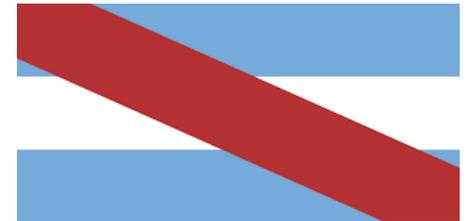


# Programa educativo sobre epilepsia para docentes en la provincia de Entre Rios, Argentina





# Epilepsia: Lo que debemos saber



SERVICIO DE NEUROLOGÍA  
Hospital de Pediatría S.A.M.I.C.  
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

## Dr. Roberto Caraballo

Jefe del Servicio de Neurología

Hospital Nacional de Pediatría J.P. Garrahan

Director Carrera de Neurología Infantil Universidad de Buenos Aires

Investigador del CONICET

Profesor de Enseñanza Superior en Medicina, Universidad de Concepción del Uruguay

Presidente Comisión Latinoamericana de la Liga Internacional contra la Epilepsia ILAE











## **EPILEPSIA: PROBLEMA DE SALUD PUBLICA**

- Es un trastorno neurológico común
- No respeta edad, sexo, nivel socioeconómico, límites geográficos, raza ni religión
- Es más frecuente en países en vías de desarrollo
- Es más frecuente en áreas rurales
- Es más frecuente en los estratos sociales menos favorecidos

# EPILEPSIA: PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

- Incidencia mayor en niños y ancianos
- Es tratable y prevenible en alto grado
- Representa un alto costo social y económico
- Alto impacto social para las personas y familias
- La epilepsia no controlada se refleja en altas tasas de morbilidad y mortalidad.

# EPILEPSIA: EPIDEMIOLOGIA

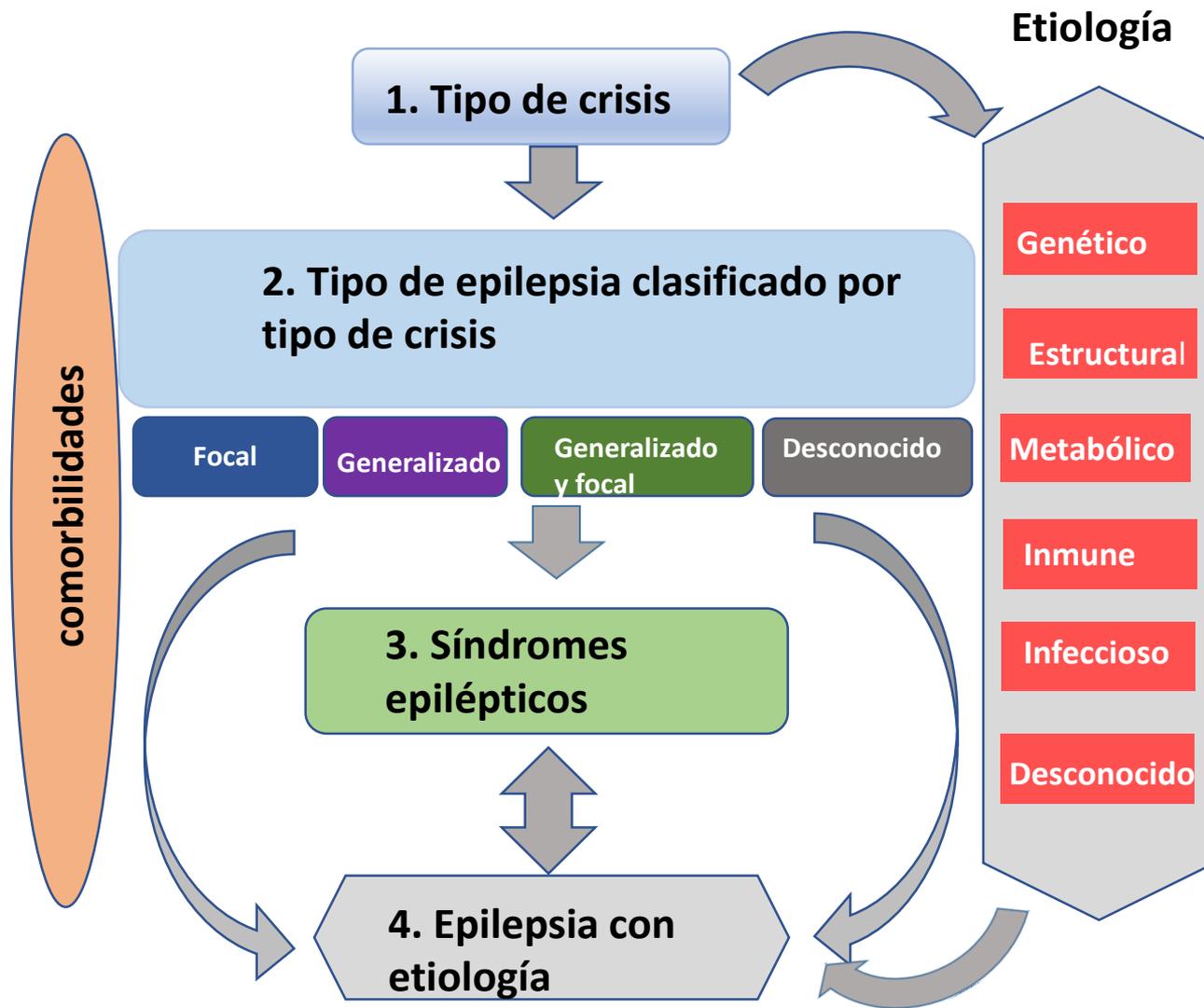
- 1% aproximadamente de la población general padece de epilepsia.
- Se estima que en América Latina y el Caribe, hay por lo menos 5.000.000 de personas con trastornos epilépticos y de ellos por lo menos 3.500.000 no reciben atención adecuada.
- Argentina: 400.000 personas con epilepsia.

