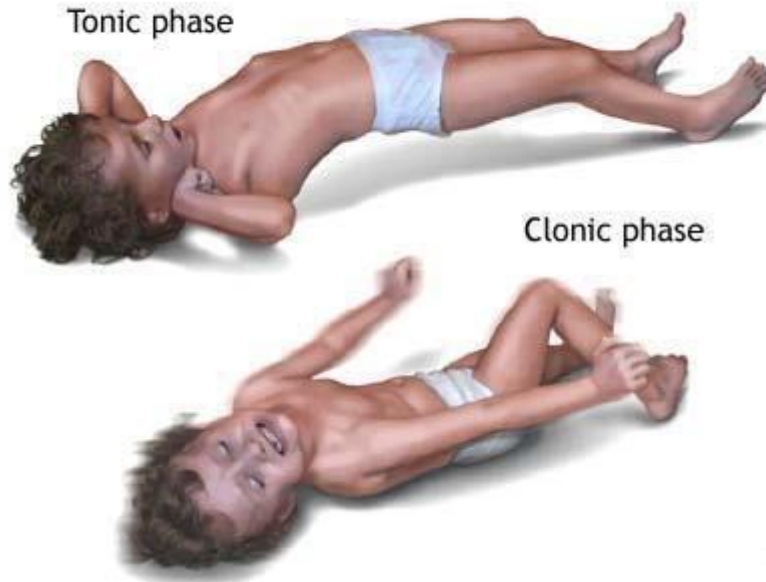


# EPILEPSIA

## ¿Qué es una epilepsia?



Es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene crisis epilépticas (convulsiones) durante un tiempo. Las crisis epilépticas (convulsiones) son episodios de alteración de la actividad cerebral que producen cambios en la atención o el comportamiento.

## Síntomas asociados

- Episodios de ausencias.
- Pérdida del conocimiento.
- Temblores violentos.

## ¿Cuál es el tratamiento habitual?

- Cirugía.
- Medicación.

Es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene crisis epilépticas (convulsiones) durante un tiempo. Las crisis epilépticas (convulsiones) son episodios de alteración de la actividad cerebral que producen cambios en la atención o el comportamiento.

## CAUSAS

La epilepsia ocurre cuando los cambios permanentes en el tejido cerebral provocan que el cerebro esté demasiado excitable o agitado. El cerebro envía señales anormales, lo cual ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles. (Una sola convulsión que no sucede de nuevo no es epilepsia).

La epilepsia puede deberse a un trastorno médico o a una lesión que afecte el cerebro o la causa puede ser desconocida (idiopática).

Las causas más comunes de epilepsia abarcan:

- Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT).
- Demencia, como el mal de Alzheimer.
- Lesión cerebral traumática.
- Infecciones (como absceso cerebral, meningitis, encefalitis, neurosífilis y SIDA).
- Problemas cerebrales presentes al nacer (defectos cerebrales congénitos).
- Lesión cerebral que ocurre cerca del momento del nacimiento.
- Trastornos metabólicos con los cuales un niño puede nacer (como fenilcetonuria).
- Tumor cerebral.
- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro.
- Otra enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral.

Las crisis epilépticas por lo regular empiezan entre las edades de 5 y 20, pero pueden suceder a cualquier edad. Puede haber un antecedente familiar de convulsiones o epilepsia.

## **SÍNTOMAS**

Los síntomas varían de una persona a otra. Algunas personas pueden tener simples episodios de ausencias, mientras otras tienen pérdida del conocimiento y temblores violentos. El tipo de convulsión o crisis epiléptica depende de la parte del cerebro afectada y la causa de la epilepsia.

La mayoría de las veces, la convulsión es similar a la anterior. Algunas personas con epilepsia tienen una sensación extraña (como hormigueo, sentir un olor que realmente no existe o cambios emocionales) antes de cada convulsión. Esto se denomina aura.

Para obtener una descripción detallada de los síntomas asociados con un tipo específico de crisis epiléptica (convulsión) ver los artículos:

- Ausencias típicas
- Convulsiones tonicoclónicas generalizadas
- Convulsiones parciales simples (focales)

## **PRUEBAS Y EXÁMENES**

El médico llevará a cabo un examen físico, el cual comprende una evaluación detallada del cerebro y del sistema nervioso.

