

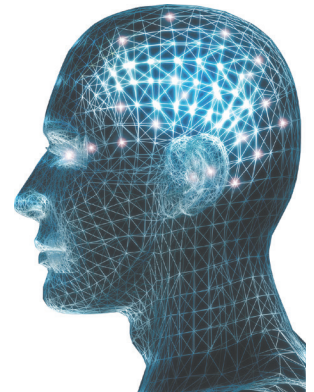
Conceptos Generales sobre las Crisis Epilépticas y la Epilepsia



¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es una enfermedad neurológica que causa que las personas tengan crisis epilépticas a repetitivas. Una crisis epiléptica es una breve alteración de la actividad eléctrica en el cerebro.

- La epilepsia no es contagiosa.
- La epilepsia es una condición médica, como el asma o la diabetes
- La epilepsia es una discapacidad del desarrollo cuando comienza antes de los 18 años.
- Generalmente las crisis son el problema principal para las personas con epilepsia, pero a la par, también pueden ocurrir otros problemas neurológicos o del desarrollo.



¿Qué causa la epilepsia?

En más de la mitad de los casos, la causa es desconocida. Cuando se puede encontrar una causa, suele ser una de éstas:

- Lesión en la cabeza
- Trauma en la cabeza
- Infección en el cerebro
- Derrame cerebral
- Tumor cerebral
- Enfermedad de Alzheimer
- Malformación en un área del cerebro
- Factores genéticos



¿Quién padece de epilepsia?

En los Estados Unidos hay aproximadamente 3 millones de personas que viven con epilepsia y cada año se diagnostican más de 150,000 casos nuevos. Una de cada 26 personas desarrollará epilepsia en algún momento de su vida. La epilepsia no discrimina. Afecta a niños y a adultos, hombres y mujeres, así como a personas de todas las razas, religiones, etnias y clases sociales. Aunque es más común que se diagnostique durante la infancia o después de los 65 años, la epilepsia puede ocurrir a cualquier edad.

¿Cómo se diagnostica la epilepsia?

- Una buena descripción del episodio e idealmente un relato de un testigo ocular o una grabación de video son clave para determinar si el episodio fue una crisis epiléptica y de qué tipo.
- La historia clínica, examen físico y neurológico, análisis de sangre y otras pruebas son importantes. Estos ayudan a diagnosticar la epilepsia y detectan otras enfermedades o causas.
- El encefalograma (EEG) es una de las pruebas más importantes. El mismo registra la actividad eléctrica del cerebro. Algunos patrones de actividad son exclusivos de ciertos tipos de crisis.
- Los estudios de imagen como tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (IRM) o tomografía por emisión de positrones (PET) examinan la estructura y función del cerebro. Se necesita hacer una IRM a cualquier persona nueva que sufra una crisis. Posteriormente se puede realizar un PET y otras imágenes avanzadas si es necesario.



¿Cómo se trata la epilepsia?

Medicamentos – Los fármacos utilizados para tratar la epilepsia son llamados medicamentos anti-convulsivos.

- Actualmente están aprobados más de 30 medicamentos anti-convulsivos para tratar la epilepsia.
- Aproximadamente 6 de cada 10 personas pueden controlar sus crisis con la primera o segunda medicina que prueben.
- Sin embargo, una encuesta de adultos en la comunidad encontró que el 56% aún presenta crisis.
- Independientemente de los números, si una persona no obtiene control de las crisis en el primer año o después

continúa al reverso

PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS CRISIS EPILEPTICAS

Crisis Primeros Auxilios

Qué hacer en caso de una crisis

- **PERMANEZCA** con la persona y registre el tiempo. Mantenga la calma y revise si lleva alguna identificación de alerta médica.
- Mantenga a la persona **SEGURA**. Aleje a la persona de **objetos peligrosos**.
- Acueste a la persona de **LADO** si no está despierta y consciente. **No obstruir las vías respiratorias**, coloque algo pequeño y suave bajo la cabeza, afloje cualquier ropa ajustada alrededor del cuello.
- **NO** le ponga **nada** en la boca. No le dé agua, comida ni pastillas hasta que esté despierta.
- **NO le sujete**.
- **PERMANEZCA** con la persona hasta que esté despierta y alerta después de la convulsión. **La mayoría de las crisis terminan en pocos minutos**.

Llame al 911:

- La convulsión dura más de 5 minutos
- La persona tiene una convulsión tras otra
- Hay dificultad para respirar
- La crisis ocurre en el agua
- La persona está lesionada, embarazada o enferma
- La persona no vuelve a su estado habitual
- Es primera vez que presenta crisis



Para obtener información adicional acerca de la epilepsia, o para ubicar la Fundación para la Epilepsia más cercana a usted, visite www.epilepsy.com o llame al 800.332.1000.

de probar los primeros 2 o 3 medicamentos, deben ser vistos por un especialista en epilepsia.

