



Universidad del Sureste Campus Comitán

Licenciatura en medicina humana



Síndromes epilepticos

Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Materia: Neurología

Grado y grupo: 6 D

Nombrr del docente: Dr. de la Rosa Pacheco Raúl



SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES

EPILEPSIA BENIGNA DE NIÑOS CON PUNTAS CENTROTEMPORALES

EPILEPSIA DE LA CISURA DE ROLANDO, EPILEPSIA DE LA CISURA DE SILVIO

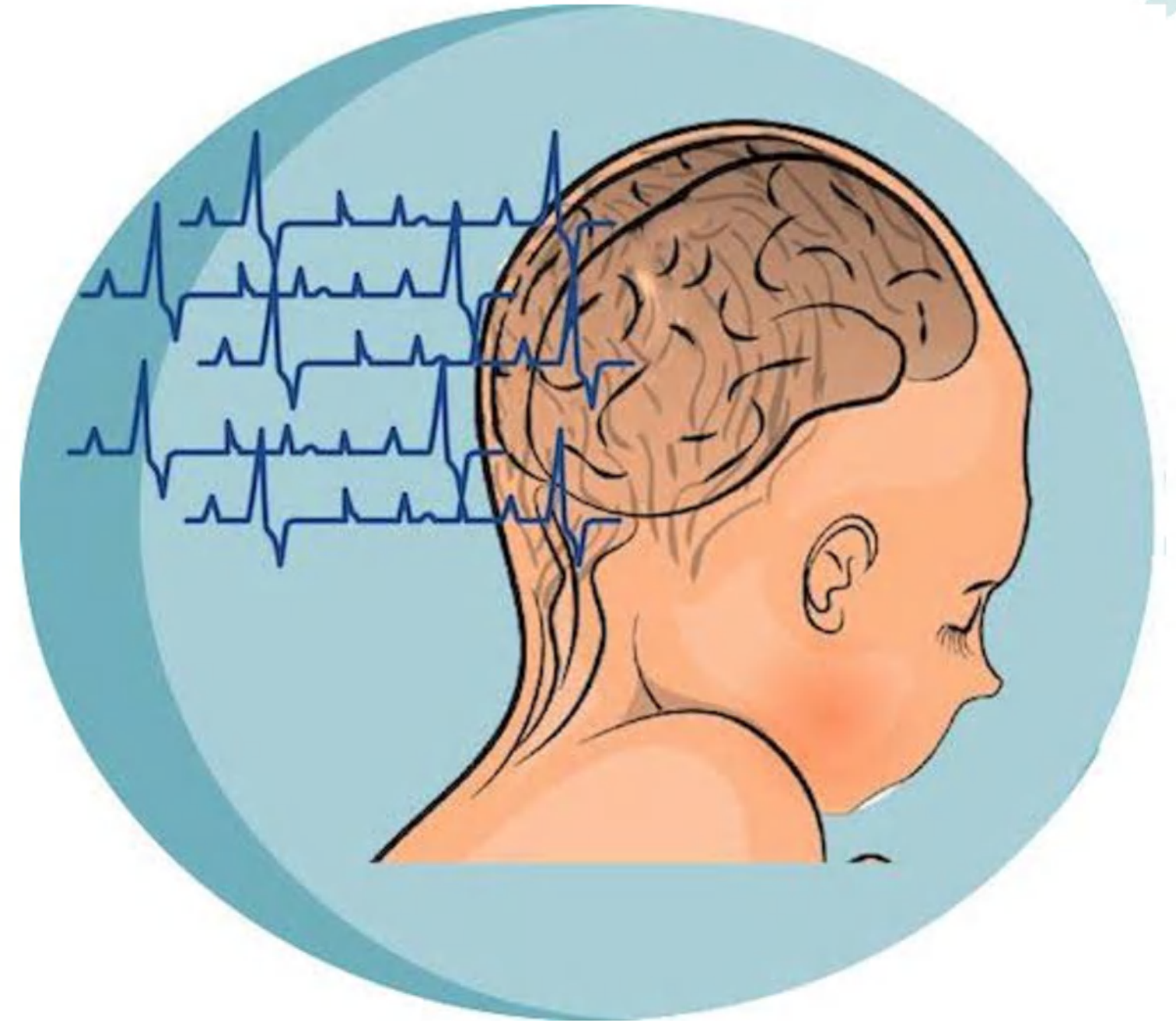
- Motora focal
- Cede por si sola (trazos EEG anormales)
- Se transmite familiarmente por un rasgo autosómico dominante
- Comienza entre 5-9 años
- Contracciones clónicas en un lado de la cara, menor frecuencia en un brazo o una pierna

Convulsión tonicoclónica nocturna de comienzo focal.