Se hará un una electroencefalografía (EEG) para verificar la actividad eléctrica en el cerebro. Las personas con epilepsia tendrán con frecuencia actividad eléctrica anormal que se observa en este examen. En algunos casos, el examen puede mostrar el lugar

en el cerebro donde empiezan las convulsiones. El cerebro puede aparecer normal después de una convulsión o entre convulsiones.

Para diagnosticar la epilepsia o planear la cirugía para la epilepsia:

- Usted posiblemente necesite el uso un aparato de registro electroencefalográfico durante días o semanas mientras se ocupa de su vida cotidiana.
- Usted posiblemente necesite permanecer en un hospital especial donde le puedan vigilar la actividad del cerebro en cámaras de video. Esto se denomina EEG en video.

Los exámenes que se pueden hacer abarcan:

- Química sanguínea
- Glucemia
- CSC (conteo sanguíneo completo)
- Pruebas de la función renal
- Pruebas de la función hepática
- Punción lumbar (punción raquídea)

Con frecuencia, se hace una tomografía computarizada o resonancia magnética de la cabeza para encontrar la causa y localización del problema en el cerebro.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento para la epilepsia puede involucrar cirugía o medicación.

Si las crisis epilépticas se deben a un tumor, vasos sanguíneos anormales o sangrado en el cerebro, la cirugía para tratar estos trastornos puede detener dichas crisis.

Los medicamentos para prevenir las convulsiones, llamados anticonvulsivos, pueden reducir el número de crisis futuras.

- Estos fármacos se toman por vía oral. El tipo de medicamento que se recete depende del tipo de convulsión que usted tenga.
- Es posible que sea necesario cambiar la dosis de vez en cuando. Usted puede necesitar exámenes de sangre para ver si hay efectos secundarios.
- Siempre tome el medicamento a tiempo y como se lo recetaron. Pasar por alto una dosis puede provocar que se presente una convulsión. Nunca deje de tomar ni cambie medicamentos sin hablar primero con el médico.
- Muchos medicamentos para la epilepsia causan anomalías congénitas. Las mujeres que deseen quedar en embarazo deben comentarle al médico con anticipación con el fin de hacer ajustes en los medicamentos.

La epilepsia que no mejora después de haber ensayado dos o tres fármacos anticonvulsivos se denomina "epilepsia resistente al tratamiento".

- La cirugía para extirpar las células cerebrales anormales que causan las convulsiones puede ser útil para algunos pacientes.
- Se puede recomendar la cirugía para colocar un estimulador del nervio vago (ENV). Este dispositivo es similar a un marcapasos cardíaco y puede ayudar a reducir el número de convulsiones.

Algunas veces, a los niños se los somete a una dieta especial para ayudar a prevenir convulsiones. La más popular es la cetógena. Una dieta baja en carbohidratos, como la de Atkins, también puede servir para algunos adultos.

Los cambios en los tratamientos médicos o en el estilo de vida pueden aumentar el riesgo de una convulsión en una persona con epilepsia. Hable con su médico acerca de:

- Los nuevos medicamentos, vitaminas o suplementos recetados
- El estrés emocional
- Enfermedad, sobre todo infección
- Falta de sueño
- Embarazo
- Saltarse dosis de medicamentos para la epilepsia
- Consumo de alcohol u otras drogas psicoactivas

Otras consideraciones:

- Las personas con epilepsia deben llevar joyas con alerta médica de manera que se pueda conseguir tratamiento médico oportuno si se presenta una convulsión.
- Las personas con epilepsia controlada de manera deficiente no deben manejar. Cada estado tiene una ley diferente respecto a cuáles personas con antecedentes de convulsiones se les permite manejar.
- También evite la maquinaria o las actividades donde la pérdida de la conciencia causaría un gran peligro, como subir a lugares altos, montar en bicicleta y nadar solo.

## **GRUPOS DE APOYO**

El estrés causado por el hecho de tener epilepsia (o ser responsable de alguien con epilepsia) a menudo se puede aliviar mediante la vinculación a un grupo de apoyo. En estos grupos, los miembros comparten experiencias y problemas en común.

