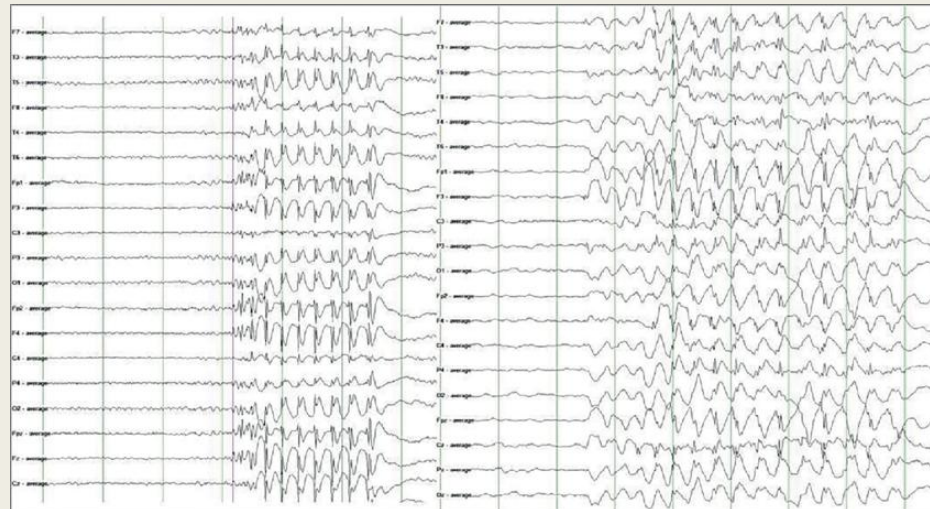


Epilepsia mioclónica juvenil

- Mas común de epilepsia generalizada idiopática en niños de mayor edad y adultos jóvenes
- Alrededor de los 15 años,
- El paciente es llevado al médico por presentar crisis tonicoclónicas generalizadas a menudo al despertarse por la mañana o por espasmos mioclónicos en la mañana, que abarcan todo el cuerpo
- A veces son notables las crisis de ausencia

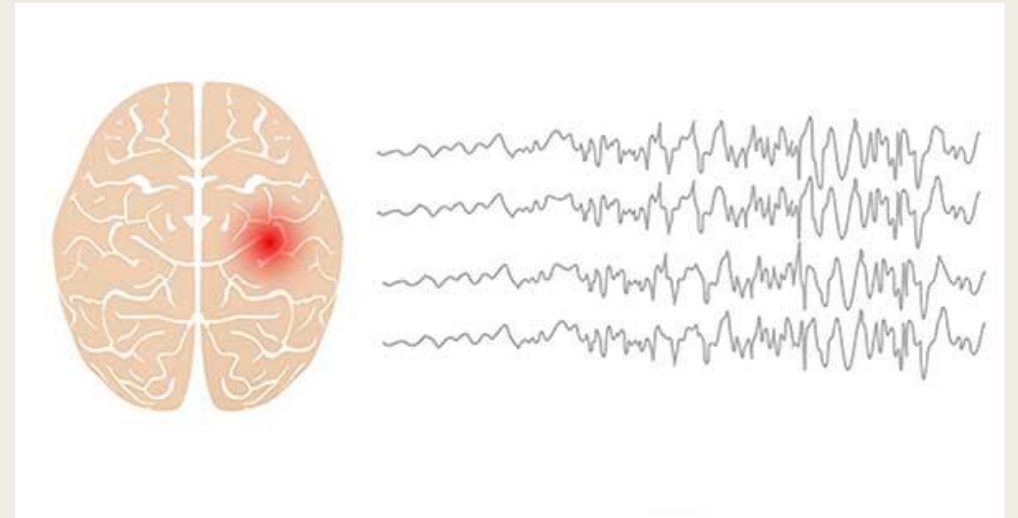
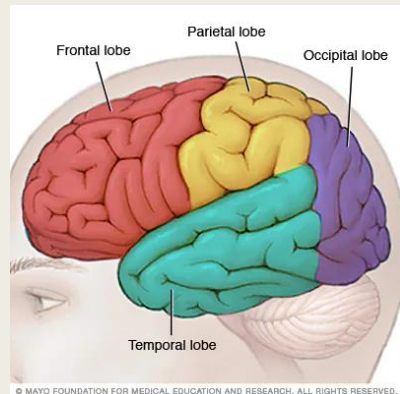


- Los parientes señalan que el enfermo a veces tiene espasmos mioclónicos en el brazo y mitad superior del tronco, desencadenados por fatiga, etapas iniciales del sueño o ingestión de alcohol
- pacientes muestran únicamente los fenómenos mioclónicos y en raras ocasiones crisis de ausencia o tonicoclónicas que persistieron inadvertidas durante años
- Los trazos EEG indican andanadas características de actividad de poliespiga irregular de 4 a 6 Hz.