EEG intercrítico muestra puntas de alto voltaje en el área rolándica inferior o centrotemporal contralateral

Se controla con un anticonvulsivo y desaparece en la adolescencia



EPILEPSIA CON “PUNTAS” OCCIPITALES

SÍNDROME DE PANAYIOTOPOULOS

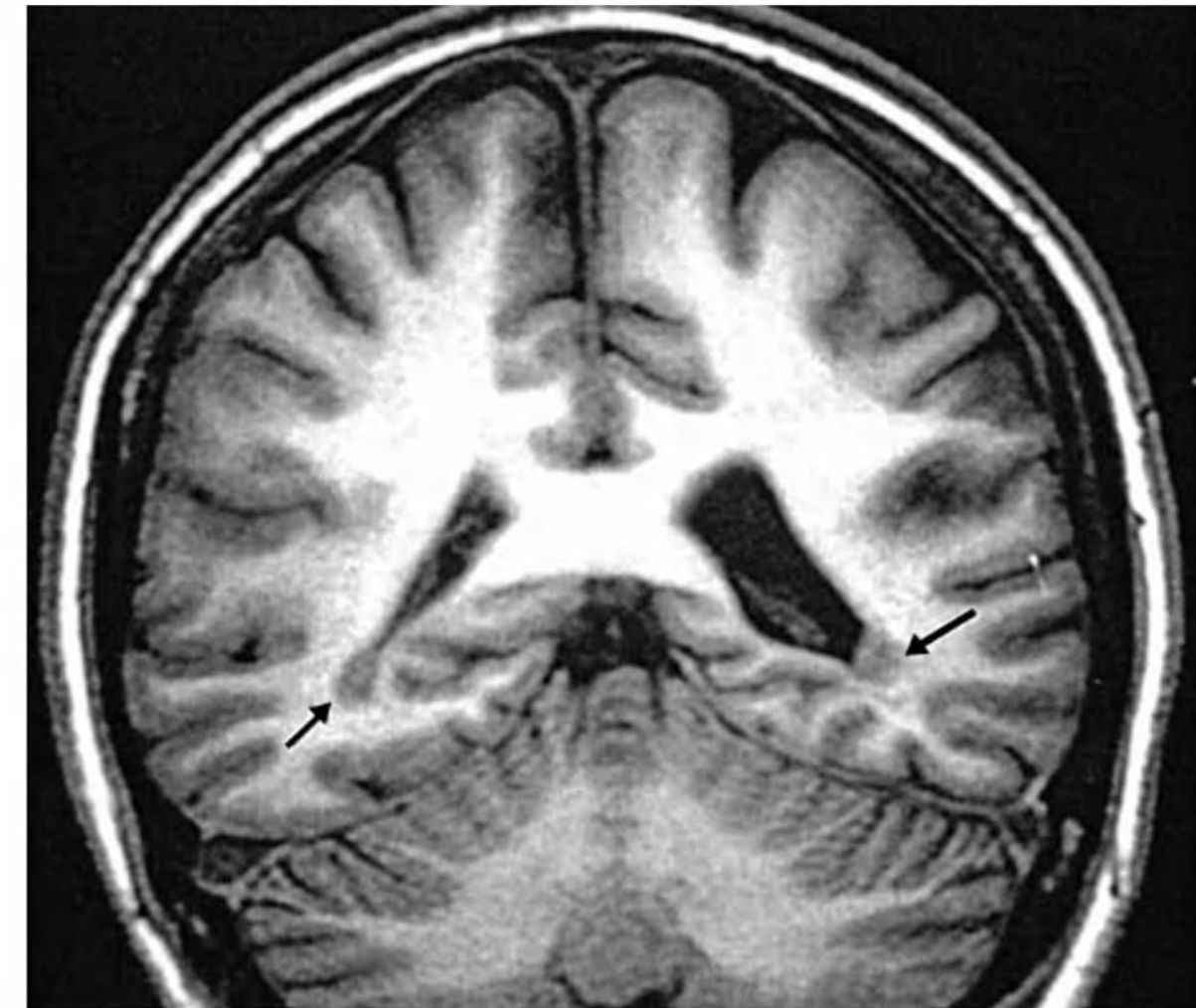
- Benigna (no deteriorar el intelecto)
- Cede en la adolescencia
- Actividad de puntas (picos) o espigas en los lóbulos occipitales

Signo más común
alucinaciones visuales



Sensaciones de
movimientos de los ojos,
zumbido de oídos o vértigo.