# DEFINICION

- **Epilepsia:** es la condición que produce crisis epilépticas reiteradas y no provocadas. Puede ser una manifestación de distintas causas que modifican el funcionamiento neuronal o que producen cambios fisiológicos en el cerebro.
- La presencia de una crisis puede ser considerada una epilepsia (Scheffer y cols. 2017).
- **Crisis epiléptica:** es la descarga transitoria anormal de neuronas de la corteza cerebral, que produce un efecto discernible por la persona que lo experimenta o por un observador.

# EPILEPSIA: ENFOQUE CLINICO

- Convulsión sintomática: Debido a un insulto agudo del SNC de causa intracerebral o extracerebral.
- Epilepsia secundaria: Debido a lesión cerebral, enfermedad metabólica, infecciosa, inmunomediada.
- Epilepsia idiopática: Reúne criterios clínico- EEG definidos de probable origen genético.
- Epilepsia criptogénica (desconocida): de origen oculto.



# EPILEPSIA: FACTORES DE RIESGO

- Ambientales

Medio rural

Poblaciones marginales

Endemias

- Socioeconómicas

# EPILEPSIA: FACTORES DE RIESGO

- Servicios de salud

Acceso limitado a los servicios de salud

Inmunizaciones deficientes

Atención obstétrica deficiente

- Familiares

Historia familiar de epilepsia

# EPILEPSIA: CAUSAS

- Genéticas y congénitas
- Infecciosas: parasitarias
- Malformaciones del desarrollo cortical
- Traumáticas
- Obstétricas
- Vasculares
- Neoplásicas

# EPILEPSIA: CAUSAS MAS COMUNES EN NIÑOS PEQUEÑOS

- Idiopáticas o genéticas
- Causas perinatales
- Infecciones
- Displasias corticales

# **EPILEPSIA: CAUSAS MAS COMUNES EN NIÑOS MAYORES, ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES**

- Idiopáticas o genéticas
- Traumatismos cráneo-encefálico
- Infecciones o parasitosis del SNC
- Tumores cerebrales
- Abuso de alcohol y drogas

# **EPILEPSIA: CAUSAS MAS COMUNES EN ADULTOS DE MAS DE 50 AÑOS**

- Enfermedad cerebrovascular
- Tumores cerebrales
- Abuso de alcohol y drogas

# EPILEPSIA: FACTORES PRECIPITANTES

- Fotosensibilidad
- Fiebre (en niños)
- Privación del sueño
- Estrés y factores emocionales
- Interrupción de medicación antiepiléptica
- Abuso o supresión brusca de ciertas drogas
- Hiperventilación

