

Aprendamos de *epilepsia*

La epilepsia es una enfermedad neurológica que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza, clase social o país. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, unos 50 millones de personas padecen epilepsia en el mundo.



¿Qué es la epilepsia?

Es una enfermedad crónica, caracterizada por una predisposición a presentar crisis epilépticas espontáneas y recurrentes, las que se producen por descargas eléctricas anormalmente sincronizadas y excesivas de las neuronas de la corteza cerebral.

Las manifestaciones clínicas de las crisis epilépticas pueden ser variadas y dependen del área de la corteza cerebral donde se originan.

Existen distintos tipos de crisis epilépticas. Uno de los errores más frecuentes es creer que corresponden solamente a las de tipo tónico - clónicas generalizadas, con pérdida de conciencia, caída y movimiento de todo el cuerpo. Si bien éstas son las más evidentes y no pasan desapercibidas, corresponden a una minoría, ya que solo el 20% de todas las epilepsias se manifiestan con este tipo de crisis.

Las crisis epilépticas se pueden manifestar a través de diversas formas: movimientos involuntarios de las extremidades, sensaciones físicas, como olores específicos, hormigueo, náuseas y dificultad para hablar, entre otras. También suele expresarse a través de episodios en que si bien la persona parece estar consciente, con los ojos abiertos, se desconecta del medio, no responde a estímulos y presenta conductas automáticas, como sacarse la ropa, repetir frases o palabras incoherentes, mover las manos o boca.



Dado que existen múltiples tipos de crisis epilépticas, los neurólogos se refieren a las epilepsias en plural, ya que cada tipo se asocia a un tratamiento y pronóstico particular.

¿Cómo diagnosticar la epilepsia?

El diagnóstico de la epilepsia es clínico, es decir, está basado en los síntomas reportados por el paciente y los testigos de las crisis.

Los exámenes son solo de apoyo diagnóstico y permiten clasificar correctamente el tipo de epilepsia y, en algunos casos, determinar con precisión el foco de origen de las crisis. Algunos de los exámenes utilizados son electroencefalograma, resonancia magnética de cerebro, video monitoreo electroencefalográfico continuo, tomografía por emisión de positrones (PET), evaluación neuropsicológica, entre otros.

Para que el médico determine que una persona tiene epilepsia es necesario que las crisis sean espontáneas, no provocadas por una causa desencadenante concreta y conocida, como secundaria a fármacos, ingesta de drogas, hipoglicemia u otras alteraciones metabólicas.

A partir de la nueva definición de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), basta con que ocurra una sola crisis y la demostración de la existencia de una predisposición duradera a desarrollarlas.

¿Cuáles son las características de las crisis epilépticas?

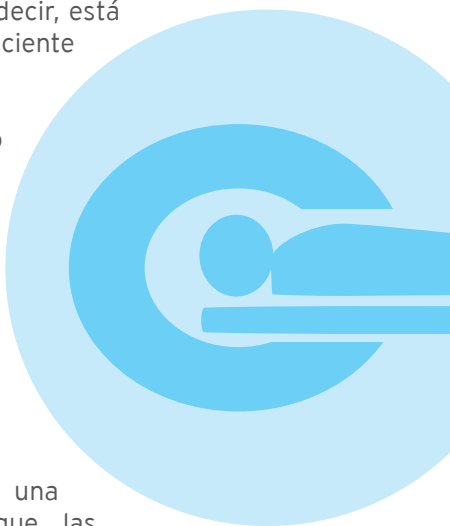
- Duración breve, menos de dos minutos.
- Inicio y término repentino.
- Patrón fijo en la presentación de los síntomas.
- Algunas personas pueden tener aura, sensación descrita por el paciente que precede a una crisis. Siempre es importante observar cómo comienza una crisis porque así se puede conocer el foco de origen. Esto permite hacer un diagnóstico y tratamiento más apropiado.

¿Se puede contagiar la epilepsia?

