

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

■ QUÉ ES LA EPILEPSIA

La epilepsia es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas con sintomatología motora, psíquica, sensorial, sensitiva y/o vegetativa.

Para hablar de epilepsia hay que haber padecido, al menos, **dos crisis** indudablemente epilépticas.

■ QUÉ ES UNA CRISIS EPILÉPTICA

Es una manifestación clínica -que la mayoría de las veces comienza con un movimiento del cuerpo brusco y sorpresivo- producida por la descarga excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables, al chocar unas contra otras, que en algunos casos conlleva pérdida de consciencia y en otros no.

Existen otros tipos de crisis que no se consideran epilépticas como son los síncope nerviosos, las pseudocrisis, los terrores nocturnos, etc.

■ QUÉ ES EL AURA

El aura es la sensación que experimenta una persona plenamente consciente de que inmediatamente después va a padecer una crisis parcial -simple o compuesta- o una crisis generalizada convulsiva. En los dos últimos casos, **el aura es el preludio** de la pérdida de consciencia y de la caída, por lo que puede considerarse positiva puesto que permite tomar precauciones, sentarse o acostarse, y evitar lesiones.

Suele ser muy breve, siempre **la misma para cada persona**. La sensación depende de la zona cerebral activada: sensitiva, sensorial, etc.

Algunas veces el aura no se acompaña de otros síntomas y constituye toda la expresión clínica, considerándose entonces como una crisis parcial elemental de breve duración.

■ QUÉ ES EL STATUS EPILÉPTICO

El status epiléptico es la crisis epiléptica que se prolonga más de 30 minutos o, lo que es más frecuente, **la sucesión de crisis breves durante un período de tiempo superior a 30 minutos sin que el paciente recupere la consciencia entre ellas**.

Cuanto más tiempo se prolonga el status epiléptico (convulsión aguda), mayor es el riesgo de secuelas graves e incluso de muerte. Por eso debe ser tratado rápidamente hospitalizando al paciente.

■ TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS

CRISIS FOCALES O PARCIALES

Se originan en un **área concreta del cerebro**.

Pueden ser:

1. CRISIS PARCIALES O FOCALES **ELEMENTALES**

No hay pérdida de conocimiento.

Pueden manifestarse por:

- Visión de luces.
- Audición de sonidos.
- Sensación de olor desagradable.
- Sensación gástrica (hormigueo) que sube hasta la boca (también llamada aura gástrica).
- Sacudidas en un brazo o pierna.
- Sensación de haber vivido previamente esa situación.
- Sensación de haber visto anteriormente ese suceso, etc.

2. PARCIALES O FOCALES **COMPLEJAS**

Pueden ocurrir a continuación de las crisis elementales.

Sí hay pérdida de consciencia.

Pueden manifestarse por:

- Movimientos de masticación.
- Desviación de la cabeza.
- Mirada fija durante 5 ó 10 segundos.
- Movimientos automáticos (tics, abrochar y desabrochar un botón, etc.)

La consciencia se recupera lentamente, hay desorientación durante varios minutos.

3. CRISIS PARCIALES O FOCALES **SECUNDARIAMENTE GENERALIZADAS**

Son crisis elementales o complejas, en las que la hiperexcitabilidad del foco se extiende al resto de neuronas, por lo que dichas crisis **concluyen con una crisis tónico-clónica generalizada** que explicamos a continuación.

CRISIS GENERALIZADAS

Se originan en **la totalidad del cerebro**.

Pueden ser:

1. CRISIS GENERALIZADAS TÓNICO-CLÓNICAS

Este tipo de crisis es el más conocido por la sociedad. Fue denominado durante mucho tiempo "Gran Mal".

Conllevan una pérdida brusca de conocimiento.

Pueden presentar:

- Caída repentina al suelo.
- Rigidez en todas o algunas de las extremidades (fase tónica).
- Mordedura de lengua.
- Labios morados.
- Salida de espuma por la boca.
- Eliminación de orina.
- Convulsión con sacudidas rítmicas en los brazos y piernas (fase clónica).
- Sueño profundo -durante unos minutos u horas- cuanto más prolongada y violenta haya sido la convulsión.

Al despertar, el paciente se sentirá mareado, confuso, desorientado, no recordará nada de lo que ha sucedido.

Se encontrará cansado y con mucho dolor de cabeza.

2. CRISIS TÓNICAS

Presentan pérdida de consciencia.

Se caracterizan por:

- Convulsión tónica, es decir, hiperextensión del tronco y de las extremidades.
- Ser de corta duración.
- Escasa o nula confusión después de las crisis.

3. CRISIS CLÓNICAS

Afectan a la consciencia cuanto más se prolonga la crisis.

Conllevan:

- Sacudidas rítmicas de las extremidades.

- ❑ Frecuencia y duración variables (de segundos a minutos).

4. CRISIS MIOCLÓNICAS

Se caracterizan por:

- ❑ Sacudida brusca, muy rápida (menos de 1 segundo), y masiva de las 4 extremidades durante escasos segundos, que puede proyectar al paciente al suelo.
- ❑ Pueden afectar sólo a los brazos, provocando la caída de objetos de las manos.
- ❑ Pueden afectar a la musculatura del cuello, produciendo una inclinación brusca de la cabeza hacia delante.
- ❑ Pueden afectar a la musculatura del tronco, produciendo una caída brusca al suelo.