- Existen otras opciones más allá de los medicamentos.

Estimulación del Nervio Vago (ENV o VNS por sus siglas en inglés) – Se implanta un pequeño aparato (llamado generador) por debajo de la piel en el lado izquierdo del pecho. Hay un cable delgado o electrodo que va desde el generador y se adhiere al nervio vago en el cuello. El VNS puede ser una opción si la cirugía no funciona o no está indicada. Los beneficios del VNS parecen mejorar con el tiempo de uso. Por ejemplo, cerca del 45% de las personas tienen disminución de crisis en un 50% o más al primer o segundo año de uso.

Neuroestimulación Sensible (NES o RNS por sus siglas en inglés) – Este es otro dispositivo para tratar las crisis. Se coloca por debajo del cuero cabelludo en una pequeña área del cráneo, es decir, el hueso que rodea el cerebro. Se colocan uno o dos cables del aparato estimulador sobre la superficie del cerebro donde comienzan las crisis epilépticas. El aparato puede detectar una crisis y enviar pequeñas pulsos de corriente eléctrica a través de cables para ayudar a detener o a disminuir las crisis. Así como el VNS, el RNS no cura la epilepsia y puede ser que no funcione de inmediato. Aun así, la NES puede ayudar a detener o a disminuir el número de crisis epilépticas que una persona tiene hasta en un 40 a 60% después de uno a tres años de uso.



Estimulación cerebral profunda (ECP o DBS por sus siglas en inglés) – El ECP es un nuevo tipo de dispositivo que también ayuda a controlar las crisis epilépticas cuando la cirugía no funciona o no puede ser realizada en el paciente. Se colocan cables con electrodos en áreas específicas del cerebro. El dispositivo es programado como el VNS para dar estimulación con el fin de interrumpir o detener las crisis epilépticas.

Terapias Dietéticas – Las terapias dietéticas pueden ayudar a controlar crisis tanto en niños como en adultos. Se utilizan cuando las crisis no responden a los medicamentos. La terapia dietética más utilizada es la dieta cetogénica. Esta es una dieta médicamente supervisada, alta en grasa y baja en carbohidratos. Existen otras tres dietas que también pueden ayudar a disminuir las crisis epilépticas en algunas personas. La mayoría de las personas que usan terapia dietética siguen tomando sus medicamentos.

Las crisis epilépticas pueden tomar muchas formas distintas, no sólo existen las de tipo convulsivo que la mayoría de las personas conoce.

Tipos de crisis epilépticas

Los tipos de crisis epilépticas más comunes incluyen:

De Inicio Generalizado – Tónico-Clónico (Grand mal o “Gran Mal”) – Convulsiones, músculos rígidos, sacudidas; típicamente dura de 1 a 3 minutos y al final puede tener un período de confusión.

De Inicio Generalizado – Ausencia (Petit mal o “Pequeño Mal”) – Mirada fija que sólo dura unos segundos; algunas veces está acompañada de parpadeo o de movimientos de masticación.

De Inicio Focal – Conciencia Alterada (Parciales Complejas) – Mirada fija y expresión facial aturrida; la persona no está consciente de lo que está sucediendo o no lo recordará; la persona puede realizar movimientos repetitivos sin sentido y puede ser que no pueda hablar con normalidad; típicamente dura 1 ó 2 minutos y puede estar seguida por confusión transitoria.

De Inicio Focal – Conciencia Normal (Parcial Simple) – Sacudidas en una o más partes del cuerpo o cambios sensoriales o perceptivos que pueden ser observados o no por los demás; la persona está al tanto de lo que le ocurre durante la crisis.

Atónica (Ataques de Caída) – Colapso repentino recuperándose en menos de un minuto.

Mioclónica – Sacudidas repentinas, breves y masivas que involucran una o todas las partes del cuerpo.

Descargo de responsabilidad: esta publicación está diseñada para proporcionar al público información general sobre la epilepsia y las crisis. No pretende dar consejo médico específico. Las personas con epilepsia no deben realizar cambios en su tratamiento o actividades basados en esta información sin consultar primero con su proveedor de atención médica. Esta publicación es posible gracias al financiamiento de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) bajo el acuerdo de subvención número cooperativo 1N58DP006256-03-00. Sus contenidos son responsabilidad exclusiva de la Fundación de Epilepsia y no representan necesariamente los puntos de vista de los CDC.