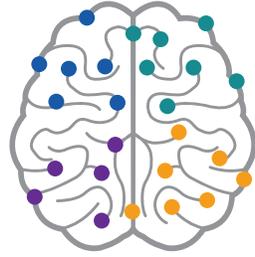


Explorando la Epilepsia:



Módulo 1: Epilepsia 101



Tabla de contenidos

¿Qué es la epilepsia?	3
Todo sobre las crisis epilépticas	4
Diferentes tipos de crisis epilépticas	5
Riesgos y complicaciones de la epilepsia	7
Datos rápidos sobre las personas con epilepsia	10
La epilepsia en diferentes tipos de personas	12
Epilepsia pediátrica	15
¿Cómo se diagnostica la epilepsia?	25
Afecciones médicas relacionadas con la epilepsia	26



Más información en
[exploringepilepsytoday.com](https://www.exploringepilepsytoday.com)

Exploring Epilepsy con el logotipo asociado es una marca registrada y EpilepsyAdvocate™ es una marca comercial del grupo UCB.

©2024 UCB, Inc., Smyrna, GA 30080. Todos los derechos reservados.

Toda la información de este sitio está cubierta por nuestra Política de Privacidad.

US-DA-2400555

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es:

- Un **trastorno cerebral** que provoca convulsiones repetidas (fuertes descargas de actividad eléctrica en el cerebro)
- Una enfermedad crónica, lo que significa que puede durar toda la vida
- No se transmite de persona a persona
- No es un trastorno mental

Que una persona tenga crisis epilépticas no significa que padezca epilepsia.

Recuerde: Una crisis epiléptica es un evento. La epilepsia es la enfermedad en concreto.

Las 3 definiciones de epilepsia

1

Epilepsia con crisis cuya causa es conocida



2

Si una persona tiene al menos dos crisis epilépticas con más de un día de diferencia sin una causa conocida



3

Si una persona tiene al menos una crisis epiléptica sin una causa conocida, pero tiene otras afecciones médicas que hacen que sea probable que tenga más crisis (la persona se considera de alto riesgo)



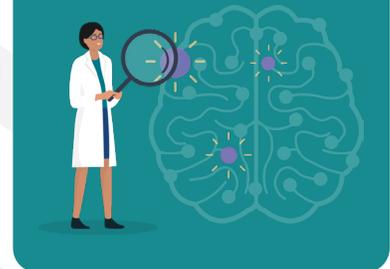
Que haya tenido una crisis epiléptica no significa que padezca epilepsia.

Una persona no padece epilepsia si no ha tenido crisis epilépticas durante los últimos 10 años. Esto significa que podría tener una crisis epiléptica a los 12 años y otra a los 35, y aún así no padecer epilepsia.

// Historia de la epilepsia 101:

El término **epilepsia** viene del griego *epilambanein*, que significa "estar abrumado por la sorpresa".

//



Todo sobre las crisis epilépticas

Las crisis epilépticas son fuertes descargas de actividad eléctrica en las células nerviosas (neuronas) del cerebro.

¿Qué ocurre en mi cerebro durante una crisis epiléptica?

Cada parte del cerebro tiene una función diferente. Los síntomas de sus crisis epilépticas serán diferentes, según qué parte del cerebro esté afectada.

Lóbulo frontal

Función: controla la función ejecutiva y el movimiento voluntario.

Crisis epilépticas: puede tener movimientos extraños de brazos y piernas, reír o gritar.

Lóbulo temporal

Función: procesa la información sensorial, es especialmente importante para oír, reconocer el lenguaje y formar recuerdos.

Crisis epilépticas: puede oír, ver, oler o saborear cosas que no están ahí o experimentar la sensación de *déjà vu*.



Lóbulo parietal

Función: integra la información sensorial, incluidos el tacto, la temperatura, la presión y el dolor.

Crisis epilépticas: puede sentir entumecimiento y hormigueo, pero también una sensación de "alfileres y agujas" y, en raras ocasiones, de cosquilleo o picazón.