La hiperactividad del sistema nervioso
autónomo es una característica



Se intensifican enormemente con el
sueño constituye un signo
diagnóstico útil

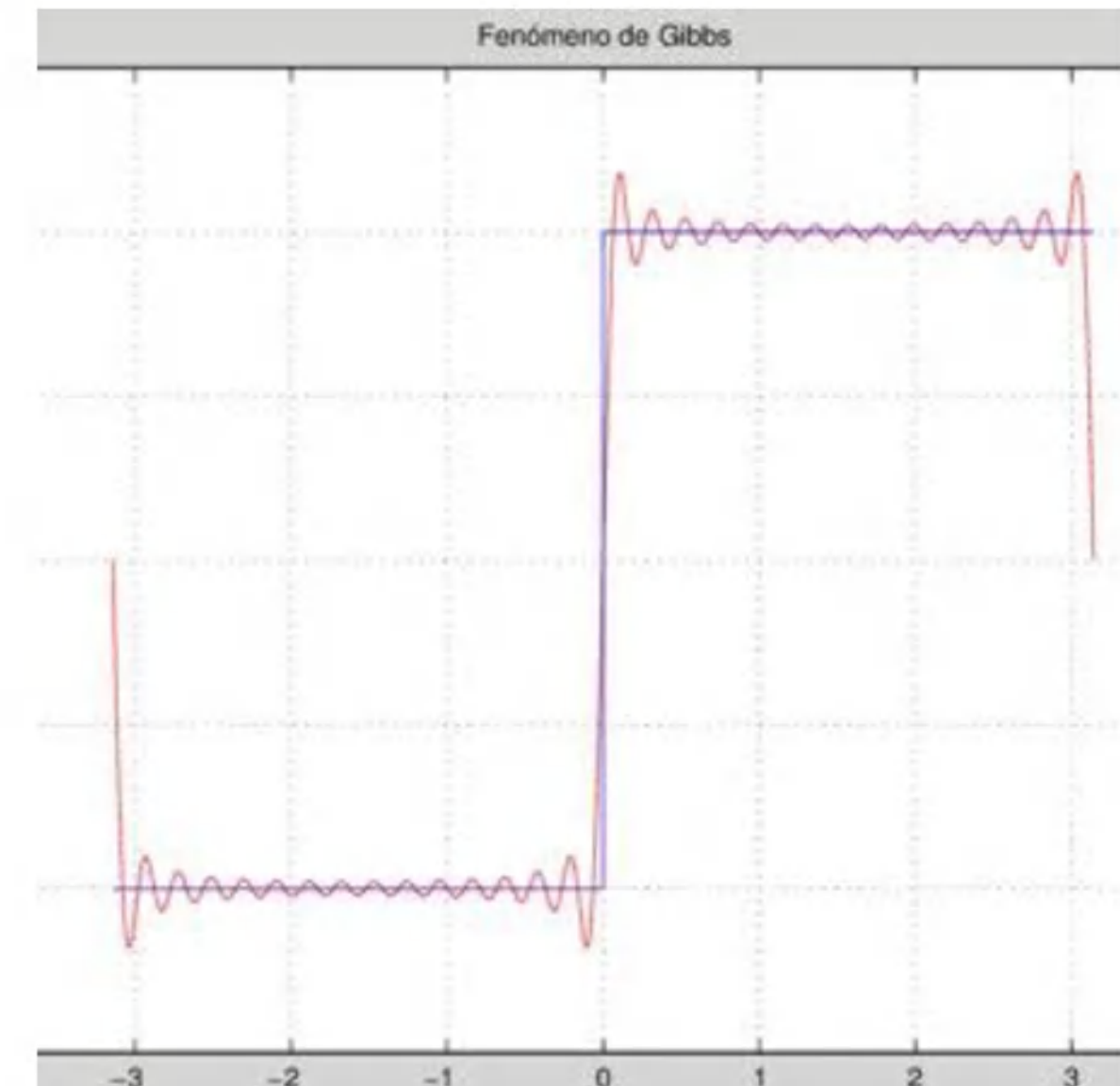
ESPASMOS INFANTILES (SÍNDROME DE WEST)

Epilepsia de la lactancia y comienzos de la niñez → Primer año de vida

- Episodios repetitivos, únicos o breves
- Movimientos de flexión gruesos del tronco y las extremidades
- Menor frecuencia por movimientos de extensión

EEG → Puntas multifocales continuas y ondas lentas de gran amplitud

- trazos llamados por Gibbs y Gibbs hipsarritmia (disritmia "montañosa")



Anormalidades EEG pueden mejorar con:

- Hormona adrenocorticotrópica (ACTH)
- Corticoesteroides
- Benzodiazepinas



SÍNDROME DE BEST

Causado por la esclerosis tuberosa

- fármacos que inhiben el ácido aminobutírico gamma (GABA) como vigabatrina

SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT

cuadro convulsivo de la niñez temprana de pronóstico más grave



CONVULSIONES FEBRILES

- Lactantes y niños entre 6 meses y 5 años de edad
- Incidencia máxima, 9 a 20 meses
- Tendencia hereditaria neta
- Cuadro benigno
- Forma de una sola convulsión motora generalizada
- Temperatura por lo común rebasa los 38°C.

EEG NO EXISTE ANORMALIDAD ALGUNA Y LA RECUPERACIÓN ES COMPLETA



Elementos que desencadenante de la fiebre puede ser cualquier enfermedad por

- Virus o bacterias
- Vacunas
- Herpesvirus 6 (más común)



CONVULSIÓN FEBRIL CON ENFERMEDADES MÁS GRAVES (COMPLICADAS)

Estado encefalítico agudo o encefalopático febril causa:

- Convulsiones focales o duraderas
- Anormalidades EEG generalizadas o focales

Complicaciones ulteriores epilepsia menor atípica, crisis atónicas y estáticas.

- Convulsiones tónicas, retraso psíquico y epilepsia compleja parcial.