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO

El diagnóstico es esencialmente clínico y se hace sobre la base de:

- La historia clínica, elaborada con los datos proporcionados por:
  - la persona que consulta
  - un familiar o acompañante que haya presenciado la crisis
  - Video (celular)
- El examen clínico
- Los exámenes complementarios

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO

## Historia Clínica

Registrar la descripción de la crisis de acuerdo a la narración del paciente y de quien presencié el ataque:

- Lo que pasó antes de las crisis
- Lo que pasó durante las crisis
- Lo que pasó después de las crisis

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO

## Historia Clínica

### **Antes de la crisis**

- Si fue precedida por un aura (sensación de malestar especial)
- Si el paciente sintió hambre ( sospechar hipoglucemia), estaba cansado (privación de sueño) o tuvo síntomas.
- Si tuvo fiebre (especialmente si se trata de un niño)

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO

## Historia Clínica

### **Durante la crisis**

- Presencia de convulsiones u otros fenómenos anómalos (ausencias, automatismos)
- Pérdida de la conciencia
- Daño o lesiones corporales
- Incontinencia de esfínteres

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO

## Historia Clínica

### **Después de la crisis**

- Confusión, somnolencia, hiperactividad
- Dolores musculares, cefalea, vómitos

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO

## Exámenes complementarios

- Electroencefalograma (EEG), Video-EEG
- Radiografía simple de cráneo
- Tomografía Axial Computarizada (TAC)
- Resonancia Nuclear Magnética (RNM)
- Análisis de laboratorio
- Metabólicos y/o genéticos

# EPILEPSIA:CLASIFICACION DE CRISIS

Las crisis epilépticas se clasifican en los siguientes grupos de acuerdo con el inicio de la descarga neuronal anormal que les da origen

- Focales
- Generalizadas
- Crisis no clasificables o desconocidas

# EPILEPSIA:CLASIFICACION DE CRISIS

## **Focales**

- Se originan en una región localizada de la corteza cerebral.
- Las manifestaciones clínicas (motoras, sensoriales o psicomotoras) dependen de la localización del foco.
- No producen inicialmente, en la mayoría de los casos, pérdida de conciencia

# EPILEPSIA: CLASIFICACION DE CRISIS

## **Generalizadas**

- Afectan simultáneamente y desde el comienzo toda la corteza cerebral
- Provocan pérdida de la conciencia desde el comienzo de las crisis
- Las crisis generalizadas más comunes son las convulsiones tónico- clónicas

# EPILEPSIA: CRISIS FOCALES

- **Crisis focales motoras y no motoras con o sin compromiso de la conciencia**

# EPILEPSIA: CRISIS FOCALES

## Crisis focales simples

- Sin pérdida de la conciencia o amnesia posterior
- Se manifiestan por movimientos tónicos, clónicos o tónico clónicos localizados en cara, extremidades, cabeza.
- Parálisis de un miembro.
- Alucinaciones/ilusiones (ópticas, gustativas, olfatorias, auditivas.
- Alteraciones del habla
- Parestesias (adormecimiento de la cara o los miembros)
- Síntomas neurovegetativos (sensaciones epigástricas, vómitos, etc.)
- Síntomas afectivos (miedo, llanto, risa, etc.)

# **EPILEPSIA: CRISIS FOCALES**

## **Crisis focales complejas**

- **Siempre se acompañan de compromiso de la conciencia**
- **Sintomas similares a los de las crisis focales simples**
- **Duración del ataque de 30 segundos a varios minutos**
- **Cefalea, sueño o confusión después del ataque (post-ictal)**

# EPILEPSIA: CRISIS GENERALIZADAS

## Tipo de crisis

### **Convulsivas**

- Crisis tónico-clónicas generalizadas (gran mal)
- Crisis clónicas
- Crisis mioclónicas
- Crisis atónicas
- Crisis tónica

### **No convulsivas**

- Crisis de ausencia (pequeño mal)

## EPILEPSIA: Qué hacer durante una convulsión?

- Cálmesese usted y calme a los demás.
- Ponga algo aplastado y doblado debajo de la cabeza de la persona para no golpearse.
- Retire los objetos peligrosos cercanos con que la persona pueda golpearse.
- Aflójele la corbata, la camisa y cualquier otro impedimento alrededor del cuello para facilitar la respiración.
- Póngalo de costado para que salga la saliva y no le dificulte la respiración.
- No ponga ningún objeto duro en su boca para no dañar los dientes y mandíbula. Sí, un objeto blando que no sea su dedo, por ej: un pañuelo.

