

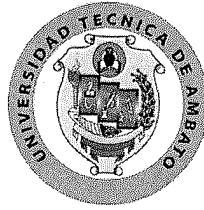
**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD
SOCIAL**

HOSPITAL GENERAL AMBATO

**DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E
INVESTIGACION**

**INFORME DE ACTIVIDADES:
DIA NACIONAL DE LA EPILEPSIA**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE MEDICINA

DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

DOCENTE:

DR. ÁNGEL ROMO

ESTUDIANTES:

- JESUS DANIEL REINOSO LOPEZ
- LESLIE MARCELA SALAZAR PACHUCHO

MARZO - AGOSTO 2018

DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

INTRODUCCIÓN

Cada año, el segundo lunes de febrero se celebra el día Internacional de la Epilepsia, establecido por la liga Internacional Contra la Epilepsia y el Buró Internacional por la Epilepsia, con el afán de visibilizar esta enfermedad y establecer con la sociedad una vía de comunicación e información tendiente a crear conciencia. Es muy importante dar a conocer qué es la epilepsia y cómo se trata, debido a que es la enfermedad neurológica crónica que más afecta a personas de todas las edades. En todo el mundo, alrededor de 50 millones de personas padecen epilepsia.



DÍA MUNDIAL DE LA EPILEPSIA

**LA EPILEPSIA EXISTE
Y NO HACE DIFERENCIAS.**

El 24 de mayo se celebra el Día Nacional de la Epilepsia para dar a conocer esta enfermedad y para luchar contra el rechazo, la discriminación y el estigma que aún la acompañan. La epilepsia es una enfermedad muy frecuente. Según la Federación Española de Epilepsia, en España conviven con la epilepsia alrededor de 700 000 personas que se enfrentan con muchas dificultades en su vida diaria, que a veces provocan más problemas psicológicos que la propia enfermedad. Aunque puede presentarse a cualquier edad, en el 80% de los casos se manifiesta antes de los 12 años.



PURPLE DAY
MARCH 26

El Día Mundial para la Concienciación de la Epilepsia o 'Día Púrpura' (Purple Day), una efeméride impulsada desde el año 2009 por la Asociación de Epilepsia de Nueva Escocia (EANS) y la Fundación Anita Kaufmann (AKFUS) con el objetivo de sensibilizar e

informar a la población sobre la situación y necesidades de las personas con epilepsia,

conjunto de trastornos neurológicos caracterizados por la presentación de crisis convulsivas que padecen cerca de 50 millones de personas en todo el mundo –y en torno a 250.000-400.000 en España.

El ‘Día Púrpura’ fue ideado en 2008 por Cassidy Megan, niña canadiense afectada por la enfermedad, con el objetivo de desterrar los viejos y falsos mitos sobre la enfermedad y concienciar a los pacientes de que no se encuentran solos. Así, como destaca Purple Day España, “todos los años, el 26 de marzo pedimos que personas de todo el mundo se vistieran demostrando así su apoyo a las personas afectadas por la epilepsia”.

CONTENIDO

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas. Según la liga internacional contra la epilepsia, la epilepsia es “una alteración cerebral caracterizada por la predisposición permanente para generar crisis y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales derivadas de esta condición siendo posible su diagnóstico tras una crisis aislada (no provocada)”, afecta a un 0,5-1% de la población general, con dos picos, uno en la infancia y otro en la vejez. Así, la incidencia en el anciano es elevada, entendiéndose como tal la que se inicia en personas mayores de 60-65 años, excluyéndose las que comienzan en edades más tempranas y permanecen en este grupo etario.

¿Cuáles son los síntomas?

El síntoma principal de la epilepsia son las llamadas crisis epilépticas dentro de las cuales distinguimos:

1. *Las crisis focales* que se inician en una región determinada del cerebro y la manifestación clínica es consecuencia de la disfunción de ese área determinada; las descargas focales se pueden quedar localizadas o bien propagarse a otras áreas cerebrales contiguas.

A su vez las crisis focales pueden ser:

- Simples: cuando no existe alteración del nivel de conciencia

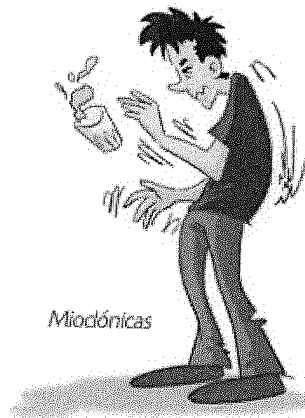
- Complejas: en las que existe alteración del cerebro o secundariamente generalizadas en la que la descarga se extiende al hemisferio contralateral y existe compromiso del nivel de conciencia.

En función de los signos clínicos las crisis focales pueden ser:

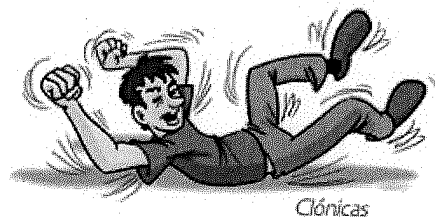
- Motoras: movimiento de determinadas partes del cuerpo.
- Sensoriales: hormigueo, sensación de distorsión de una extremidad, vértigo, alteraciones del gusto y olfato, alteraciones auditivas y visuales (fenómenos visuales como “flash de luces”).
- Autonómicas: sensación epigástrica (dolor estómago), sudoración, “pelos de punta”, miosis/midriasis (cambio tamaño pupilas).
- Con síntomas psíquicos: normalmente aparecen como auras (sensación previa al inicio de la crisis) en las crisis focales complejas. Fenómeno de “deja-vu”, distorsión del tiempo, miedo, ilusiones, alucinaciones.

