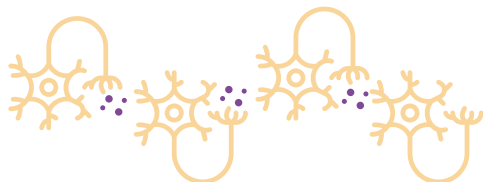


Epilepsia

¿QUÉ ES?



“La Epilepsia es como una tormenta dentro de la cabeza. El cielo se vuelve gris, llueve mucho y aparecen rayos y truenos. Hasta que la tormenta termina y vuelve a salir el sol”.








Una crisis epiléptica es un trastorno convulsivo que se produce de forma repentina e inesperada en algunas personas y que acabará rápidamente debido a la actividad anormal de las células más importantes que forman el cerebro: **las neuronas**.

¿Y CUÁL ES LA SITUACIÓN EN ESPAÑA?

Ante la dificultad de hacer una aproximación exacta, debido a que no hay un registro oficial de pacientes, se calcula que en nuestro país hay alrededor de 350.000 personas epilépticas (29.000 menores de 15 años). Esto sitúa **el índice de prevalencia en casi el 0,8%** del total de la población (8 casos por cada 1.000 habitantes).

¿CÓMO SE MANIFIESTA UNA CRISIS?

-  Aparecen de manera repentina y suelen durar unos segundos o unos minutos.
-  Durante una crisis, la persona que la sufre puede perder la conciencia, tener espasmos, sin que luego los recuerde o note nada.
-  Si bien, puede pasar lo contrario, que sea consciente de la crisis en todo momento, de sus movimientos bruscos como de una sensación o pensamiento infrecuente.
-  También encontramos las crisis de ausencia, donde la persona que la sufre se queda paralizada, mirando un punto fijo sin que perciba nada (voces, sonidos, movimientos...) durante el tiempo que le dure el episodio.
-  Es recomendable explicarle lo que le ha pasado, sobre todo a los más pequeños, porque pueden estar confundidos pasada la crisis.



El acompañamiento psicológico puede ser de gran utilidad especialmente en un primer momento, para poder gestionar las emociones que genera la nueva situación.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS...

convulsiva?

Comienza con rigidez de las extremidades, seguido por sacudidas en todo el cuerpo, pueden provocar caídas bruscas, mordedura de la lengua, o relajación de esfínteres.



Mantener la calma.



Retirar los objetos peligrosos del área.



Proteger a la persona para que no se haga daño: poner algo blando debajo de la cabeza, retirar las gafas...



Poner a la persona de costado



Contabiliza el tiempo. (Si dura más de cinco minutos llamar al 112).



Acompañar a la persona hasta que esté recuperada.

de ausencia?

Consiste en momentos de pérdida de consciencia que comienzan y terminan bruscamente, en las que el paciente permanece con la mirada fija, inconsciente y sin poder responder.



Cosas que NO se deben hacer nunca:

No forzar a la persona para que abra la boca ni ponerle nada dentro.

No trasladar a la persona a otro sitio.

No intentar impedir que la persona se mueva o tiemble.

No intentar despertar a la persona, no gritarle ni sacudirle.

No darle agua, alimentos o medicación ninguna vía oral



Cuando solicitar ayuda médica

Si la crisis dura más de cinco minutos.

Si la crisis se repite en un corto periodo de tiempo.

Si la persona no se recupera por completo.

Si ha habido un traumatismo importante durante la crisis.

Si la persona implicada es una mujer embarazada.

Si la persona que ha sufrido la crisis no padece epilepsia.

CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE CRISIS

Crisis generalizadas



A_CRISIS GENERALIZADAS TÓNICO-CLÓNICAS Rigidez de las extremidades seguido por sacudidas en todo el cuerpo. Pueden provocar caídas bruscas, mordedura de la lengua, o relajación de esfínteres.

B_CRISIS GENERALIZADAS MIOCLÓNICAS Contracciones rápidas y breves de los músculos corporales. Pueden provocar caídas de la persona o de objetos. Duran un instante y a menudo pasan desapercibidas.

C_CRISIS GENERALIZADAS ATÓNICAS Producen una pérdida brusca del tono muscular.

D_CRISIS GENERALIZADAS DE AUSENCIA Momentos de pérdida de consciencia que comienzan y terminan bruscamente, en los que se detiene la actividad que está realizando el paciente.

Crisis focales



A_CRISIS FOCALES SIMPLES No hay pérdida de consciencia. Depende de dónde se inicie la crisis se producirán síntomas diferentes.

B_CRISIS FOCALES COMPLEJAS Provocan pérdida de la consciencia. Pueden darse movimientos automáticos que ayudan a identificar estas crisis. El conocimiento se recupera poco a poco después de la crisis.

C_CRISIS FOCAL CON GENERALIZACIÓN SECUNDARIA En ocasiones las crisis parciales pueden llegar a propagarse por todo el cerebro y producir una crisis generalizada.

Síndromes epilépticos.



A_EPILEPSIAS PARCIALES IDIOPÁTICAS DE LA NIÑEZ Aparecen sin causa aparente en niños y niñas neurológicamente sanos y tienen una evolución benigna.

B_EPILEPSIAS IDIOPÁTICAS GENERALIZADAS Aquí se incluyen epilepsias sin causa aparente como la epilepsia con ausencias o la epilepsia con crisis motoras tónico-ciclónicas.

C_EPILEPSIAS REFLEJAS Son crisis epilépticas provocadas por estímulos externos.