Lóbulo occipital

Función: principal centro de procesamiento visual del cerebro.

Crisis epilépticas: puede tener la sensación de estar viendo cosas, como bolas o dibujos multicolores, personas o animales. También puede producir pérdida de la visión.

¿Qué causa las crisis epilépticas?

Las crisis epilépticas pueden deberse a muchas causas. Entre ellas se incluyen:

- Señalización desequilibrada de las células nerviosas (neuronas) en el cerebro
- Tumor cerebral
- Accidente cerebrovascular
- Daño cerebral por enfermedad o lesión
- Enfermedades genéticas

La epilepsia puede deberse a una combinación de estas cosas. En muchas de las personas con epilepsia, se desconoce la causa de la epilepsia que provoca las crisis.

En todo el mundo, el 50 % de las personas con epilepsia padece crisis epilépticas por causas desconocidas.

Diferentes tipos de crisis epilépticas

Existen dos tipos principales de crisis epilépticas:

1. Crisis focales

- Se trata de crisis epilépticas que comienzan en una parte del cerebro
- Son de breve duración, suelen durar de unos segundos a menos de 2 minutos
- Son el tipo más común de crisis epilépticas



Existen 2 subtipos de crisis focales:

Crisis de aparición focal con alteración de la conciencia (crisis parciales complejas)

- Es probable que pierda el conocimiento y la conciencia del entorno
- Puede realizar movimientos no intencionados
- La memoria puede verse afectada durante o después de la crisis epiléptica

Crisis de aparición focal consciente (crisis parciales simples)

- Puede permanecer consciente, pero es probable que sea menos consciente del entorno
- Puede parecer que se está “despistado”
- Puede afectar a sus emociones, sentidos, movimientos musculares y/o sistema nervioso

2. Crisis generalizadas

- Estas crisis epilépticas se originan en ambos lados del cerebro
- La persona puede perder el conocimiento y experimentar temblores, contracciones musculares o pérdida de tono muscular
- Este tipo de crisis tiene muchos subtipos diferentes, que tienen características distintas y varían con respecto a la duración de cada subtipo de crisis epiléptica
- A veces, una crisis epiléptica puede comenzar en un lado del cerebro y extenderse hasta afectar a ambos lados. Se denominan crisis tónico-clónicas focales a bilaterales. Esto es diferente de una crisis tónico-clónica de aparición generalizada, la cual comienza en ambos lados del cerebro



Diferentes tipos de crisis generalizadas



Crisis de ausencia: una crisis epiléptica que provoca una pérdida repentina del conocimiento (o un desmayo). Puede que la persona se quede mirando fijamente a la nada.



Crisis atónica: una crisis epiléptica que provoca una pérdida repentina de la fuerza muscular y provoca que la persona colapse. La persona puede tirar cosas al suelo o caerse, y es posible que se provoque una lesión. Las crisis atónicas también se llaman "ataques de caída" o "crisis de caída".



Crisis clónica: una crisis epiléptica que hace que los músculos se tensen y se relajen. La persona puede hacer movimientos espasmódicos con los brazos o las piernas.



Crisis mioclónica: una crisis epiléptica que provoca espasmos breves, parecidos a un choque. La persona suele tener espasmos musculares al mismo tiempo.



Crisis tónica: una crisis epiléptica que hace que los músculos se contraigan con fuerza y se vuelvan intensamente rígidos. La persona puede caerse si está de pie cuando comienza la crisis.



Crisis tónico-clónica: la crisis epiléptica que la mayoría de las personas considera como epilepsia.



- En primer lugar, durante la parte tónica, los músculos del cuerpo se tensan con fuerza y pueden hacer que la persona se caiga
- Luego, durante la parte clónica, los brazos y las piernas se sacuden en un patrón repetido
- Otros síntomas durante la crisis epiléptica son: gritar, morderse la lengua o la mejilla, dificultad para respirar, palidez y pérdida del control de la vejiga

Riesgos y complicaciones de la epilepsia

Emergencias por crisis epilépticas

Se considera que una crisis epiléptica es una emergencia cuando dura mucho tiempo o cuando se producen de forma seguida y la persona no se recupera entre una crisis y la otra. Al igual que hay diferentes tipos de crisis epilépticas, también hay diferentes tipos de emergencias.

