

# **EPILEPSIA 101**

## **INFÓRMESE!**



**EPILEPSY  
FOUNDATION**  
Metropolitan New York

Epilepsy Foundation of  
Metropolitan New York  
(EFMNY)  
65 Broadway, Suite 505  
New York, New York 10006  
212 677-8550  
[www.EFMNY.org](http://www.EFMNY.org)

Financiamiento para estos folletos fue posible gracias al apoyo del Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York, la Oficina para Discapacidades del Desarrollo, y la Coalición Contra la Epilepsia del Estado de Nueva York.

**Contenido**

**Datos de la Epilepsia**

La Epilepsia - Datos y Causas .....3  
Tipos y Síntomas .....3  
Diagnóstico ..... 6  
Tratamiento .....7  
Primeros Auxilios .....8

### La Epilepsia - Datos y Causas

La epilepsia se produce en todos los grupos de la población, a las personas de todas las edades, razas y grupos socioeconómicos. La mayoría de las personas con epilepsia desarrollan convulsiones (incautaciones, ataques) antes de la edad de 21 o como un adulto mayor.

Hay muchas causas de la epilepsia:

- Lesión en el cerebro antes, durante o después del nacimiento, tales como:
  - Defectos en el desarrollo del cerebro
  - Lesión cerebral perinatal debido a una hemorragia o falta de oxígeno
  - Lesión traumática del cerebro más tarde en la vida
- Defectos genéticos
- Trastornos degenerativos que afectan al cerebro
- Trastornos metabólicos y químicos
- Infecciones del sistema nervioso
- Tumores cerebrales y coágulos
- Reacciones tóxicas a las drogas y otras sustancias

Algunas de las causas potenciales de las células cerebrales dañadas - y por lo tanto, la epilepsia - se pueden prevenir a través de buenas prácticas de cuidado de la salud, la seguridad vial y la seguridad recreativa. Por ejemplo, como resultado de accidentes automovilísticos solos, 540.000 estadounidenses sufrieron heridas en la cabeza en cada año. Casi 20.000 de ellos desarrollarán convulsiones epilépticas persistentes como resultado. Por lo tanto, la prevención de la epilepsia se centra en evitar lesiones en la cabeza y daño cerebral mediante la observación de estos puntos básicos:

- Minimizar los riesgos en actividades recreativas (usar casco de protección para bicicleta, patinar, fútbol, béisbol; jugar a lo seguro cuando el buceo o la escalada).
- Conducir todos los vehículos de forma segura (utilizar el cinturón de seguridad, respetar los límites de velocidad, usar cascos donde es apropiado).

### Datos de la Epilepsia - Tipos y Síntomas

La forma, intensidad y duración de las convulsiones están relacionados con el número y tipo de células cerebrales afectadas. Hay dos tipos generales de convulsiones: generalizadas y focales. Éstos van desde convulsiones a lapsos momentáneos de atención.

Cuando ambos hemisferios (lados) del cerebro están involucrados, las convulsiones se denominan "generalizada" y afectan la conciencia y la función motora desde el inicio. Cuando sólo un hemisferio del cerebro se ve afectado, las convulsiones se llaman "focal" y en un principio tener efectos específicos en función de la parte del cerebro involucrada. Las personas pueden tener ambos tipos de convulsiones.

#### Tipos de Convulsiones

#### **CONVULSIONES GENERALIZADAS - involucran ambos hemisferios del cerebro**

##### *Convulsión Tónica-Clónica (antes conocida como "Gran Mal")*

Caracterizada como convulsión en la que el cuerpo se pone rígido, los brazos flexionan, las piernas, la cabeza y el cuello se extienden, y las mandíbulas se cierran de una manera fijada;

## Epilepsia 101

esta es la fase “tónica”. La persona cae al suelo, a veces profiriendo un grito ronco, y pierde temporalmente la conciencia durante unos minutos. Durante este tiempo, la respiración parece difícil o se detiene, el cuerpo sacude, saliva pueden acumularse en la boca, y la vejiga puede vaciar. Esta es la fase “clónica”. Eventualmente, los movimientos espasmódicos disminuyen y la persona recupera la conciencia, algo desorientada y fatigada de la actividad muscular intensa.