La epilepsia no se contagia, pero a veces es secundaria a una causa infecciosa, como ocurre en el caso de meningitis, encefalitis virales o bacterianas que pueden tener como secuelas crisis de diferentes tipos.

Las crisis que aparecen en el momento agudo de estas enfermedades no implican necesariamente que luego exista epilepsia.

Tras una meningitis, la aparición de epilepsia ocurre en el 11% de los casos.



¿Qué factores pueden desencadenar una crisis en pacientes con epilepsia?

- Abandono del tratamiento u olvido del consumo del fármaco.
- Consumo de alcohol.
- Falta de sueño.
- Estrés.
- Fiebre en niños.
- Uso de drogas como la cocaína.
- Ingesta de fármacos como antipsicóticos, algunos antidepresivos y estimulantes del sistema nervioso central (SNC).

¿Qué hacer en caso de crisis epiléptica tónico-clónica generalizada o convulsión?

- Mantener la calma en todo momento.
- No intentar inmovilizar ni tratar de reanimar a la persona; la mayoría de las crisis son breves, autolimitadas y con recuperación espontánea.
 - Acostar al paciente con suavidad en el suelo y despejar el área cercana.
 - Proteger la cabeza de posibles golpes, colocando un cojín o ropa debajo de ella.
 - Poner de lado, especialmente su cabeza, para que la vía respiratoria quede despejada.
 - No introducir nada dentro de la boca y no tratar de abrirla a la fuerza.
- Luego de la crisis, orientar a la persona y si ocurre en la vía pública ayudar en su traslado a la casa o trabajo.

En otros tipos de crisis:

Observar al paciente y permanecer atento, tratar de evaluar su estado de conciencia, preguntarle el nombre, decir alguna palabra para que recuerde y, posteriormente, pedirle que identifique un objeto.

¿Los videojuegos pueden ocasionar crisis epilépticas?

Luces intermitentes, ver televisión, pantallas de computadores, tablets y videojuegos pueden ocasionar crisis solo en personas con epilepsias fotosensibles, que representan el 3% de los casos.



¿Cuándo se debe llevar a un paciente con crisis a un servicio de urgencia?

- Si las crisis duran más de 5 minutos desde su inicio (controlado por reloj) o se presentan una tras otra.
- Si es la primera crisis convulsiva.
- Si ocurre en una embarazada.
- Cuando hay dificultad para despertarlo después de 30 minutos de ocurrida la crisis convulsiva.
- Si el paciente se accidenta y tiene heridas producto de la crisis.
- Si presenta muchos vómitos asociados a dolor de cabeza intenso después de la crisis.
- Si la crisis es muy diferente a las habituales del paciente.

¿Cómo se trata la epilepsia?

En la gran mayoría de los casos, la epilepsia se trata con fármacos antiepilépticos. Hoy en día existe una amplia gama de este tipo de medicamentos. Cada uno de ellos tiene un perfil de eficacia y de efectos secundarios diferente, por lo que es de suma importancia conocer el tipo de epilepsia y las características del paciente para poder elegir el fármaco más apropiado a cada caso.

Con los medicamentos antiepilépticos disponibles en la actualidad, se logra que alrededor del 70% de los pacientes con epilepsia se mantengan libres de crisis; sin embargo, en estudios clínicos se ha determinado que alrededor de un tercio de ellos seguirá presentando crisis a pesar de recibir un tratamiento farmacológico bien llevado (epilepsia refractaria).

En este grupo es importante realizar un estudio exhaustivo del tipo de epilepsia, el que incluye una evaluación por un neurólogo especialista en epilepsia, un video de monitoreo electroencefalográfico continuo con el fin de registrar las crisis y poder definir su sitio de origen, así como estudios avanzados de imágenes cerebrales, ya que para este grupo de pacientes existen otras alternativas terapéuticas, como la dieta cetogénica, el estimulador vagal y la cirugía de epilepsia.