Estado epiléptico

Una serie de crisis epilépticas continuas que duran un período de tiempo y pueden causar lesiones cerebrales



- Ocurre cuando una crisis epiléptica dura más de 5 minutos o cuando las crisis se producen de forma seguida y la persona no se recupera entre una crisis y la otra
- Las crisis epilépticas que duran más de 5 minutos deben considerarse una emergencia médica y alguien debe llamar al 911
- Se pueden necesitar pruebas para saber si el estado epiléptico se debe a algo que ocurre en el cerebro, como un tumor cerebral o una infección cerebral

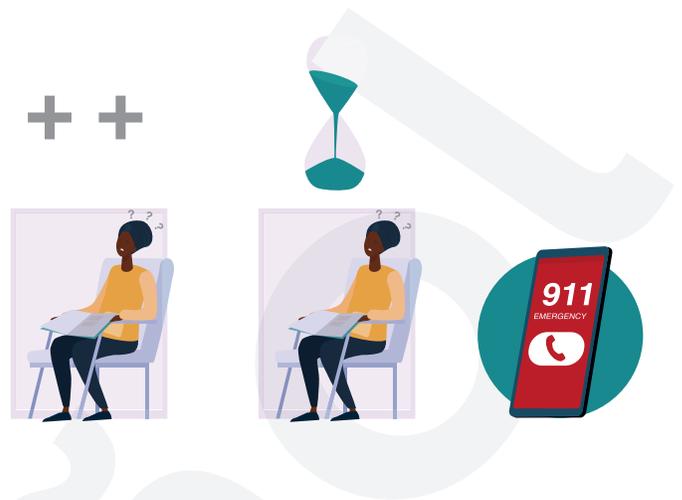
Estado epiléptico convulsivo

- Una forma más común de emergencia por crisis epilépticas que puede producirse con crisis tónico-clónicas prolongadas o repetidas
- Ocurre cuando:
 - La parte activa de una crisis tónico-clónica dura 5 minutos o más (algunas crisis epilépticas tienen síntomas postconvulsivos durante mucho más tiempo)
 - Una persona sufre una segunda crisis epiléptica sin recuperar el conocimiento desde la primera
 - Una persona tiene crisis epilépticas repetidas durante 30 minutos o más



Estado epiléptico no convulsivo

- Consiste en crisis de ausencia prolongadas o repetidas, o crisis focales con alteración de la conciencia (parciales complejas)
- La persona puede no estar totalmente consciente, pero no inconsciente como en las crisis tónico-clónicas
- Es más difícil de reconocer porque los síntomas son menos intensos
- El plazo para que se declare una emergencia depende de cuánto puedan durar las crisis epilépticas típicas de la persona y de la frecuencia con que la que se produzcan



Grupos de crisis epilépticas

- Estos tipos de crisis epilépticas pueden no ser una emergencia en sí, pero si las crisis se alargan con el tiempo o se producen de forma más seguida, sin parar entre ellas, podría ser un problema
- Hable con su médico si está experimentando muchos grupos de crisis epilépticas o si las crisis son diferentes de su patrón normal

Grupos de crisis epilépticas = 2 o más crisis epilépticas en 24 horas

- Las crisis epilépticas dentro del grupo son, por lo general, seguidas con un breve tiempo de recuperación entre una crisis y la otra
- Los grupos de crisis epilépticas no se limitan a un tipo concreto de crisis
- Preste atención a las crisis epilépticas que se prolonguen o empiecen a ocurrir de manera más seguida, ya que pueden provocar un estado epiléptico (una emergencia potencialmente mortal)
- La clave para detener una emergencia es darse cuenta de los patrones inusuales de las crisis y tomar la medicación de rescate (medicamento utilizado solo para los grupos de crisis epilépticas, no su medicamento diario para las crisis)