### [Convulsión Ausencia \(antes conocida como “Petit Mal”\)](#)

La convulsión ausencia parece más leve que la tónico-clónica y, de hecho, a menudo pasa por soñar despierto. Es más frecuente en niños de tres a catorce años de edad, por eso es común que el maestro de escuela se de cuenta del trastorno antes que ninguna otra persona.

Un breve lapso de conciencia con la mirada fija, parpadeo de los ojos, o si los ojos ruedan hacia arriba, comúnmente caracteriza la convulsión. No es raro que un niño tenga de 50 a 100 convulsiones ausencia al día. La mayoría de los niños superan esta epilepsia en la pubertad.

### [Convulsión Mioclónica](#)

Convulsiones mioclónicas pueden ser descritas como sacudidas o espasmos del cuerpo en un músculo o un grupo de músculos, y suelen ser breves en duración, por lo general duran sólo un par de segundos. Mientras que las personas que no tienen la epilepsia pueden tener mioclonías, convulsiones mioclónicas, en la epilepsia, suelen provocar movimientos anormales en ambos lados del cuerpo al mismo tiempo.

- [Epilepsia Mioclónica Juvenil](#): Estas convulsiones suelen comenzar alrededor de la época de la pubertad, y con frecuencia se producen poco después de despertarse.
- [Epilepsia Mioclónica Progresiva](#): Esta forma de epilepsia se caracteriza por una combinación de convulsiones mioclónicas y tónico-clónicas. Estos síntomas por lo general empeoran con el tiempo y son difíciles de controlar.

### [Convulsión Tónica](#)

Convulsiones tónicas se caracterizan por la contracción súbita y la rigidez de los músculos. La persona puede tener los ojos en blanco, y como los músculos del pecho se tensan y contraen, puede ser más difícil respirar. Estas convulsiones son de corta duración, en general duran menos de 20 segundos.

### [Convulsión Clónica](#)

Con convulsiones clónicas, los músculos del individuo entran en espasmos, y es importante tener en cuenta que restringir o reposicionar a la persona no puede controlar estos movimientos convulsivos. Convulsiones clónicas son consideradas raras.

### [Convulsión Atónica](#)

Durante una convulsión atónica, los músculos pierden tono (o “fuerza”), debido a los cambios temporales en la función cerebral. Estas convulsiones son breves, y generalmente duran 15 segundos o menos. Convulsiones atónicas usualmente comienzan en la infancia y duran hasta la edad adulta. Aunque el individuo suele permanecer consciente y las

## Epilepsia 101

convulsiones mismas no causan ningún daño físico, lesiones indirectas pueden ocurrir si se cae debido a la falta de control muscular. Convulsiones atónicas también se conoce como "convulsiones de gota" o "ataques de la caída".

### CONVULSIONES FOCALES - involucran un área localizada del cerebro

Convulsiones focales (también conocidas como "convulsiones parciales" o "convulsiones localizadas") se describen generalmente por cómo se ven y se sienten, como por ejemplo:

- Sin alteración o pérdida del conocimiento
- Incluyen fenómenos sensoriales o psíquicas subjetivas
- Con alteración o pérdida del conocimiento, ("dyscognitive")
- Convirtiéndose en una convulsión bilateral

Los diferentes tipos de convulsiones focales están clasificadas/descritas por sus síntomas principales.

#### Convulsión Parcial Sencilla

Pueden preceder a una convulsión parcial compleja, y en tales casos se refiere como una "aura convulsión". Auras pueden caracterizarse por una breve sensación en el estómago o la cabeza, como si hundiéndose o elevándose, zumbidos, olor desagradable o ver manchas. Las personas que se entrenan a reconocer el inicio de la actividad de una convulsión antes de que se extienda a otras partes del cerebro pueden utilizarlo como una advertencia para protegerse y posiblemente evitar lesiones durante la propia convulsión.