## EPILEPSIA: Qué hacer durante una convulsión?

- No existe peligro que se trague la lengua.
- No trate de hacerlo reaccionar, echándole agua encima o dándole de tomar agua.
- No lo agarre para mantenerlo quieto.
- Quédese a su lado hasta que la respiración sea normal y la persona se haya levantado.
- Ofrecerle ayuda para llevarlo a la casa pues algunas personas están confundidas luego de un ataque.
- Si la convulsión se hace prolongada llamar a un servicio de emergencia .

# EPILEPSIA: ABORDAJE INTEGRAL

No debe reducirse al tratamiento de las crisis y sus causas

Debe enfocarse conjunto de circunstancias que inciden sobre la familia y el paciente, entre ellos:

- Aspectos psicológicos, psiquiátricos y somáticos
- Dificultades de la vida cotidiana
- Alteraciones de las relaciones sociales

# EPILEPSIA: TRATAMIENTO

## Objetivos

- Eliminar los ataques
- Reducir la morbilidad y mortalidad asociada con la epilepsia
- Asegurar una calidad de vida satisfactoria para la persona enferma y su familia

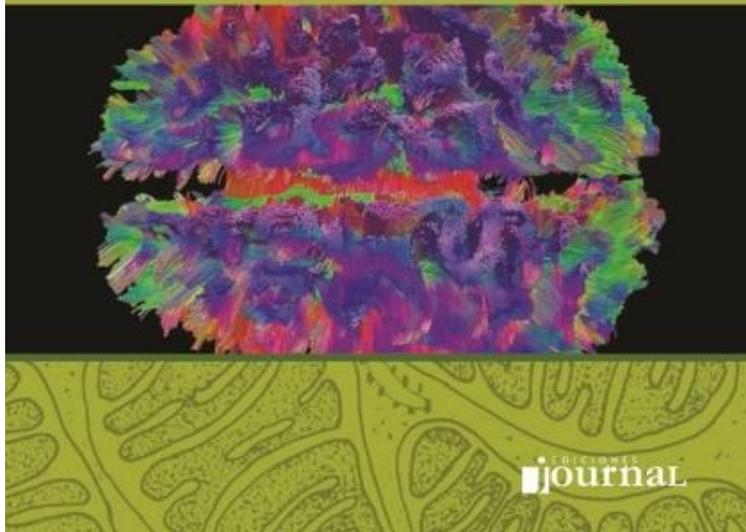
# EPILEPSIA: TIPOS DE TRATAMIENTO

- Medicamentoso
- Quirúrgico
- Otros: dieta cetógena o modificada de Atkins, estimulador vagal.