EPILEPSIA REFLEJA

Las convulsiones pueden ser inducidas en algunas personas por medio de un estímulo fisiológico o psicológico

Forster clasificó dichos cuadros con arreglo a los estímulos inductores:

1 Visuales: luces parpadeantes, perfiles visuales y colores específicos (rojo) que ocasionaban parpadeo o cierre rápido de los ojos.

2 Auditivas: ruidos inesperados y repentinos (despertamiento), ruidos específicos, temas musicales y voces.

4 La escritura o lectura de palabras o números

3 Somatosensitivas: un golpeteo inesperado repentino o el movimiento súbito después de estar sentada o acostada tranquila la persona o un estímulo táctil o térmico duradero a una parte del organismo.

5 Ingestión de alimentos.

Las convulsiones por lo regular son mioclónicas, generalizadas

- Desencadenadas por la fotoestimulación de una televisión, un electroencefalógrafo o por estimulación fónica de videojuegos

Epilepsia refleja la convulsión provocada puede ser focal

- Comienza a menudo en la zona del cuerpo que fue estimulada

Convulsiones inducidas por lectura, voces o consumo de alimento



tipo parcial complejo



Las inducidas por música



son mioclónicas, simples o parciales



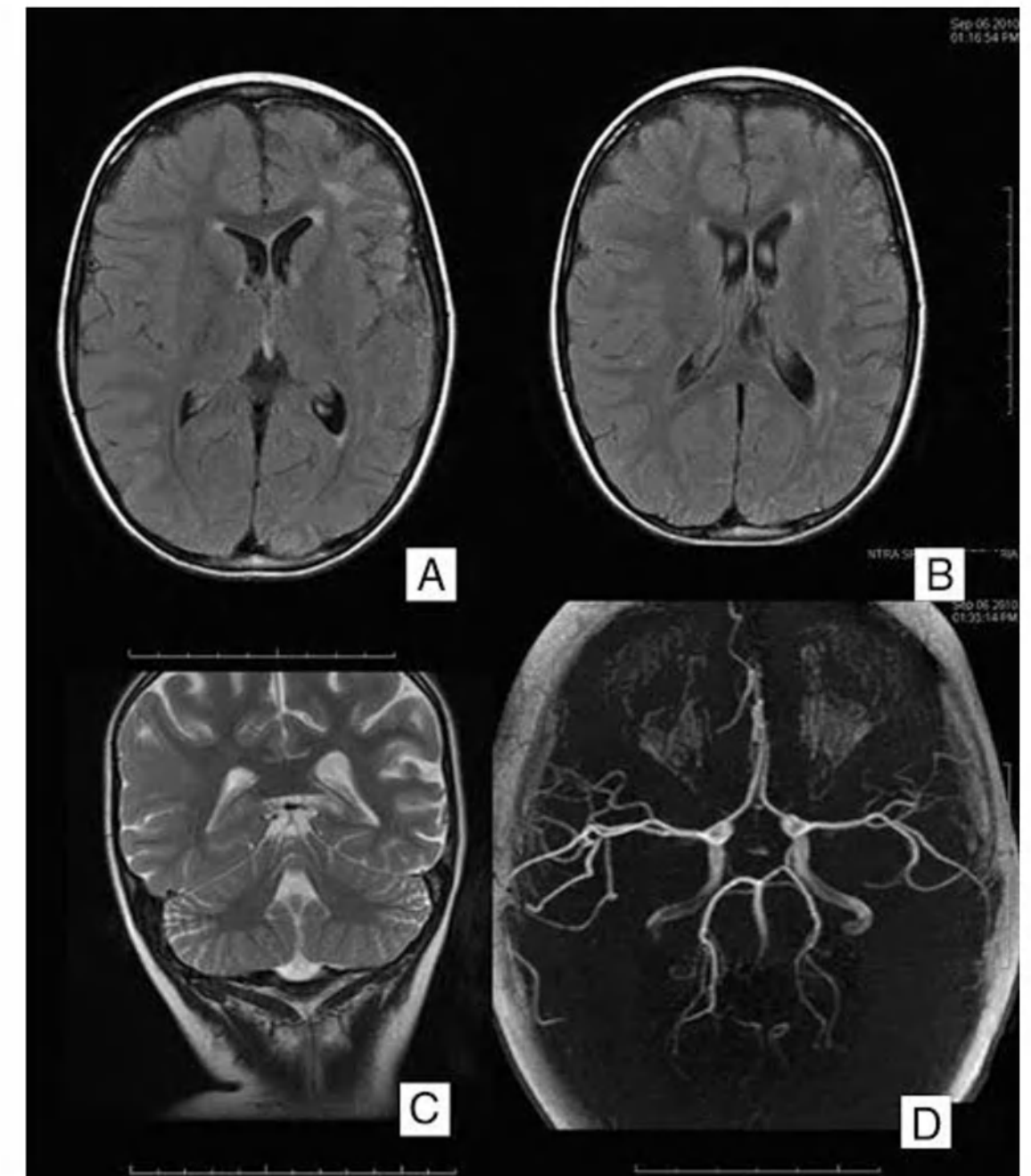
Pacientes aprenden a anular la convulsión al emprender una tarea psíquica, por ejemplo:

- Pensar algún tema que distraiga, recuentos
- emprender algún tipo de actividad física.