Focales

- Las convulsiones focales con características sensitivas
- motoras desde el inicio surgen con mayor frecuencia de focos en la corteza sensitivomotora; las personas en que hay deterioro del conocimiento,
- signo que aparece en muchas formas, muy a menudo muestran un foco en las áreas límbicas y del sistema autónomo o en el lóbulo temporal
- también se sabe de localización frontal.



Características

TIPO CLÍNICO	LOCALIZACIÓN
<i>Motora somática</i>	
Jacksoniana (motora focal)	Circunvolución prerrolándica
Masticadoras, sialorrea, mudez	Núcleos amigdaloides, del opérculo
Contraversiva simple	Frontal
Giro de cabeza y ojos, simultáneamente con el movimiento de brazos o posturas atetoides-distónicas	Corteza motora complementaria
<i>Sensitiva somática y otros sentidos especiales (auras)</i>	
Somatosensitiva	Posrrolándica contralateral
Imágenes, luces o contornos informes	Occipital
Auditiva	Circunvoluciones de Heschl
Vertiginosas	Temporal superior
Olfativa	Temporal mesial
Gustativa	Ínsula
Visceral: sistema autónomo	Corteza insular-orbitaria-frontal
<i>Convulsiones focales con alteración del estado de consciencia</i>	
Alucinaciones formadas	Neocorteza temporal o complejo amigdaloides-hipocámpico
Ilusiones (interpretaciones falsas)	-
Experiencias discognitivas (ya vista [déjà vu], estados oníricos, despersonalización)	-
Estados afectivos (miedo, depresión o regocijo)	Temporal
Automatismo (crítico y poscrítico)	Temporal frontal
<i>Mirada fija (embeleso)</i>	Corteza frontal, complejo amigdaloides-hipocámpico, sistema reticular-cortical

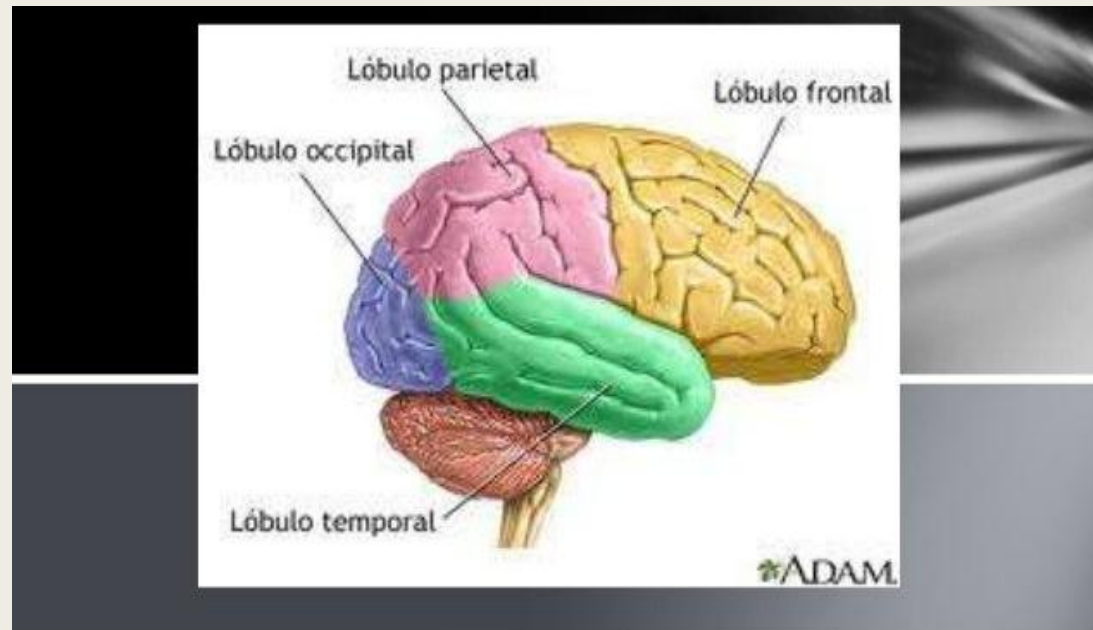
Convulsiones del lóbulo frontal (motoras focales y crisis jacksoniana)

