

Ficha técnica: Epilepsia



Acerca de la epilepsia:

Cuando las células nerviosas del cerebro envían impulsos eléctricos a un ritmo anormalmente rápido, se produce una "tormenta eléctrica" en el cerebro, llamada convulsión. Las convulsiones pueden producir movimientos anormales, pérdida o cambio de la conciencia o cambios de carácter. Un patrón de convulsiones que se repite se denomina epilepsia. Algunas personas se atienden en el centro regional debido a un diagnóstico inicial de epilepsia. La epilepsia también es una afección secundaria común en las personas con retraso mental, parálisis cerebral y lesión cerebral. Aunque no es frecuente, la epilepsia también se asocia con el autismo.

- La epilepsia puede originarse por problemas genéticos hereditarios, trastornos metabólicos, malformación del cerebro, tumores cerebrales, traumatismos, infecciones y otras afecciones.
- En algunos casos, los síncope (desmayos), las pseudoconvulsiones (una forma rara de comportamiento parecido a una convulsión ocasionada por problemas emocionales subyacentes) y los tics pueden confundirse con convulsiones.
- Es importante que las personas con epilepsia se sometan a evaluaciones médicas para encontrar las posibles causas. En ocasiones, gracias a estos controles, se descubre una afección subyacente que puede tratarse.
- Desafortunadamente, la mayoría de los casos de epilepsia no pueden atribuirse a una causa o a una afección subyacente tratable.

Tipos de epilepsia:

- Los distintos tipos de epilepsia se diferencian por determinadas características, según los síntomas y el lugar del cerebro donde se producen las convulsiones.
- Se usan muchos sistemas de clasificación de epilepsia, pero el más común es la clasificación internacional de las crisis epilépticas (1981). Es probable que la clasificación de epilepsia cambie en poco tiempo, ya que el grupo de trabajo internacional planea publicar un nuevo esquema de clasificación.

Control de una convulsión:

- Incluso aunque una persona haya logrado controlar las convulsiones, debe tener un amigo, un familiar o un proveedor de cuidados que sepa cómo controlar una convulsión aguda.
- En una convulsión corta, sólo se necesita ubicar al paciente en determinada posición para evitar lesiones.
- Si la convulsión dura más de lo normal, se pueden dar ciertos medicamentos en casa sin complicaciones. El médico debe acordar de antemano si estos medicamentos serán parte del procedimiento de control de convulsiones del paciente.
- Si la convulsión continúa durante un tiempo determinado, el proveedor de cuidados deberá llamar al 911 para pedir asistencia.

Tratamiento:

- Independientemente de la discapacidad de desarrollo subyacente, el objetivo ideal es lograr controlar la convulsión sin que los medicamentos produzcan efectos adversos. Entre los objetivos razonables, se encuentran el control adecuado de las convulsiones, la cantidad limitada de medicamentos, las convulsiones que no causen lesiones y la calidad de vida óptima teniendo en cuenta la discapacidad de desarrollo. Muchos casos de epilepsia son fáciles de controlar con medicamentos anticonvulsivos. En estos casos, sólo hace falta controlar la adherencia al régimen de medicamentos, evaluar los niveles de fármacos en sangre y controlar los efectos secundarios, si los hubiera.
- Si el paciente no tuvo convulsiones durante años, en especial si la última convulsión se produjo antes de la entrada a la adultez, podrá considerarse reducir o suprimir los medicamentos.

Casos complejos:

- En los casos complejos, es útil llevar un registro de las convulsiones para conocer su frecuencia y su duración. Este proceso puede ayudar al médico a decidir cómo modificar los medicamentos y al paciente a planificar sus actividades de trabajo y de recreación.
 - Se deben anotar en el registro las medidas de emergencia, por ejemplo, las llamadas al 911, la duración del estado de somnolencia, la pérdida del apetito, la incontinencia urinaria o fecal y el tiempo que necesitó para reanudar sus actividades normales.
- En ocasiones, es necesario modificar los medicamentos con frecuencia y cambiar la dosis y el horario. El control de la frecuencia y de la intensidad de las convulsiones (registro de convulsiones) junto con la evaluación de los efectos secundarios es todo un desafío, al igual que el incremento de adherencia a regímenes de medicamentos más complejos. En general, estos pacientes necesitan la supervisión de un neurólogo para alcanzar resultados satisfactorios.
- Algunas personas sufren epilepsia resistente al tratamiento, que los medicamentos no pueden controlar correctamente. En estos casos, es posible que sea necesario someterse a una neurocirugía para que le extirpen la lesión anormal que tiene en el cerebro. Es posible asistir a otras personas con convulsiones resistentes al tratamiento mediante la colocación de un estimulador del nervio vago (VNS, por su sigla en inglés) para controlar mejor las convulsiones. El VNS se conecta al nervio vago y envía impulsos eléctricos al cerebro, que pueden reducir la frecuencia de las convulsiones. Algunas personas se sienten mejor con un VNS, aunque la frecuencia de las convulsiones sea igual.
 - Es importante que una persona que tiene un VNS visite a su médico con regularidad.
 - Los proveedores de cuidados del paciente con VNS deben ser capaces de reconocer una crisis convulsiva y de controlar los efectos secundarios, tales como ronquera o cambios en la voz, dolor en el pecho, irritación cutánea o problemas respiratorios.