EPILEPSIA PARCIAL CONTINUA

- Motora foca
- Movimientos clónicos rítmicos
- Persistentes de un grupo muscular (por lo común de la cara, el brazo, la pierna)
- Intervalos bastante regulares, cada algunos segundos y continúa durante horas, días, semanas o meses sin propagarse



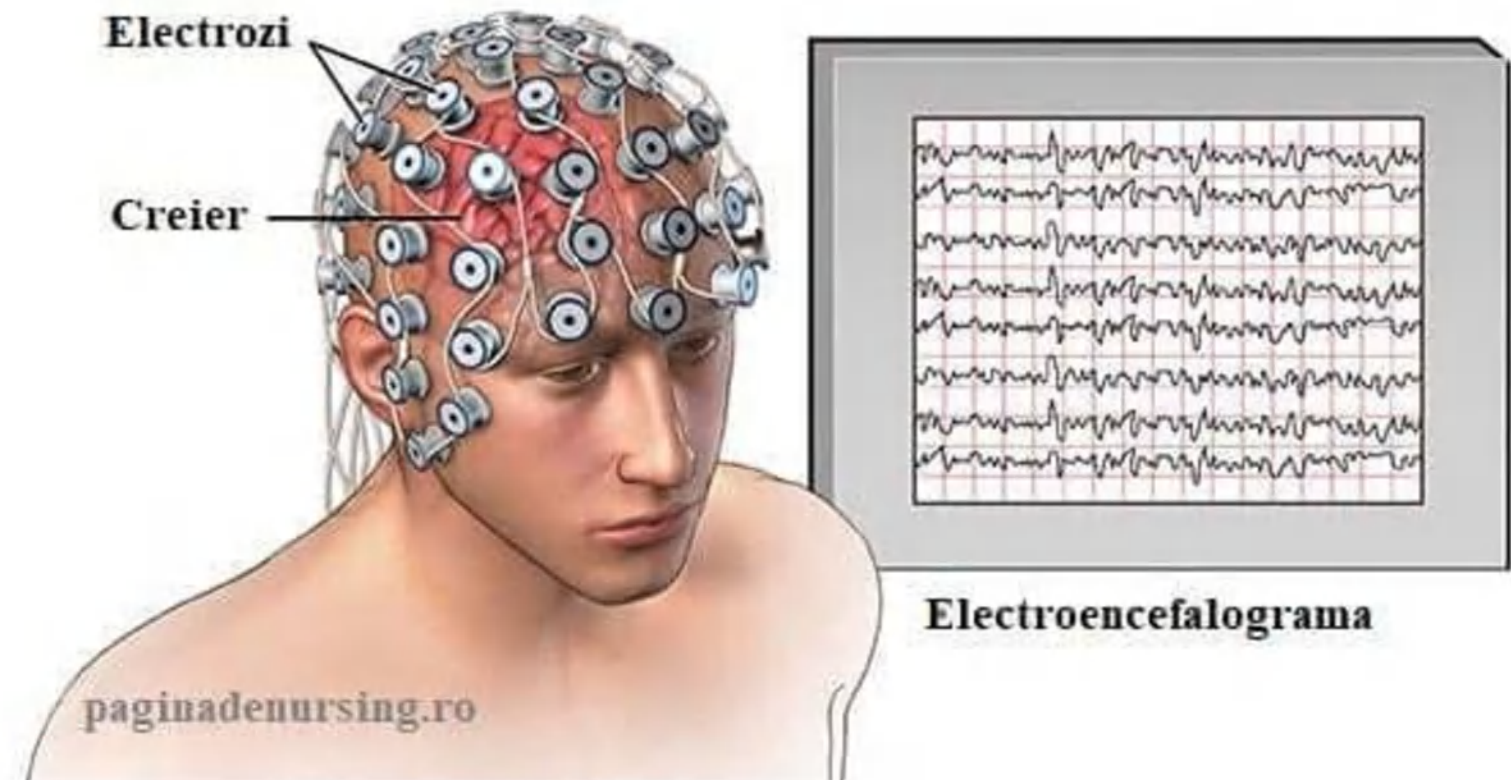
Músculos distales de la pierna y el brazo → flexores de la mano y los dedos