2. *Las crisis generalizadas* se producen cuando la descarga se inicia simultáneamente en ambos hemisferios cerebrales. Las crisis generalizadas pueden ser:

- **No convulsivas**, se refieren a crisis con “ausencias”: -
 - *Ausencias típicas* son crisis que consisten en la detención brusca de la actividad motora con alteración del nivel de conciencia, pueden acompañarse de automatismos. El fin de la crisis también es brusco y la duración generalmente es de menos de 10 segundos.
 - *Ausencias atípicas* en las que el comienzo y el fin son más graduales y la duración más prolongada.
- **Convulsivas** que a su vez pueden ser:
 - *Mioclónicas*: sacudidas musculares breves, bruscas e irregulares, sobre todo en el tronco y en la base de las extremidades. Pueden producir caídas bruscas. Normalmente son bilaterales y simétricas, aunque pueden afectar a grupos musculares aislados.



- *Clónicas*: sacudidas musculares simétricas y bilaterales de los cuatro miembros de forma rítmica generalmente con flexión en codos y extensión en tobillos. A medida que la crisis progresa suele aumentar la amplitud de las sacudidas y disminuye su frecuencia.



- *Tónicas*: contracción muscular brusca y mantenida adoptando una postura flexora o extensora. Son generalmente simétricas, aunque pueden tener predominio de un solo lado del cuerpo.



- *Tónico-clónicas*: tiene una fase inicial de contractura tónica (rigidez generalizada) seguida de sacudidas musculares clónicas. Durante este tipo de crisis, el paciente se puede morder la lengua, pueden verse alterados los esfínteres y producirse cianosis (coloración azulada).

- **Atónicas:** consiste en una pérdida brusca del tono muscular. Produce caídas e impactos faciales.



Atónicas

Tratamiento

El objetivo del tratamiento para pacientes con epilepsia es evitar que vuelvan a aparecer crisis epilépticas y, en algunos casos, especialmente en niños, corregir los posibles problemas de aprendizaje y conductuales derivados de las mismas.

No todas las epilepsias tienen que ser tratadas, como por ejemplo las epilepsias benignas de la infancia. La primera medida a adoptar es evitar los desencadenantes como el dormir poco, el alcohol o las luces brillantes y parpadeantes (en el caso de epilepsias que sean fotosensibles) y llevar un ritmo de vida ordenado

- **Farmacológico.** La primera opción de tratamiento en pacientes con epilepsia son los fármacos antiepilépticos. Actualmente existen más de 20 fármacos específicos dirigidos a tratar la epilepsia. No hay un “fármaco que sea mejor que otro”, cada uno tiene sus indicaciones y contraindicaciones y sus efectos secundarios
- **No farmacológico.** El 25% de los pacientes que sufren epilepsia no responden a una terapia con fármacos antiepilépticos por lo que, en estos casos, se dispone de otros tipos de tratamiento desarrollados en los últimos años que han demostrado su eficacia.
 - **Cirugía.** Hay determinadas epilepsias que se pueden beneficiar de la cirugía. Estas epilepsias susceptibles de cirugía serían aquellas focales fármaco-resistentes, especialmente las que están causadas por una lesión (infarto, displasia, malformaciones, etc.). El objetivo de la cirugía consiste en resecar (extirpar) el área epileptógena o zona del cerebro donde se originan las crisis.

EN CASO DE CRISIS

- No intentar meter ningún objeto en la boca del paciente por la fuerza.



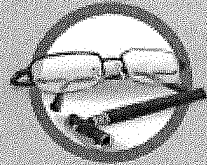
- Tumbar con cuidado al paciente de lado en una superficie que no sea dura.

- No sujetar al paciente durante la crisis.



- Desabrochar la ropa si es ajustada.

- Quitar las gafas y otros objetos que en el momento estén en sus manos o entorno y puedan dañarlo.



- Dejar al paciente que se recupere después de la crisis, durmiendo o descansando, sin tratar de despertarlo.

BIBLIOGRAFIA

- Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpaa M. The epidemiology of epilepsy in Europe - a systematic review. Eur J Neurol 2005; 12 (4): 245-53.
- Esther Díaz Gómez, Dra Rosa Guerrero López, Dra. Beatriz González Giráldez. Afrontando la Epilepsia. Enfoque Editorial S.C. (2014).
- Día Nacional de la Epilepsia. En familias EAP. Disponible en URL: <http://enfamilia.aeped.es/noticias/dia-nacional-epilepsia-1>
- EPILEPSIA: MITO O REALIDAD. Breve historia de la epilepsia. URL: <https://www.apicepilepsia.org/epilepsia-y-sociedad/breve-historia-de-la-epilepsia/>
- El día Internacional de la Epilepsia. URL: <https://www.sdpnoticias.com/nacional/2018/02/11/el-dia-internacional-de-la-epilepsia>