5. ESPAMOS

Conllevan una pérdida de consciencia.

Se caracterizan por:

- ❑ Una flexión anterior o posterior de la cabeza y una flexión o extensión de los brazos.
- ❑ Duración de 1 a 3 segundos.
- ❑ Se repiten varias veces seguidas en forma de salva.
- ❑ El paciente, que **suele ser un niño de pocos meses** de edad, llora o grita.

6. AUSENCIAS

Presentan una detención brusca de la consciencia.

Se caracterizan por:

- ❑ Movimientos automáticos simultáneos (relamerse los labios, arreglarse la ropa, etc).
- ❑ Una mirada fija e inexpresiva.
- ❑ Parpadeos continuos.
- ❑ Una reclinación de la cabeza hacia atrás.
- ❑ Durar de 5 a 20 segundos.
- ❑ Terminar de forma brusca reanudándose la actividad previa.

Se recupera la consciencia rápidamente.

7. CRISIS ACINÉTICAS

Conllevan una pérdida de la consciencia.

Se caracterizan por:

- ❑ Una pérdida de tono muscular.
- ❑ Caída al suelo.

- Durar 1 segundo o menos. Son muy breves pero muy invalidantes por el riesgo de traumatismos en el cráneo o cara.

■ QUÉ HACER ANTE UNA CRISIS GENERALIZADA TÓNICO-CLÓNICA

1. **Sobre todo, mantener la calma** y serenar a las personas presentes. El paciente con epilepsia pierde la consciencia y necesita de toda la ayuda correcta para no lesionarse.
2. **Colocar algo blando debajo de su cabeza** (un cojín, un abrigo,...).
3. **Apartar todos los objetos de alrededor** con los que pueda lesionarse.
4. **Intentar colocar de lado a la persona** para evitar el ahogamiento en caso de un posible vómito.
5. **Nunca se debe introducir una cuchara u otro elemento** dentro de su boca por miedo a que se trague la lengua (algo imposible). Es un error frecuente que suele acarrear consecuencias nocivas para el paciente (rotura de piezas dentales, etc.).
6. **No intentar sujetarlo ni inmovilizarlo** si está convulsionando o está rígido ya que se le puede hacer daño.
7. **Una vez terminada la crisis, no intentar estimularlo. Dejar que descanse o duerma** hasta que vuelva en sí o se despierte por sí mismo.

■ CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EPILÉPTICO

La calidad de vida del paciente epiléptico siempre estará en relación con el control de sus crisis. **El 80% de los enfermos de epilepsia tendrán sus crisis controladas con los medicamentos y podrán llevar una vida completamente normal** (viajar, hacer deporte, salir de noche, etc).

Deben tener en cuenta una normas básicas:

- Cumplir el tratamiento que le ha establecido su médico.
- Beber alcohol con mucha moderación.
- Dormir 8 horas diarias. En el caso de que vaya a salir por la noche con los amigos echarse antes una siesta.
- No tomar ningún tipo de drogas.

El 20% restante de pacientes son considerados fármaco-resistentes. Cuando la persona no tiene bien controlada la epilepsia, su calidad de vida es mucho peor. Puede conducir a un aislamiento social por temor a sufrir una crisis en público y ser estigmatizado o excluido del grupo.

En el campo laboral la discriminación de las personas con epilepsia es un problema latente de difícil solución, debido a la falta de conocimientos básicos sobre esta enfermedad que aún existe en nuestra sociedad.

Solamente algunos de los enfermos con epilepsias fármaco-resistentes pueden optar por la cirugía -que es muy costosa- y, en último caso, por el estimulador vagal -con una eficacia irregular- que conlleva molestias en el cuello, alteraciones de voz y fatiga respiratoria. La dieta cetógena sólo se utiliza en niños en situaciones extremadamente graves y siempre es aplicada en un centro hospitalario.

En el caso de los padres con hijos que padecen epilepsia desde la infancia deben tener mucho cuidado de NO SOBREPOTER AL NIÑO y caer en el error de no permitirle hacer una vida normal, tanto en la escolaridad como en los juegos.

Hay padres que llevan la enfermedad muchísimo peor que el propio joven: no lo dejan salir a divertirse con sus amigos, hacer deporte o ir de vacaciones por miedo a que sufra una crisis. De esta forma, sólo conseguiremos que el niño se sienta acoquinado, se vaya aislando socialmente y, con el tiempo, no sepa relacionarse con la gente. Así mismo, su inseguridad aumentará si tiene hermanos y ve que realizan actividades que a él no le permiten. Estos errores son bastante frecuentes.

LOS PADRES TIENEN QUE PENSAR QUE SUS HIJOS DEBEN DISFRUTAR DE LA VIDA TODO LO QUE PUEDAN Y ASUMIR CON NATURALIDAD QUE SI LES DA UNA CRISIS EN LA CALLE, NO PASA NADA.