Los grupos de crisis epilépticas también pueden denominarse:

- Crisis epilépticas agudas repetitivas
- Crisis epilépticas en serie
- Crisis epilépticas en aumento
- Oleadas de crisis epilépticas



Muerte súbita inesperada en la epilepsia (SUDEP)

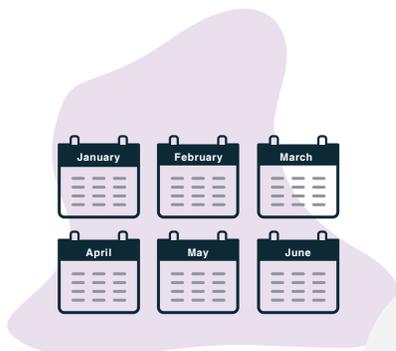
La SUDEP es una muerte súbita inesperada relacionada con la epilepsia. No se debe a un ahogamiento ni a otro tipo de accidente que pueda provocar la muerte mientras se sufre una crisis epiléptica. La SUDEP puede producirse con o sin una crisis.

Puede ser difícil hablar de la SUDEP, pero saber que puede ocurrir es una parte importante de la prevención.

Estos son algunos datos sobre la SUDEP:

- Aproximadamente 1 de cada 1000 adultos con epilepsia en EE. UU. muere de SUDEP cada año
- Las crisis epilépticas frecuentes, en especial las crisis tónico-clónicas generalizadas, son el mayor factor de riesgo de SUDEP
- Es una de las causas de muerte más comunes relacionadas con la epilepsia
- Entre las enfermedades neurológicas, la SUDEP ocupa el segundo lugar, después del accidente cerebrovascular, en años de vida potencial perdidos