Roberto Caraballo

---

# Dieta cetógena en el tratamiento de la epilepsia



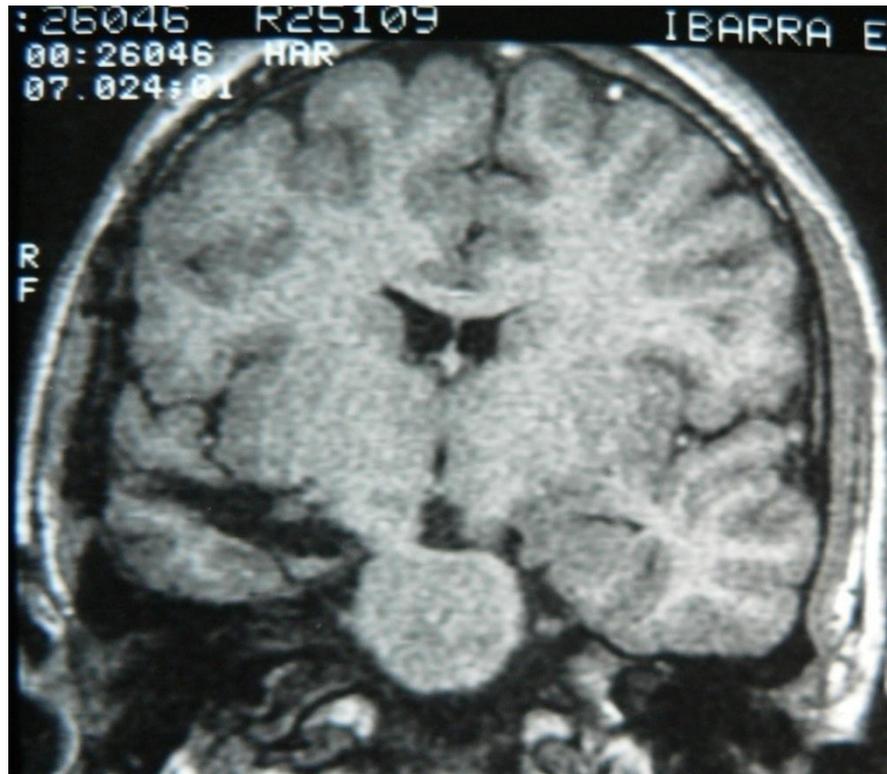
# Epilepsia

## La dieta cetógena en la Argentina

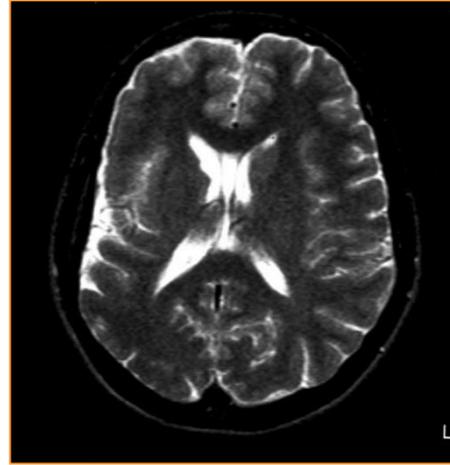
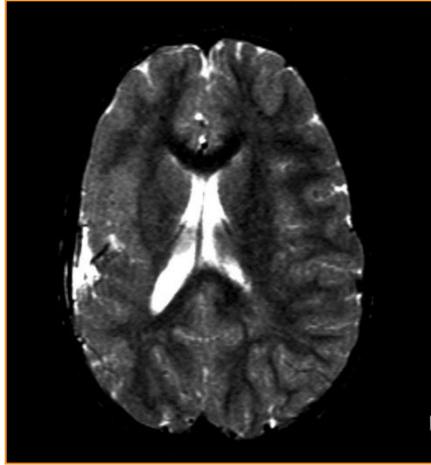


