

Hoja informativa sobre la epilepsia

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia, que puede llamarse trastorno convulsivo, es un trastorno neurológico que hace que las personas tengan crisis epilépticas recurrentes. Las crisis epilépticas son repentinas e implican una breve actividad eléctrica descontrolada en el cerebro que causa caídas físicas, cambios en la conciencia, cambios en el comportamiento de una persona, convulsiones o inconsciencia.

- La epilepsia no es contagiosa.
- La epilepsia no es una enfermedad mental.
- La epilepsia no es una discapacidad mental.

¿Quiénes tienen epilepsia?

Aproximadamente 3 millones de estadounidenses tienen epilepsia, y más de 150,000 casos nuevos se diagnostican en los Estados Unidos cada año. Más de 60,000 residentes de Minnesota tienen epilepsia y aproximadamente 1 de cada 26 personas desarrollará epilepsia en algún momento de su vida. Afecta a niños y adultos, hombres y mujeres, y a personas de todas las razas, religiones, orígenes étnicos y clases sociales. Aunque la epilepsia se diagnostica con mayor frecuencia en la infancia o después de los 65 años, puede ocurrir a cualquier edad.

¿Cómo se diagnostica la epilepsia?

El historial del paciente, el examen neurológico, los análisis de sangre, las pruebas neurológicas como el electroencefalograma (EEG) y la resonancia magnética nuclear (MRI), y otras pruebas clínicas son importantes para el diagnóstico de la epilepsia. Los relatos de testigos presenciales de alguien que tiene una crisis epiléptica también pueden ser útiles para ayudar a un proveedor de atención médica a determinar el tipo de crisis implicada. El EEG es la prueba más comúnmente utilizada en el diagnóstico de la epilepsia. Un EEG proporciona un registro continuo de la actividad eléctrica en el cerebro durante la prueba. Algunos patrones de actividad son exclusivos de formas particulares de crisis epilépticas. En algunas situaciones, los médicos también pueden usar tomografías computarizadas (CT), MRI y tomografías por emisión de positrones (PET) para mirar la estructura interna y la función del cerebro. Estas pruebas pueden ayudar a determinar la causa de las crisis epilépticas de alguien.

¿Cuáles son las causas de la epilepsia?

En aproximadamente el 70 % de los casos de epilepsia, la causa es desconocida. Las posibles causas de la epilepsia pueden incluir:

- Traumatismo craneal
- Accidente cerebrovascular
- Infecciones
- Genética
- Anomalías en la estructura del cerebro

¿Cómo responder ante una crisis epiléptica?

- Mantenga la calma.
- Registre el tiempo.
- Lleve a la persona lejos de las peligrosidades o retire los objetos que puedan representar un peligro.
- Si la persona tiene una crisis epiléptica, voltéela de lado y acolche su cabeza.
- Quítele los anteojos y aflójele la ropa ajustada.
- NO le ponga nada en la boca. NO la inmovilice.
- Quédese hasta que la persona recupere la conciencia.
- Siga el plan de acción ante crisis epilépticas de la persona, si está disponible.

Hoja informativa sobre la epilepsia

¿Cuándo llamar al 911?

La mayoría de las crisis epilépticas no son emergencias médicas, pero se debe llamar a una ambulancia si:

- La crisis epiléptica dura más de cinco minutos o una segunda crisis comienza poco después de que la primera haya terminado.
- La persona no recupera la respiración normal después de que la crisis epiléptica termina.
- No hay una identificación médica ni un historial conocido de crisis epilépticas.
- Hay una lesión evidente.
- La persona está embarazada o tiene diabetes.
- La crisis epiléptica ocurre en el agua.
- La persona solicita una ambulancia.
- Existen estas condiciones médicas: infección cerebral, agotamiento por calor, envenenamiento, hipoglucemia, fiebre alta y lesión en la cabeza.

¿Cómo se trata la epilepsia?

- **Medicación:** la mayoría de las personas logran diversos niveles de control de las crisis epilépticas con uno o más de los muchos medicamentos actualmente aprobados para el tratamiento de la epilepsia.
- **Cirugía:** se pueden utilizar varios tipos de cirugía para los pacientes con crisis epilépticas que no responden adecuadamente a la medicación. Las opciones quirúrgicas incluyen la cirugía de resección, según la ubicación y el tipo de crisis epilépticas, y lesionectomía.
- **Dispositivos de implante:** los dispositivos de implante se utilizan para tratar las crisis epilépticas en las personas con epilepsia incontrolable o resistente a los medicamentos. Pueden ayudar a reducir la frecuencia y la gravedad de las crisis epilépticas, pero no se espera que las detengan completamente. Los dispositivos de implante incluyen estimulación del nervio vago (VNS), neuroestimulación sensible (RNS) y estimulación cerebral profunda (DBS).
- **Alimentación:** la dieta cetogénica, la dieta de Atkins modificada y la dieta para bajar el índice glucémico son posibles opciones de tratamiento que han demostrado ayudar a los pacientes con la frecuencia y el control de las crisis epilépticas.

Tipos de crisis epilépticas

Las crisis epilépticas pueden adoptar muchas formas diferentes, a menudo no se parecen a las convulsiones que la mayoría de las personas asocian con la epilepsia. Hay más de 40 tipos diferentes de crisis epilépticas. Los tipos más comunes incluyen:

- **Tonicoclónicas generalizadas (grand mal):** convulsiones, rigidez muscular, sacudidas.
- **De ausencia (petit mal):** mirada en blanco que dura solo unos segundos, a veces acompañada de movimientos de parpadeo o masticación.
- **Focales con alteración de la conciencia (parciales complejas):** actividad aleatoria en la que la persona está fuera de contacto con su entorno.
- **Focales sin pérdida del conocimiento (parciales simples):** sacudidas en una o más partes del cuerpo o distorsiones sensoriales que pueden o no ser obvias para los espectadores.
- **Atónicas (ataques de caída):** colapso repentino con recuperación en un minuto.
- **Mioclónicas:** sacudidas repentinas, breves y masivas que involucran la totalidad o parte del cuerpo.