Factores de riesgo de la SUDEP



Vivir con epilepsia durante mucho tiempo



Crisis nocturnas

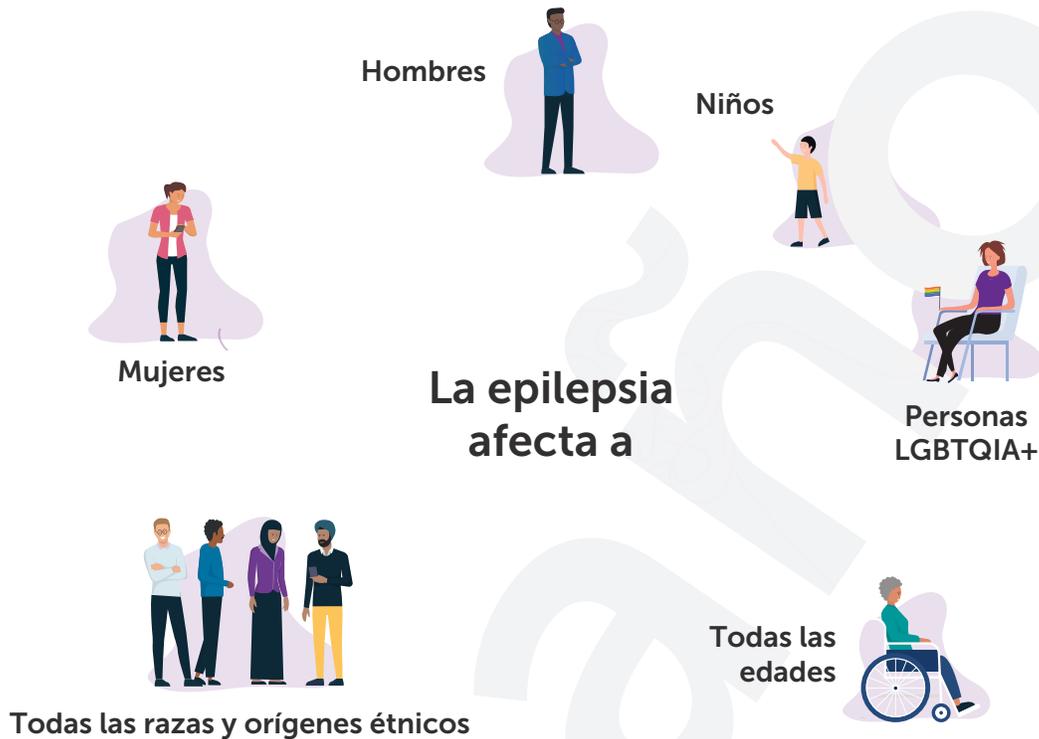


Muchas crisis epilépticas no controladas



Crisis tónico-clónicas generalizadas y frecuentes

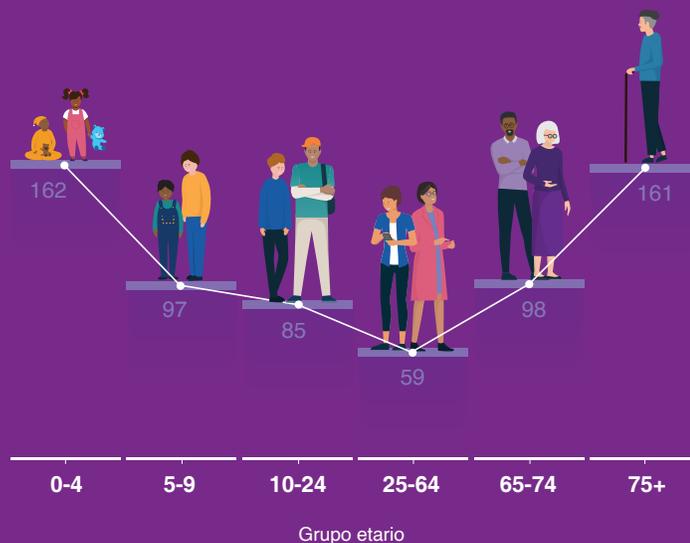
Datos rápidos sobre las personas con epilepsia



Las personas tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con epilepsia cuando son niños o adultos mayores

Número de personas diagnosticadas con epilepsia

El número de nuevos casos de epilepsia para cada grupo de edad es de 100.000 personas



Entre 50 y 65 millones de personas en todo el mundo padecen epilepsia



En EE. UU. la epilepsia es el **4.º** trastorno neurológico más común

A más de **150.000** personas se les diagnostica epilepsia cada año

Alrededor de **3,4 millones** de personas en EE. UU. padecen epilepsia (aproximadamente el **1,2 %** de la población estadounidense)

Esto significa que **1 de cada 26** personas en EE. UU. puede desarrollar epilepsia en algún momento de su vida



La epilepsia en diferentes tipos de personas

La epilepsia afecta a las personas de diferentes maneras en diferentes momentos de su vida. Es importante saber lo que experimentan los demás para prepararse ante los acontecimientos de la vida.

Los niños, los adolescentes, los adultos y los ancianos pueden enfrentarse a diferentes problemas a la hora de manejar su epilepsia.

Los niños con epilepsia podrían preocuparse por:

- Sufrir crisis epilépticas y estar seguros en la escuela
- Tener problemas de aprendizaje
- Participar en deportes u otras actividades extraescolares
- Su futuro con epilepsia



Los adolescentes con epilepsia podrían preocuparse por:

- Sufrir crisis epilépticas delante de los amigos
- Falta de sueño
- Apegarse a los medicamentos
- Cómo las drogas y el alcohol pueden afectar su epilepsia
- Cómo la epilepsia puede afectar a sus citas y actividades sociales
- Cómo la epilepsia puede afectar a su independencia
- Cómo la epilepsia afecta a su futuro



Los adultos con epilepsia podrían preocuparse por:

- Conducir
- Trabajar
- Dormir
- Sufrir una crisis epiléptica en público
- Cómo el estrés afecta las crisis epilépticas
- Si sus hijos tendrán epilepsia
- Morir durante una crisis epiléptica