La cara las contracciones → abarcan el ángulo de la boca o uno o ambos párpados

En ocasiones músculos aislados del cuello o el tronco

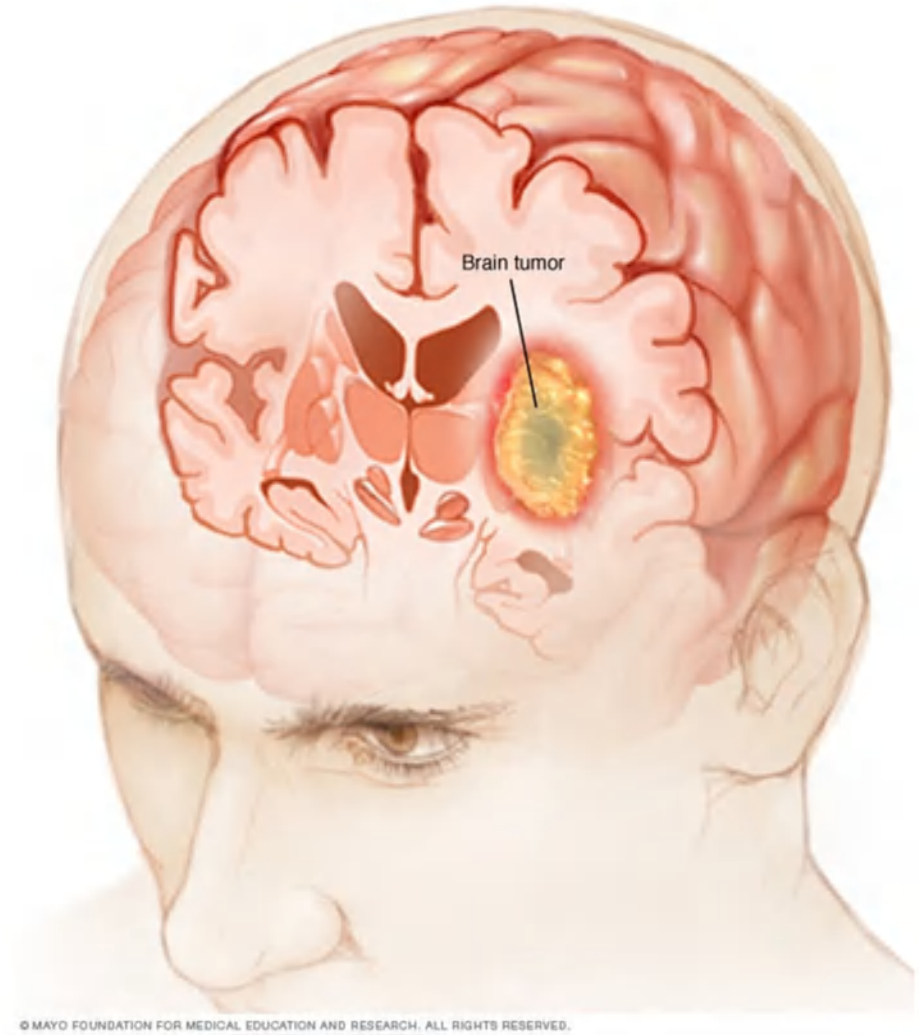
EEG FOCALES

- Ondas lentas u ondas acuminadas
- Puntas en áreas centrales del hemisferio contralateral.



Lesiones causales:

- anomalías propias del desarrollo
- encefalitis
- enfermedades desmielinizantes
- tumores
- anomalías metabólicas, en particular hiperosmolalidad
- enfermedades degenerativas



Las pruebas electrofisiológicas se inclinan por un origen cortical → grado moderado de afectación de la corteza motora o el área cortical

Resistente al tratamiento

SÍNDROME DE RASMUSSEN

Epilepsia focal resistente al tratamiento, vinculada con hemiparesia progresiva

En la corteza cerebral se advirtió infiltración meníngea leve de células de inflamación y un proceso encefalítico caracterizado por:

- destrucción neuronal
- gliosis
- neuronofagia
- algún grado de necrosis hística
- manguitos perivasculares

LOS NIÑOS AFECTADOS TIENEN 3 A 15 AÑOS MÁS NIÑAS QUE NIÑOS. LA MITAD ELLOS CON EPILEPSIA PARCIAL CONTINUA

Rasmussen Encephalitis

Unilateral atrophy with progressive neurological deterioration and focal seizures over a 6 month time period.



DIAGNÓSTICO

En el líquido cefalorraquídeo se advierte:

- pleocitosis y a veces bandas oligoclonales

La detección de anticuerpos contra receptores de glutamato (GLuR3)

TRATAMIENTO

El empleo de corticoesteroides en grandes dosis, si se comienza en el 1er año de la enfermedad

Plasmaféresis repetidas y concentrado inmunoglobulínico

Hemisferiectomy parcial

CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS PSICÓGENAS (PNES, SEUDOCONVULSIONES)

Es el trastorno que surge como una respuesta conductual a sufrimientos emocionales o psicológicos.

- Pueden provenir po experiencia traumática como abuso físico, sexual y psíquico durante la niñez, pero este no siempre es el caso
- Vinculados con la histeria (enfermedad de Briquet, trastorno de conversión) o simulación.