D_ENCEFALOPATÍAS EPILÉPTICAS Estas epilepsias están provocadas por alguna enfermedad o trastorno del encéfalo. (Síndrome de West, Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut o la afasia epiléptica adquirida.)

Crisis desconocidas.

Son aquellas crisis que no se puede clasificar en ninguna de las anteriormente descritas.

Espasmos infantiles.

Los espasmos infantiles son grupos de movimientos rápidos y bruscos que se inician entre los tres meses y los dos años. A partir de esa edad son poco frecuentes.



EPILEPSIA Y RÉGIMEN DE VIDA

Conciencia
Epilepsia

bida
farma

MEDICARE
PHARMA

Cuando una hija/o es diagnosticada/o de epilepsia surgen muchas dudas acerca de cómo debemos actuar en el día a día.

¿PUEDE IR AL COLEGIO?

Se debe normalizar la vida e **intentar retomar la escolarización tan pronto como sea posible. Es importante explicar qué es la epilepsia a maestros y amigos para que puedan entenderla y sepan cómo actuar en caso de una crisis.**

¿CUÁNTAS HORAS DEBE DORMIR?

Las horas de sueño recomendadas en función de la edad son:

Recién nacidos (0-3 meses)	entre 11 y 13 horas.
Bebés (4-11 meses)	entre 11 y 13 horas.
Niños pequeños (1-2 años)	entre 11 y 14 horas.
Preescolares (3-5 años)	entre 10 y 13 horas.
Escolares (6-13 años)	entre 9 y 11 horas.
Adolescentes (14-17 años)	entre 8 y 10 horas.

¿QUÉ SUCEDE SI CONSUME DROGAS?

El alcohol y las drogas ilegales pueden desencadenar crisis epilépticas y alterar el metabolismo de los fármacos antiepilépticos.

¿PUEDE HACER DEPORTE?

Por supuesto que sí. **El ejercicio físico supone un beneficio sobre la calidad de vida;** asimismo los deportes en grupo generan una mejor integración social. Pueden realizarse cualquier tipo de deporte, **salvo aquellos que puedan entrañar un riesgo mayor de lesiones en caso de que ocurriera una crisis epiléptica, por ejemplo el submarinismo, la escalada o el alpinismo.**

¿PUEDE VER LA TELEVISIÓN O UTILIZAR MÓVIL/TABLET?

Si no se trata de una epilepsia fotosensible debe seguir las recomendaciones generales, **el tiempo de pantalla debe ser limitado a 1,5 horas los días lectivos y a 2 horas en vacaciones,** evitando el uso de pantallas 1 hora antes de ir a dormir.

Respecto a las epilepsias fotosensibles:

- ✓ **Utilización pantallas de 100 Hz o LCD**
- ✓ **La habitación debe estar bien iluminada.**
- ✓ **Mantener una distancia a la pantalla de al menos 2 metros.**
- ✓ **Evitar otros factores de riesgo estrés, falta de sueño, ingesta de alcohol o estimulantes.**



El uso del teléfono móvil (uso habitual, evitando videojuegos) no está contraindicado en pacientes con epilepsia. El uso de videojuegos debe limitarse en pacientes con epilepsia fotosensible.



FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS

Conciencia
Epilepsia

bida
farma

MEDICARE
PHARMA

1_TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

El objetivo inicial del tratamiento de la epilepsia será evitar la aparición de nuevas crisis.

Es importante mantener una higiene del sueño adecuada (evitar dormir en exceso/defecto, mantener unos horarios regulares), evitar el consumo de alcohol o drogas de abuso, tener precaución con las luces parpadeantes (en el caso de fotosensibilidad)

Hay que tener en cuenta que estos medicamentos disminuyen el riesgo de que aparezcan nuevas crisis, pero no curan la epilepsia. **La epilepsia es una tendencia del cerebro a generar crisis y en algunos casos puede desaparecer con el tiempo.**

3_EFECTOS SECUNDARIOS

A pesar de que los fármacos de nueva generación tienen cada vez menos efectos secundarios, no están exentos de riesgos.

Pueden producir:

 **Aumento de transaminasas**


 **Alteraciones en los iones**

 **Mareos**

 **Somnolencia**

 **Irritabilidad**

 **Problemas de sueño.**

 Además habrá que vigilar la aparición de **lesiones en la piel**

2_GENERALIDADES DE LOS FÁRMACOS

No todos los fármacos sirven para todos los tipos de crisis, incluso a veces un fármaco puede empeorar algunas crisis concretas. **Será el neuropediatra el que, una vez tomada la decisión de comenzar un tratamiento farmacológico, elegirá el medicamento que considere que se ajuste mejor al tipo de crisis y al perfil del paciente a tratar.**

4_MANEJO DEL TRATAMIENTO



Se recomienda que la introducción (así como la retirada) de estos fármacos se realice de **forma paulatina**. No deben ser suspendidos de forma brusca, ya que existe el riesgo de aparición de una nueva crisis...



Según la respuesta al medicamento, el médico realizará el **ajuste de la dosis del fármaco**, procurando siempre que sea la mínima dosis eficaz para el paciente, con los mínimos efectos secundarios posibles y equilibrando los riesgos del medicamento frente al beneficio obtenido.



Es muy importante el adecuado cumplimiento del tratamiento pautado. Estas medicaciones **se deben tomar a diario, con unos horarios lo más estables posibles** según la pauta dada por el neuropediatra.



Se recomienda acudir al médico ante la aparición de algún síntoma inusual.