Las personas a las que se les asignó el sexo femenino al nacer pueden preocuparse por:

- Cómo los cambios hormonales mensuales pueden afectar las crisis epilépticas
 - Las hormonas como la progesterona, el estrógeno y los andrógenos pueden influir en el cerebro
 - Las hormonas pueden influir en la epilepsia y viceversa
 - Los medicamentos anticonvulsivos también pueden interactuar con las hormonas
 - Los cambios en la frecuencia de las crisis epilépticas en relación con el ciclo menstrual se denominan “epilepsia catamenial”
 - En algunas personas, las crisis epilépticas se producen con mayor frecuencia justo antes de o durante los primeros días de la menstruación
 - Hable con su médico si nota algún cambio en sus crisis epilépticas alrededor de su ciclo menstrual
- Cómo la menopausia puede afectar las crisis epilépticas
 - La menopausia es el momento de la vida en el que los ovarios de una persona dejan de funcionar, lo que puede afectar el equilibrio hormonal. Suele aparecer en torno a los 50 años
 - Los cambios hormonales pueden hacer que cambie la cantidad de crisis epilépticas (más o menos crisis)
 - Los síntomas que aparecen con la menopausia (sofocos, sequedad vaginal, etc.) pueden tratarse con tratamientos hormonales, que pueden afectar a las crisis epilépticas
 - Hable con su médico sobre la epilepsia y la menopausia para ver si es necesario ajustar la medicación



Las personas transgénero con epilepsia pueden preocuparse por:

- Poder acceder a los cuidados de la epilepsia específicos para ellos
- La discriminación por parte de los médicos o del servicio de cuidados médicos
- Medicamentos para la epilepsia que interactúan con las hormonas utilizadas para el tratamiento de afirmación de género
- La depresión y los riesgos del VIH
- El público los juzga por tener epilepsia y ser transgénero



Los ancianos con epilepsia pueden preocuparse por:

- Conducir
- Trabajar
- Caerse
- Tomar medicamentos para la epilepsia con otros medicamentos
- Vivir solos



Las personas con epilepsia de diferentes razas y etnias pueden preocuparse por...

Personas afroamericanas con epilepsia

Los médicos de alrededor de 375.000 afroamericanos les han informado que padecen epilepsia y más de la mitad de ellos toman medicamentos o han sufrido una crisis epiléptica en el último año.

Los datos han demostrado que las personas afroamericanas con epilepsia:

- Sufren crisis epilépticas con más frecuencia
- Tienen más probabilidades de ser hospitalizados y de acudir a la sala de urgencias (ER)
- Tienen menor adherencia a los fármacos antiepilépticos (AED) que otras razas



Personas hispanas con epilepsia

Alrededor de 400.000 hispanos en EE. UU. viven con epilepsia. Algunos hispanos pueden tener dificultades para controlar la epilepsia debido a sus creencias culturales y las barreras lingüísticas.

Una encuesta de 2006 que evaluaba las creencias y actitudes de la comunidad hispana hacia la epilepsia mostró que:

- El 25 % de los hispanos asocia las crisis epilépticas con la muerte
- Los hispanos creen que pueden ser juzgados por tener epilepsia
- Cerca del 30 % cree que las personas con epilepsia no pueden mantener un empleo
- Cerca del 30 % cree que los remedios a base de plantas son la mejor forma de curarse



Personas asiáticas y de las islas del Pacífico con epilepsia

Las personas asiáticas y de las islas del Pacífico con epilepsia pueden preocuparse por:

- Sentirse avergonzados por la familia a causa de ciertas creencias culturales
- No poder compartir información con la familia sobre la epilepsia por miedo al aislamiento
- La creencia de otras personas de que la epilepsia es una forma de posesión o de espíritus malignos
- No poder someterse a una intervención quirúrgica o acceder a los servicios de atención médica, posiblemente debido a las barreras lingüísticas



Epilepsia pediátrica

Epilepsia en los bebés

El cuidado de los bebés con epilepsia

Ser padre primerizo es duro. Preocuparse de que su bebé sufra una crisis epiléptica como padre primerizo es aún más duro. Una de las mejores cosas que puede hacer para ayudar a su bebé y a usted mismo es incrementar sus conocimientos sobre la epilepsia. Aprender sobre los signos de las crisis epilépticas en los bebés, qué tipos de crisis tienen y cómo manejarlas puede ayudarle a sentirse más cómodo en su nuevo rol.