#### Convulsión Parcial Compleja (también conocida como "Lóbulo Temporal" o "Psicomotricidad")

La convulsión parcial más común, hoy en día se conocen como parcial compleja, anteriormente llamada lóbulo temporal o psicomotor. Esta consiste de tres breves fases: La persona para la actividad ya en marcha y asume una expresión aturdida con mirada fija. Le sigue un patrón de conducta automática y sin propósito, normalmente durando unos minutos. Tal comportamiento puede incluir relamerse los labios, tocarse la ropa, abotonarse y desabotonarse la ropa o halarse los dedos. Al recuperar el conocimiento hay un corto período de desorientación y confusión.

### CLASIFICACIONES REVISADAS DE CONVULSIONES

(Informe de la ILAE Comisión 2005-2009)

#### \* Convulsiones Generalizadas

- Tónica-Clónica (de cualquier tipo)
- Ausencia
  - \* Típica
  - Atípica
  - \* Ausencia con características especiales
  - \* Ausencia Mioclónica
  - \* Mioclonías del Párpado
- Mioclónica
  - \* Mioclónica

## Epilepsia 101

- \* Mioclónica Atónica
- \* Mioclónica Tónica
- Clónica
- Tónica
- Atónica
- \* Convulsión Focal
- \* Desconocida
  - Los espasmos epilépticos
  - Los eventos que no están claramente diagnosticados en una de las categorías anteriores

### Datos de la Epilepsia - Diagnóstico

El diagnóstico preciso de un trastorno convulsivo es fundamental para prescribir el tratamiento adecuado, y mantener un estilo de vida saludable y productivo. Si incorrectamente diagnosticado, las convulsiones pueden persistir. La mejor manera de diagnosticar la epilepsia es a través de observación y documentación de síntomas, combinado con un minucioso examen médico, incluyendo historia médica personal y familiar, y pruebas neurológicas.

#### Observación y documentación cuidadosa de síntomas:

Es probable que su médico nunca lo vea tener una convulsión en persona; aunque hoy en día con accesorios electrónicos alguien puede grabar el momento. Una descripción exacta de lo que sucede durante la convulsión es importante. Puede ayudar al médico a decidir opciones de tratamiento.

*La lista siguiente puede ayudarle a ser preciso en su descripción:*

1. Describir, en detalle, y en orden cronológico lo que observe.
2. Note la duración del evento, siempre que sea posible.
3. Se debe mantener un diario de las convulsiones con fechas, hora del día, factores precipitantes y descripciones de las convulsiones. Este puede incluir lo siguiente:
  - a. ¿Hubo un grito y/u otros sonidos?
  - b. ¿Fue un episodio con mirada fija en cual la persona no respondía o parecía estar soñando despierto o preocupado?
  - c. ¿Tuvo espasmos o tembleque en cualquier parte del cuerpo?
  - d. ¿Perdió control del intestino o de la vejiga?
  - e. ¿Pareció estar inconsciente?
  - f. ¿Observó chasquido de labios, si tarareaba, se tocaba la ropa, parpadeaba rápidamente, o deambulaba confundido?
  - g. ¿Después de la convulsión, estaba confundido, mareado o tenía sueño?
  - h. ¿Se acuerda si hubo un olor desagradable, sensación de hormigueo, se sintió con miedo, etc.?

#### Un examen minucioso, incluyendo historia médica personal y familiar:

Su historia médica es muy importante, así como la historia familiar. Es buena idea consultar con familiares mayores y verificar antecedentes familiares de convulsiones, ya que esta información puede haber sido ocultada.

## Epilepsia 101

### Prueba neurológica adecuada:

Se utilizan una variedad de métodos para diagnosticar la epilepsia, desde pruebas de laboratorio hasta técnicas de imagen.

- Un **EEG (electroencefalograma)** registra la actividad eléctrica y los patrones del cerebro.
- **IRM (imágenes por resonancia magnética)** toma imágenes del cerebro que pueden revelar tumores, cicatrices y cambios estructurales.
- A veces es adecuado **monitorizar a pacientes hospitalizados por video/EEG** en un centro comprensivo para epilepsia.