¿Cuánto tiempo dura el tratamiento?

No hay una pauta fija establecida que permita anticipar el tiempo que se necesitará recibir tratamiento para una epilepsia, ya que cada caso es individual.

En algunos pacientes es transitorio, en otros, puede ser usado por años o de manera indefinida.

Hay múltiples factores que influyen en esta decisión, los más importantes son el tipo de epilepsia, la respuesta inicial al tratamiento y las características personales, como edad, sexo (los niños y las mujeres en edad fértil son situaciones especiales), la profesión (que implique mayor o menor riesgo si se retiran los fármacos), la conducción de vehículos, entre otras.

¿Cuándo operar a un paciente?

El tratamiento quirúrgico se debe evaluar en los casos de personas con epilepsias refractarias, es decir, cuando no se logra un control adecuado de las crisis utilizando fármacos antiepilépticos.

Si bien es indispensable una evaluación particular de cada caso, como principio general, la posibilidad de una cirugía debe considerarse después de haber probado dos fármacos antiepilépticos en dosis adecuadas.

La cirugía no es una opción terapéutica para todos los pacientes con epilepsia. Es una alternativa sólo para casos seleccionados en que se logra reconocer con precisión el foco de origen de las crisis en el cerebro y siempre que esta área corresponda a una zona en la que no se encuentren funciones cerebrales relevantes, como el lenguaje o el control motor, para que pueda ser extirpada sin riesgo de secuelas.

Para delimitar el área de origen de las crisis epilépticas es necesario efectuar un estudio exhaustivo en varias etapas, utilizando técnicas avanzadas de neuroimagen, junto con evaluación neuropsicológica y del área de la psiquiatría, herramientas disponibles en Centros Avanzados de Epilepsia.





¿En qué consiste la cirugía?

En realizar la extirpación del área del cerebro donde se originan las crisis epilépticas.

La intervención, aunque resulte un éxito, no supone retiro o abandono del tratamiento farmacológico. Éste debe mantenerse y sólo el médico epileptólogo puede evaluar o plantear su disminución o incluso la retirada. La cirugía puede ser curativa, es decir, dejar al paciente sin crisis, o paliativa, cuyo objetivo es disminuir la intensidad o frecuencia de las crisis.

¿Cómo informar a los demás sobre la enfermedad?



Algunos pacientes no quieren hablar de sus crisis epilépticas en el trabajo o colegio. Otras personas informan por si se presenta una crisis durante el horario laboral o en clases. Es una decisión personal. Se aconseja conversar con el médico tratante respecto a este tema.

Centro Avanzado de Epilepsia

Av. Manquehue 1410, piso 10, Vitacura
Teléfono: (56) 22210 1111 anexo 3421
E-Mail: centrodepilepsia@alemana.cl
www.alemana.cl

**Centro
Avanzado
de Epilepsia**



Ficha Coleccionable Clínica Alemana de Santiago N°44 / 3° Edición / Febrero 2020

Representante Legal: Cristián Piera, **Coordinación General:** Carolina Jara,
Comité Editorial: Dra. Ada Chicharro, neuróloga y Alejandra Krefft.



CLÍNICA
Alemana®

Si es tu salud, es la Alemana.®

**Clínica Alemana
Vitacura**
Av. Vitacura 5951
Vitacura
Teléfono: (56) 22910 1111

**Clínica Alemana
Manquehue Oriente**
Av. Manquehue 1499
Vitacura
Teléfono: (56) 22910 8000

**Clínica Alemana
de La Dehesa**
Av. José Alcalde Délano 12205
Lo Barnechea
Teléfono: (56) 22910 7000

**Clínica Alemana
Centro Médico de Chicureo**
Camino Chicureo, Lote A-2, s/n
Colina
Teléfono: (56) 22910 4000

www.alemana.cl | E-Mail: clinica@alemana.cl | Santiago de Chile