- Lóbulo frontal (descargas eléctricas)
- Giro de cabeza y ojos hacia el lado contrario de la irritación
- Signos: extensión tónica de extremidades (antes del síncope)
- Jacksoniana: contracción tónica de dedos, unilateral (20- 30 S)



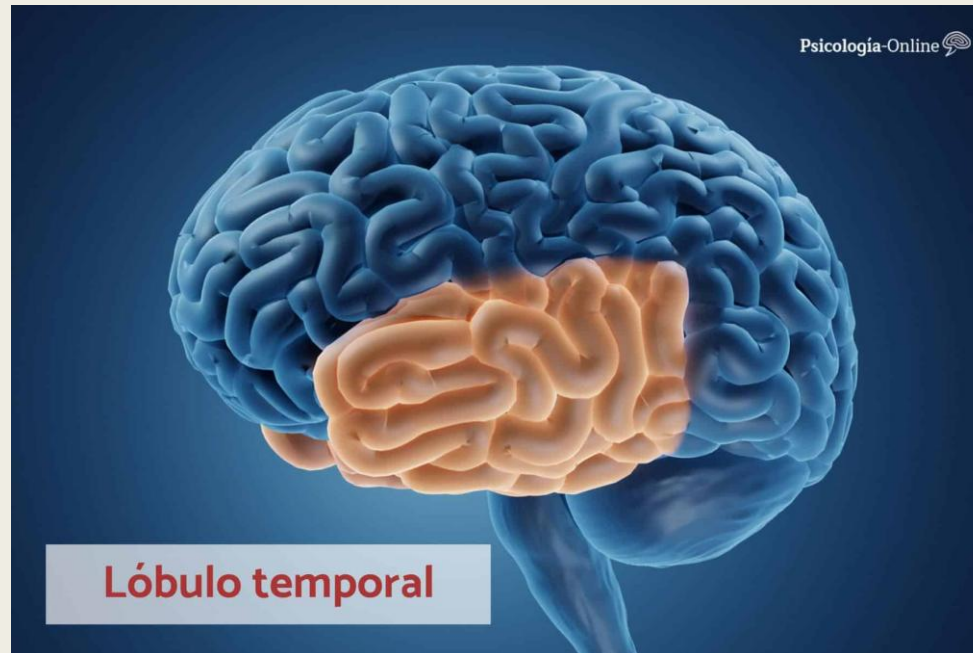
Somatosensitivas

- Focales o marchen a otro lugar (contraria o cercana a la zona)
- Temporal (alucinaciones olfativas)
- Occipital (convulsiones visuales)



Lóbulo temporal

- Resistencia o golpea al explorador
- Puede no recordar nada o tener solo fragmentos de lo sucedido



Convulsiones amnésicas

- ocasiones los ataques recurrentes de amnesia transitoria son las únicas manifestaciones de epilepsia del lóbulo temporal
- certidumbre de que la amnesia en tales pacientes constituya un fenómeno de estupor poscrítico



- Hay una semejanza con la amnesia global transitorias
- Para hacer la diferenciación son la brevedad y frecuencias relativas de las crisis amnésicas
- Sujeto se despierta en la mañana, el deterioro de la realización de tareas cognitivas complejas y la ausencia de preguntas estereotípicas repetitivas



ASPECTOS MÉDICOS Y PSIQUIÁTRICOS DE LA EPILEPSIA

- alrededor de 33% de los pacientes epilépticos tuvieron el antecedente de alguna enfermedad depresiva grave y un número igual tuvieron síntomas de trastornos de ansiedad



Muerte súbita

- se ha valorado en su justa dimensión en la población epiléptica
- Ha sido subvalorado
- Aumenta ostensiblemente por accidentes, suicidio y las causas fundamentales de las convulsiones
- Personas sanas con epilepsia es la muerte inesperada fuera de circunstancias como ahogamiento



Diagnostico

- Triage
- Factores:
- Menor de 3 meses
- Clínica (fundamental)
- Comorbilidades
- Síntomas sensoriales, autonómicos y psíquicos
- Síntomas y cronología
- EEG



Tratamiento/ medidas

- Calma
- Paciente en decúbito lateral
- Vía aérea
- No colocar objetos en vía oral
- Medir la duración



Tratamiento

- Diazepam (IV)
- Fenitoina, valproato (10-15 Mg/Kg/ día 2-3 dosis inicial) mono/ politerapia
- Dieta cetogenica, ENV (cirugía) ,cirugía

