

## EPILEPSIA, MITOS Y REALIDADES

**Ponente:** Víctor Soto, Neuropediatra



**EPILEPSIA:** dificultad en las interconexiones neuronales.

Se han producido grandes avances.

Aparición de nuevos fármacos cada año. Hay muchas epilepsias farmacorresistentes.

Más de 200 tipos de epilepsias. Prevalencia 1/100, 1% población, unas 500.000 personas en España.

El cerebro funciona con impulsos eléctricos. Las ondas/picos es lo que se intenta detectar.

El foco epileptógeno puede estar presente sin efectos. Las crisis se producen cuando se generalizan dichos focos.

Un tumor o un infarto, tiene como consecuencia habitual en el adulto una epilepsia.

En niños las causas con múltiples: lesiones/malformaciones corticales, enfermedades genéticas...

### Distintos tipos de crisis:

- **Ausencias:** desconexiones, asociadas generalmente con aturdimiento posterior.
- **Mioclónías:** sacudidas.
- **Tónicas, tónico-clónicas:** rigidez, ojos hacia arriba, aumento salivación...

La manifestación puede cambiar a lo largo de los años. En niños la epilepsia suele ser más explosiva en los primeros 4 años.

En ocasiones son difíciles de identificar.

### Diagnóstico:

**EEG de vigilia** – generalmente para las crisis de ausencia, crisis mioclónicas. No permite detectar muchas epilepsias.

**EEG sueño** – permite detectar mayor nº de casos.

**EEG prolongado** – a través de una monitorización durante más tiempo, permite detectar otro tipo de epilepsias.

### Pruebas

**Resonancia Magnética (RM)** es necesaria, pero no siempre es suficiente.

Otras opciones: **estudio metabólico**

**otras pruebas de neuroimagen:** resonancia magnética de mayor resolución, Tractografía, Resonancia Magnética Funcional (RMF), Tomografía por emisión

“Esta Asociación se encuentra entre las reguladas en el Título II, Capítulo I, artículo 2 de la Ley 49/2002 y acogida al régimen fiscal especial que dicha Ley establece. Por lo tanto, el donativo aportado goza de las ventajas fiscales establecidas en dicha Ley, a los efectos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre Sociedades”.

de positrones (PET), Tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT).

### **estudio genético**

### Tratamiento

Entre el 6-12% de las epilepsias son fármacoresistentes (cuando es necesario combinar más de 2 fármacos).

- **Cirugía:** no todos los casos son susceptibles.  
Más enfocada para aquellos casos con una lesión más focalizada.  
Exige un estudio intenso previo, para valorar posibles lesiones en el área localizada tras la operación.
- **Dieta cetogénica:** dieta consistente en aumentar las proteínas y reducir los hidratos de carbono, con la finalidad de fomentar la oxidación de grasas que da lugar a la formación de cuerpos cetónicos. Estos compuestos se utilizan de manera alternativa por el cerebro como fuente de energía ante la falta de glucosa.
- **Estimuladores del nervio vago:** consiste en la colocación de unos marcapasos que cada cierto tiempo producen una estimulación de determinados neurotransmisores. Mejoría entre 30-50%.  
Efectos secundarios posibles: tos, ronquera (no a nivel fonoarticulatorio), no afectación a nivel respiratorio.
- **Corticoides, inmunoglobulinas**
- **Otros tratamientos menos convencionales:** aceite de cannabis (falta de ensayos de seguridad), CANNABIDIOL (hay otros fármacos similares recientes; comercializado para esclerosis múltiple, pendiente de comercializarse para otras enfermedades y en estudio de las dosis óptimas que no sean tóxicas para el organismo).

### Consecuencias Crisis Epilépticas

Frecuencia e intensidad pueden alterar el desarrollo cognitivo y conductual.

En niños los cambios en las conexiones neuronales pueden producir desajustes.

Importante no cambiar a medicamentos genéricos (el 80% de los componentes son iguales al menos, pero el resto puede ser diferente).

Tener estabilidad farmacéutica durante un tiempo, te puede permitir más adelante bajar algo los niveles de la medicación.

Los efectos secundarios de la administración de medicación se perciben rápido, no suelen tener muchos efectos secundarios.

Las benzodiacepinas – tolerancia abstinencia.

Los estudios genéticos son la línea del futuro.

FEDER – investigación a través de asociaciones.

TDAH comorbilidad con epilepsia.

**Sueño** importante tenerlo presente. Elemento que afecta a la calidad de vida.

**Conducta** tener presente la presencia de **irritabilidad**.



ASOCIACIÓN PARA LA AYUDA A LA  
ATENCIÓN AL PARALÍTICO CEREBRAL

C/ Islas Marquesas 27  
28035 Madrid-España  
Tel. +34 913 167 446  
[www.atenpace.org](http://www.atenpace.org)

Existe un gran estigma social – campaña sensibilización “epilepsia conócela”.  
[epilepsiaconocela@gmail.com](mailto:epilepsiaconocela@gmail.com)

### Manejo crisis

Crisis tónica-clónica – menos de 5 minutos no habrás secuelas. Colocación de lado (por si vomita), no sujetarle, evitando la posibilidad de que se golpee.

Durante la crisis a veces hay ruidos por la contracción de la laringe.

Bucolan (oral) y Stesolid (rectal).

Afectación importante a partir de 30 minutos, lo que llaman STATUS.

Crisis de apnea es normal una coloración azulada de los labios.