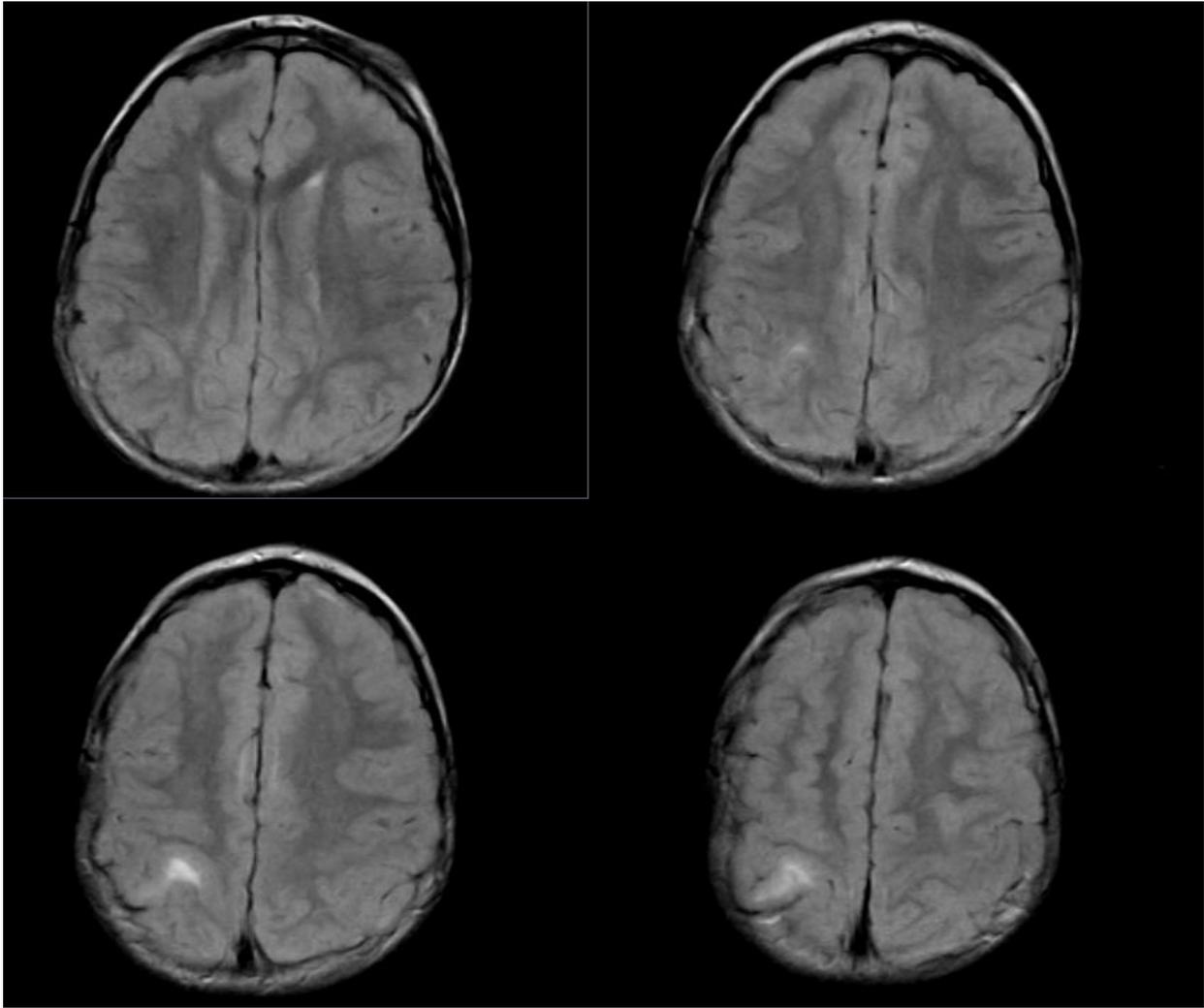




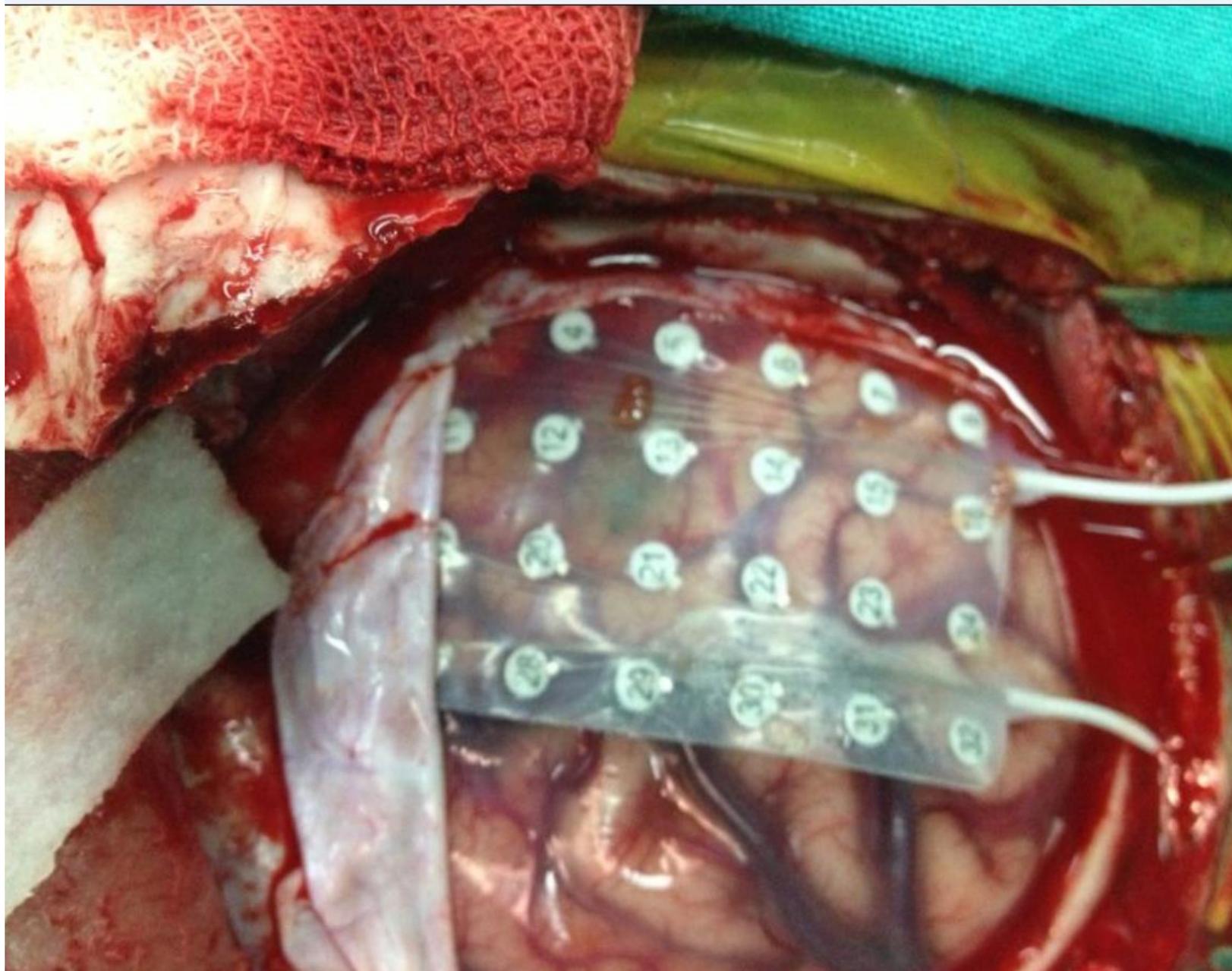




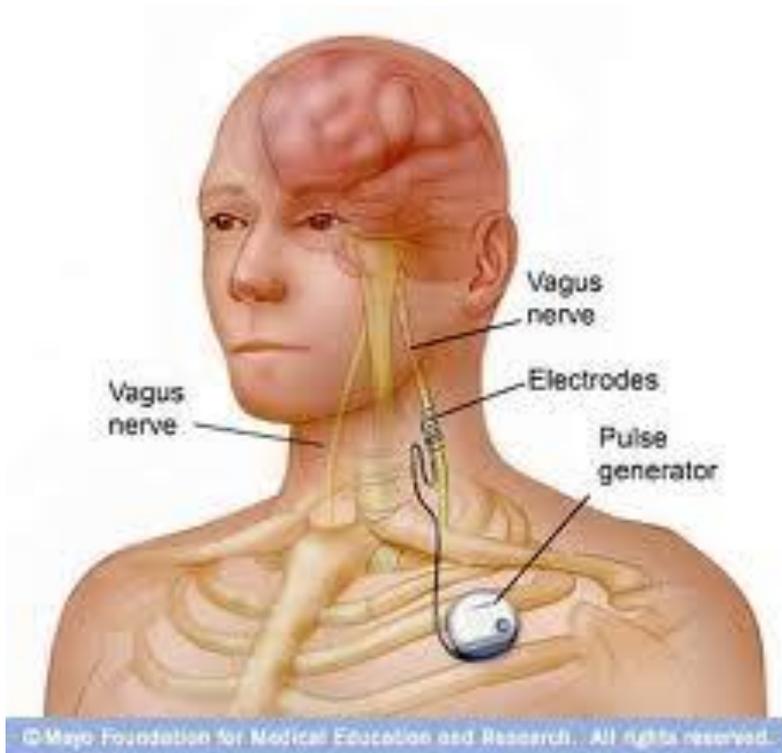








# Estimulación del nervio Vago



Lector/Programador

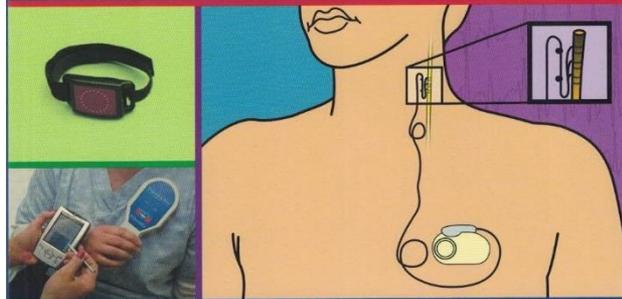


Imán



Roberto Caraballo

# Estimulación del nervio vago en el tratamiento de las epilepsias







# EPILEPSIA: INTERVENCIONES LOCALES

## Acciones educativas y de rehabilitación

- Combatir el estigma
- Promoción de la reintegración social de la persona con epilepsia
- Desarrollo de programas educativos para las personas con epilepsia y sus familias, agentes comunitarios y agentes de salud en el nivel primario de atención



# Epilepsia: salud pública y aspectos legales

Ley Nacional de epilepsia 2009.

La ley de discapacidad

Ministerio de salud 2015 compromiso para el desarrollo programa nacional para el manejo integral de la epilepsia.



# Participación de los docentes en la atención de la epilepsia

- **Aceptar e integrar al niño epiléptico en el ámbito escolar.**