Causas de las crisis epilépticas

En los niños menores de un año, puede ser difícil precisar la causa exacta de una crisis epiléptica. Su médico podrá averiguar si la causa de la crisis epiléptica del niño es la epilepsia. Entre las causas más comunes de epilepsia en niños menores de un año se incluyen:

- Enfermedades del recién nacido (falta de oxígeno, infección o lesión cerebral)
- Desarrollo anormal del cerebro en el útero
- Trastornos genéticos
- Encefalitis (inflamación del cerebro)



Superarán las crisis epilépticas

No superarán las crisis epilépticas



2 de cada 3

niños dejan de sufrir crisis epilépticas al llegar a la adolescencia.

Signos y tipos de crisis epilépticas en los bebés

La mayoría de la gente piensa en las crisis epilépticas como alguien que se sacude, tiembla y pierde el conocimiento. Sin embargo, los signos de las crisis epilépticas en los bebés pueden ser diferentes y más difíciles de ver. Al principio puede pensar que no pasa nada. Por eso es importante saber en qué se diferencian las crisis epilépticas en los bebés de las de los adultos y cuáles son los signos de que su bebé está sufriendo una crisis:



Crisis epilépticas febriles: su bebé puede poner los ojos en blanco, y agitar los brazos y las piernas o ponerlos rígidos. La causa de estas crisis suele ser la fiebre alta, normalmente por encima de los 38 grados Celsius (102 grados Fahrenheit).

4 de cada 100 niños, desde los 6 meses hasta los 5 años, tienen al menos una crisis epiléptica febril



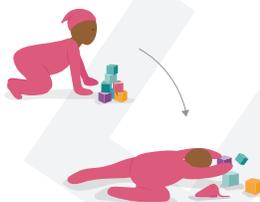
Espasmos infantiles: su bebé puede inclinarse hacia delante o arquear la espalda mientras sus brazos y piernas se ponen rígidos. Estos espasmos se producen cuando el bebé se despierta, se va a dormir o después de alimentarlo. Estas crisis epilépticas son menos comunes y se producen durante el primer año de vida del bebé (normalmente entre los 4 y los 8 meses)



Crisis focales: su bebé puede sudar, vomitar y ponerse pálido. Los músculos de sus dedos, brazos o piernas pueden ponerse rígidos. Además, esté atento a las arcadas, el chasquido de labios, los gritos, el llanto y la pérdida de conocimiento.



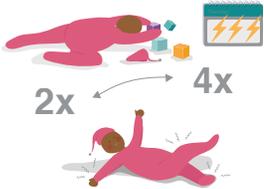
Crisis de ausencia (petit mal): puede parecer que su bebé mira fijamente a la nada o que sueña despierto. Pueden parpadear rápidamente o parecer que están masticando. Estas crisis epilépticas suelen durar menos de 30 segundos y pueden producirse varias veces al día.



Crisis atónicas (crisis de caída): su bebé puede perder repentinamente la fuerza muscular y colapsarse. Su cabeza puede caer repentinamente. Si gatean o caminan, podrían caerse.



Crisis tónicas: las partes del cuerpo de su bebé (brazos, piernas) o todo el cuerpo se ponen rígidos de repente.



Crisis mioclónicas: un grupo de músculos, normalmente en el cuello, los hombros o la parte superior de los brazos del bebé, comienzan a sacudirse. Estas crisis epilépticas suelen producirse en grupos, varias veces al día y durante varios días seguidos.