Tres categorías amplias de estados psicógenos al parecer generan las pseudoconvulsiones:

- El trastorno de pánico
- El trastornos por disociación en los que las convulsiones típicamente son duraderas y se asemejan a las crisis tonicoclónicas generalizadas (una lipotimia o una crisis presincopal o lapsos de estupefacción) crisis de ausencia
- Simulación, en la cual la persona deliberadamente finge convulsiones para evitar algunas situaciones

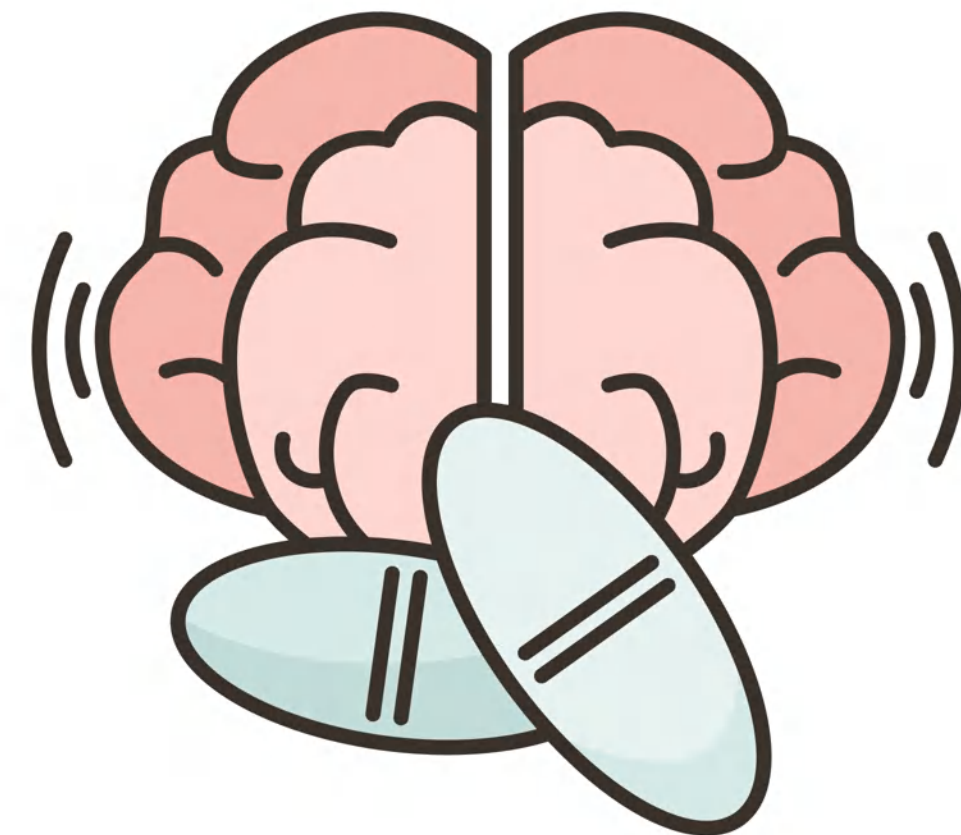


Durante una crisis no epiléptica bastan para identificarla como tal:

- azotar de forma totalmente asincrónica las extremidades
- emprender movimientos repetitivos de la cabeza de uno a otro lado
- golpear a la persona que trata de sujetar al paciente; morder la mano, patear temblar o trepidar
- empujones con la pelvis y posturas de arqueamiento opistotónico
- gritar o hablar durante la crisis



TRATAMIENTO



ANTIPILEPTICOS



● DIFENILHIDANTOINATO

Mecanismo de acción: Bloquea los canales de sodio dependientes de voltaje, inhibiendo la generación de potenciales de acción repetitivos. También afecta la liberación de glutamato y GABA

Presentación

- VO: 100mg cada 8 hrs
- IV: 100mg c/8hrs incrementar 5mg/día semanal hasta obtener respuesta terapéutica (ampolletas 250mg en 5ml)
- Intramuscular

Dosis excesiva: ataxia, diplopía y estupor

Manifestaciones:

- hipersensibilidad
- idiosincrásica están erupciones
- fiebre
- linfadenopatía
- eosinofilia
- otras discrasias sanguíneas
- poliarteritis



El uso duradero suele originar:

- hirsutismo
- hipertrofia gingival
- engrosamiento de los rasgos faciales en niños

El ácido fólico como complemento puede evitar la hiperplasia gingival en niños.



Se ha señalado un efecto antifolato en la sangre e interferencia en el metabolismo de vitamina K



ácido fólico como complemento y vitamina K a todas las embarazadas .

● CARBAMAZEPINA

Mecanismo de acción: Bloquea canales de sodio regulados por voltaje, disminuye la propagación de descargas repetitivas y la emisión de glutamato.

Interacción farmacológica: inducción de enzimas hepáticas y "autoinducción" que causa disminución de las concentraciones del fármaco.

Dosis: VOLUMEN 600 a 800 mg en 24 hrs divididos cada 8 o 12h

Frecuente: leucopenia leve

Menos frecuentes:

- pancitopenia
- anomalías de enzimas hepáticas
- pancreatitis
- hiponatremia
- diabetes insípida como reacción idiosincrásica.



Realizar pruebas:

- Biometría hemática completa
- Prueba de función hepática

OXCARBAZEPINA

Análogo de la carbamazepina

Causa aumento de peso después del uso continuo

Efectos menores: elevación de colesterol y la osteoporosis

Síndrome de Stevens-Johnson



Individuos de origen asiático que portan el haplotipo HLA-B*1502

Dosis: VO 8-10 mg/kg/día
divida cada 12 hrs



● ÁCIDO VALPROICO

Mecanismo de acción: considera GABAérgico, actuando a través de la descarboxilación de ácido glutámico, pero también mostrando ciertas características de antagonismo de los conductos de sodio.