Tener una convulsión o un evento parecido no significa necesariamente que una persona tiene epilepsia. Condiciones que han sido mal diagnosticadas como epilepsia incluyen:

- Convulsión febril, común en niños y causada por fiebre
- Espasmos de sollozo
- Convulsiones Isquémicas Transitorias (CIT), breves interrupciones del flujo sanguíneo al cerebro
- Trastornos psiquiátricos: ataques de pánico, convulsiones psicógenas
- Síncope
- Tics

### Datos de la Epilepsia - Tratamiento

Alrededor del 60% de las convulsiones epilépticas se puede controlar total o parcialmente con medicación. Al establecer control, muchas personas prácticamente viven libre de convulsiones por toda la vida, permitiéndoles ocupar un oficio y participar en diferentes tipos de actividades. Hay nuevos medicamentos disponibles para el control de la epilepsia, con menos efectos secundarios, mejorando así la calidad de vida. Pregúntele a su médico que medicamentos son mejores para usted.

Los medicamentos que se utilizan para controlar las convulsiones epilépticas se llaman **fármacos antiepilépticos** o los **FAE's** y actúan de dos formas básicas:

- Suprimen la actividad indeseable de las neuronas dañadas, minimizando descarga eléctrica.
- Reducen la sensibilidad de las neuronas normales cercanas, bloqueando el descargo eléctrico de alcanzar otras partes del cerebro.

El objetivo es encontrar el medicamento o la combinación que maximice el control sobre las convulsiones, minimizando los efectos secundarios. Muchas veces esto requiere un período de experimentación y observación, durante el cual se prueban distintos medicamentos y se ajustan las dosis, hasta obtener los resultados deseados.

Un porcentaje de personas con epilepsia tienen convulsiones que no pueden controlarse con medicamentos. Existen modalidades de tratamientos que pueden ayudar. La **cirugía resectiva (cirugía de resección)** es preferida para convulsiones parciales surgiendo en un solo foco y localizadas en una parte accesible. La cirugía resectiva consiste en eliminar la parte del cerebro donde originan las convulsiones.

Para personas que no son buenos candidatos para esta cirugía, el **estimulador del nervio vago (ENV)** es otra opción. Esta consiste en implantar un dispositivo en el pecho atado a un cable enrollado alrededor del nervio vago que emite una descarga eléctrica. ENV ha sido

## Epilepsia 101

efectivo en reducir la frecuencia y gravedad de las convulsiones en muchas personas. Otros estimuladores se están desarrollando actualmente.

La **dieta cetogénica**, es baja en carbohidratos, alta en grasa, y mas frecuentemente utilizada en los niños. Es muy restrictiva y por lo general se inicia en hospitalización y requiere supervisión. Hay algunas dietas modificadas que también se están utilizando con cierto éxito.

Las personas que son candidatos para estos procedimientos se someten a pruebas para determinar si son apropiados. Estos procedimientos generalmente sólo están disponibles en centros especializados para el tratamiento de la epilepsia.

## Datos de la Epilepsia - Primeros Auxilios

### SI UNA CONVULSION GENERALIZADA OCURRE...

Si está tratando de ayudar a una persona que está teniendo una convulsión tónica-clónica, se recomiendan lo siguientes:

- NO trate de sujetar a la persona.
- Despeje el área para evitar lesiones. Bloquea lo que pueda producir peligro; amortiguar la cabeza. Remover gafas (anteojos).
- Afloje la ropa apretada alrededor del cuello y la cabeza.
- Voltea a la persona de costado permitiendo que drene saliva de la boca.
- NO le coloque nada en la boca o entre los dientes (podría causar asfixia o daño a la boca o los dientes).
- Cuando la persona recupere la conciencia al terminal la convulsión, ayúdela a reorientarse y permítele descansar.

La mayoría de las personas se recuperan espontáneamente. Así que por lo general no es necesario llamar a emergencia, a menos que la persona no padece de convulsiones tónicas-clónicas o si se produce una lesión. Sin embargo, si la convulsión dura más de cinco minutos, o si una convulsión sigue a otra sin que recupere la conciencia, inmediatamente busque ayuda médica.