- **Educar y orientar a personas con epilepsia y familiares.**
- **Participar activamente en la difusión de la epilepsia en la comunidad para eliminar el estigma y la discriminación social hacia la persona con epilepsia.**
- **Identificar precozmente posibles personas con epilepsia.**
- **Evaluar conductas y rendimiento escolar, información de valor para el control evolutivo y terapéutico de su epilepsia**

# EPILEPSIA: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

## **Trastornos comunes**

- Síncope
- Espasmo de sollozo
- Migraña
- Pseudocrisis

## **Trastornos menos frecuentes**

- Ataques de pánico
- Hiperventilación
- Alteraciones del sueño
- Trastornos metabólicos

# EPILEPSIA: CONCLUSIONES

- Las formas más comunes de epilepsias en el niño son edad dependientes y sensibles al tratamiento
- La mayoría de los niños con epilepsias concurren a escuela común.
- Las personas con epilepsia y sus familias son un grupo social cuya condición puede ser aliviada en la medida en que se elimine el estigma
- La epilepsia debe ser entendida como un problema de salud pública

# EPILEPSIA: CONCLUSIONES

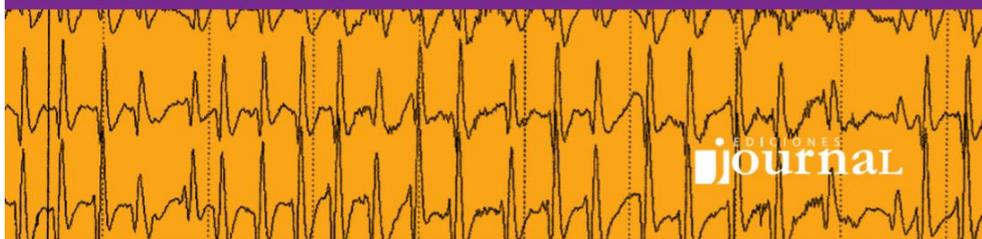
- Los agentes formales e informales, los pacientes y sus familias, los grupos de autoayuda y miembros relevantes de la comunidad son recursos cruciales para contribuir a combatir el estigma, lograr una mejor asistencia de los pacientes y promover su reinserción en la sociedad.
- El impacto social y económico del problema demanda una respuesta social y médico asistencial amplia y sostenida

# EPILEPSIA: CONCLUSIONES

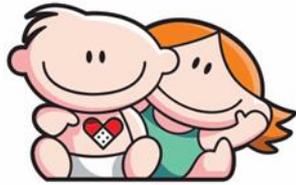
- Pensamos que la presencia de cada niño con sus diferencias en la escuela, lejos de perturbar el proceso de aprendizaje, provee una ocasión única para enseñar al resto de los niños una conducta solidaria hacia la persona que es diferente, condición esencial para construir una sociedad democrática que todos deseamos

Roberto Caraballo

# Epilepsia en la escuela



EDICIONES  
journal



Hospital de Pediatría  
**Garrahan**



**Muchas Gracias**