Efectos adversos:

- efectos tóxicos en el hígado
- irregularidades menstruales
- síndrome de ovario poliquístico
- incremento promedio de 5.8 kg y aún más en personas predispuestas a la obesidad.



● FENOBARBITAL

Mecanismo de acción: Inhibe la corriente de sodio a través de los conductos de sodio y se ha encontrado cierto efecto GABAérgico adicional. El fármaco induce fuertemente el citocromo P 450.

Dosis:

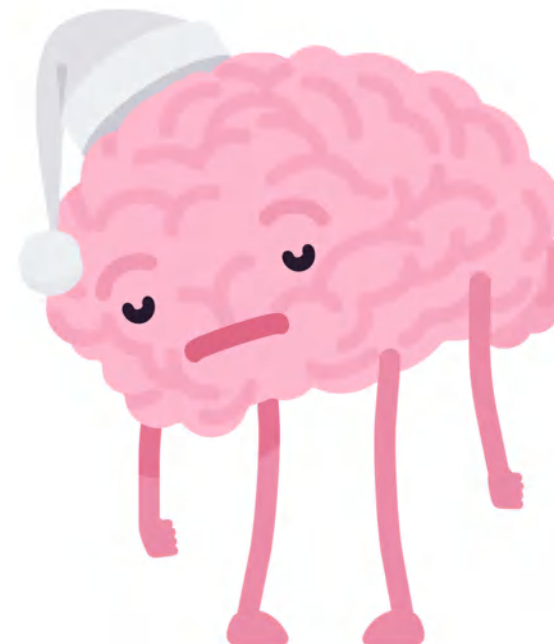
- IV 100 mg cada 8 hrs incrementar 50 mg/día/semanal
- VO: 100 a 200mg/día

Efectos tóxicos:

- somnolencia
- torpeza mental
- nistagmo
- marcha vacilante

Poco frecuentes o uso prolongado:

- collagenopatías como el hombro congelado
- contracturas de Duyputren



LAMOTRIGINA

Mecanismo de acción: Actúa al bloquear de manera selectiva el canal lento de sodio y con ello impide la liberación de los neurotransmisores excitadores glutamato y aspartato.

- Fármaco de primera línea: contra convulsiones generalizadas y focales
- Causa exantema intenso en aproximadamente 1% de los pacientes

Dosis: VO 25 mg/día durante dos semanas

- Incrementar a 50 mg por dos semanas
- A partir de la quinta semana, administrar dosis, mantenimiento de 100 a 200 g al día o dividido en cada 12 hrs



LEVETIRACETAM

Mecanismo de acción: Actúa en la proteína SV2A de la vesícula sináptica

Útil para tratar convulsiones parciales y generalizadas.

Efectos:

- somnolencia
- mareos
- irritabilidad
- depresión o agravar la depresión subyacente

Dosis: VO de 1000 a 3000 mg al día en dosis divididas cada 12 horas

Fármaco de primera línea en pacientes con insuficiencia de órganos



OTROS ANTIEPILEPTICOS

Gabapentina → Ejerce efecto en los conductos de calcio

Vigabatrina → inhibe la gabatransaminasa

Tiagabina → inhibidor de la recaptación de ácido aminobutírico gamma

Topiramato → mecanismo de acción muy similar al de la tiagabina pero eficacia más amplia
→ efectos adversos dermatológicos

Lacosamida → contra convulsiones de comienzo focal y generalizado, se usa en la actualidad más bien como complemento
→ modula la actividad del canal de sodio regulado por voltaje
→ efectos adversos principales pero poco frecuentes, están cefalea y diplopía

Etosuximida → Eficaz para crisis de ausencia benignos de ausencia que se vinculan con fotosensibilidad, mioclonos y convulsiones tonicoclónicas

Zonisamida → Es útil contra la epilepsia mioclónica



Cuadro 15–7

SELECCIÓN DE ANTIEPILÉPTICOS CONTRA TRASTORNOS CONVULSIVOS DE NIÑOS

TIPO DE CONVULSIÓN	ELECCIÓN INICIAL	SEGUNDA LÍNEA	TERCERA LÍNEA
Tonicoclónicas generalizadas	Valproato, carbamazepina	Lamotrigina, oxcarbazepina	Difenilhidantoinato
Mioclónicas	Valproato, levetiracetam	Lamotrigina	Fenobarbital, clobazam
De ausencia	Valproato	Topiramato, levetiracetam, etosuximida	Lamotrigina
Focales	Carbamazepina, difenilhidantoinato	Valproato, levetiracetam, oxcarbazepina	Lamotrigina, vigabatrina, topiramato
Espasmos infantiles	ACTH, vigabatrina	Valproato	Lamotrigina
Síndrome de Lennox-Gastaut	Valproato	Topiramato, lamotrigina	Levetiracetam

ESTADO EPILÉPTICO

Urgencia médica con crisis continuas o repetidas durante 30 minutos o más, sin restablecimiento de la conciencia, que conlleva el riesgo de graves secuelas neurológicas (encefalopatía epiléptica).



¡MUCHAS GRACIAS!