## **PRONÓSTICO**

Es probable que algunas personas con epilepsia puedan reducir o incluso suspender sus medicamentos anticonvulsivos después de no tener ninguna convulsión durante varios años. Ciertos tipos de epilepsia en la niñez desaparecen o mejoran con la edad, por lo regular a finales de la adolescencia o hacia los 20 años.

Para muchas personas, la epilepsia es una afección de por vida. En estos casos, es necesario continuar con los fármacos anticonvulsivos. Hay un riesgo muy bajo de

muerte súbita con la epilepsia. Sin embargo, se puede presentar lesión grave si se presenta una convulsión al conducir o al operar maquinaria.

### **POSIBLES COMPLICACIONES**

- Problemas de aprendizaje.
- Inhalación de alimento o saliva hacia los pulmones durante una convulsión, lo cual puede provocar neumonía por aspiración.
- Lesiones a raíz de caídas, golpes, mordidas autoinfligidas, conducir u operar maquinaria durante una convulsión.
- Lesión cerebral permanente (accidente cerebrovascular u otro daño).
- Efectos secundarios de medicamentos.

### **CUÁNDO CONTACTAR A UN PROFESIONAL MÉDICO**

Llame al número local de emergencias (como el 911 en los Estados Unidos) si:

- Es la primera vez que una persona ha tenido una convulsión (crisis epiléptica).
- Se presenta una convulsión en una persona sin una placa o brazaletes de identificación médica (con instrucciones que expliquen qué se debe hacer).

En el caso de alguien que haya presentado convulsiones con anterioridad, llame al número local de emergencias para cualquiera de las siguientes situaciones de emergencia:

- Se trata de una convulsión más larga de las que la persona presenta normalmente o es un número inusual de convulsiones para la persona.
- Se repiten las convulsiones en pocos minutos.
- Se repiten las convulsiones cuando no se ha recuperado el conocimiento o comportamiento normal entre ellas (estado epiléptico).

Llame al médico si aparecen nuevos síntomas, incluyendo posibles efectos secundarios de los medicamentos (somnia, inquietud, confusión, sedación u otros), náuseas y vómitos, erupción cutánea, pérdida del cabello, temblores o movimientos anormales, o problemas de coordinación.

### **PREVENCIÓN**

En general, no existe una prevención conocida para la epilepsia. Sin embargo, con una dieta y reposo adecuados, la abstinencia de drogas y alcohol se puede disminuir la probabilidad de precipitar convulsiones en una persona con epilepsia.

Reduzca el riesgo de traumatismo craneal mediante el uso de cascos durante actividades de riesgo, lo cual puede ayudar a disminuir la posibilidad de desarrollar epilepsia.

Las personas con convulsiones incontrolables no deben manejar. Cada estado tiene una ley diferente que determina a qué personas con antecedentes de convulsiones se

les permite manejar. Si usted tiene convulsiones incontrolables, también debe evitar actividades en las que la pérdida de la conciencia causaría gran peligro, tales como trepar a lugares altos, montar en bicicleta y nadar solo.

## **NOMBRES ALTERNATIVOS**

Trastorno convulsivo; Epilepsia del lóbulo temporal

## **Referencias**

Duvivier EH, Pollack Jr CV. Seizures. In: Marx, JA, ed. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2009: chap 100.

French JA, Pedley TA. Clinical practice. Initial management of epilepsy. *N Engl J Med*. 2008;359(2):166-76.

Kornblau DH, Conway Jr EE, Caplen SM. Neurologic Disorders. In: Marx JA, ed. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2009: chap 173.

Krumholz A, Wiebe S, Gronseth G, et al. Practice parameter: evaluating an apparent unprovoked first seizure in adults (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. *Neurology*. 2007;69:1991-2007.

Schachter SC. Seizure disorders. *Med Clin North Am*. March 2009;93(2).

Trescher WH, Lesser RP. The Epilepsies. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jakovic J, eds. *Neurology in Clinical Practice*. 5th ed. Philadelphia, Pa; Butterworth-Heinemann; 2008: chap 71.

Walker SP, Permezel M, Berkovic SF. The management of epilepsy in pregnancy. *BJOG*. 2009;116(6):758-67.

C. L. Harden, J. Hopp, T. Y. Ting, et al. Practice Parameter update: Management issues for women with epilepsy --Focus on pregnancy (an evidence-based review). *Neurology* 2009;73;126