Pruebas para detectar la epilepsia en los bebés

- IRM (imagen por resonancia magnética): detecta cualquier problema estructural en el cerebro
- EEG (electroencefalograma): detecta la actividad eléctrica del cerebro
- Análisis de sangre y orina: detectan trastornos químicos o problemas con el metabolismo
- Pruebas cromosómicas: detectan trastornos genéticos
- Punción lumbar (extracción de líquido de la columna vertebral): detecta infecciones u otros trastornos

El cuidado de los niños con epilepsia

El cuidado de los niños con epilepsia

Alrededor de 470.000

niños estadounidenses padecen epilepsia.

Y casi todos ellos dependen de alguien como usted.

La epilepsia es una enfermedad especial, llena de malentendidos, mitos y juicios. Esto significa que requiere un cuidador especial.

El papel especial de cuidar a un niño con epilepsia incluye en realidad muchas funciones diferentes.

Algunas pueden surgir de forma natural; otras puede que tenga que trabajarlas. Solo recuerde que usted también necesita cuidados, así que tómese tiempo para usted. Estas son algunas de las funciones que puede llegar a desempeñar:



El padre cuidador

Le está dando información de salud a todo el mundo: médicos, escuelas, campamentos, etc. También es quien se preocupa por su hijo y las crisis que sufre. Equilibrar el control de su enfermedad con el hecho de ser padre puede ser todo un reto. Los niños son niños. Dejarles hacer cosas normales, asegurándose de que están a salvo, puede ayudarles a desarrollar su independencia.

El defensor

Usted es su fan n.º 1. Abogar por sus cuidados, su educación y los servicios que necesitan recae sobre usted. Uno de sus muchos trabajos es asegurarse de que reciban la mejor atención posible.

El otro paciente

La epilepsia afecta a toda la familia, incluso a usted. Su hijo solo podrá recibir los cuidados que necesita si usted recibe los cuidados que necesita. Usted también es un paciente. Asegúrese de que se está cuidando con una sólida red de apoyo, descanso, una buena rutina y tiempo para sí mismo.

Llame a la línea de ayuda 24/7 de Epilepsy Foundation para informarse sobre los recursos y el apoyo para los cuidadores.

Datos sobre los niños con epilepsia

- Afecta a los niños a diferentes edades y de diferentes maneras
- El reconocimiento y el tratamiento temprano son claves para el mejor resultado posible
- Podría ser un problema temporal, fácil de controlar con medicamentos; algunos niños superan la epilepsia
- Podría ser un problema de por vida
- Puede deberse a afecciones más serias, como el síndrome de Lennox-Gastaut, y a otras afecciones genéticas que afectan al desarrollo
- El impacto social puede ser a menudo severo, y provocar el aislamiento y la pérdida de autoestima

El guía

Está aprendiendo qué es la epilepsia y cómo darle a su hijo la mejor vida con ella. Eso lo convierte en su guía para todo. A medida que su hijo crezca, deberá enseñarle a controlar su epilepsia. Si su hijo adulto no puede controlar su epilepsia por sí mismo, es posible que tenga que seguir siendo el guía o encontrar a otra persona que se encargue de sus cuidados.

El educador

Tiene que educar a tanta gente (además de a usted mismo) sobre la epilepsia y los cuidados que necesita su hijo. Quiere que su hijo sea tratado como cualquier otra persona, pero esto puede requerir trabajo a lo largo de los años.



Signos y desencadenantes de crisis epilépticas en niños

Señales de que está por ocurrir una crisis

Reconocer una crisis epiléptica es difícil porque no todas incluyen temblores y sacudidas. Las crisis epilépticas pueden no durar ni un minuto y después el cerebro del niño puede volver a la normalidad rápidamente. El riesgo aparece cuando un niño sigue teniendo crisis epilépticas. Con el tiempo, estas crisis repetidas pueden obstaculizar el crecimiento y la educación.

A menudo, aunque un niño tenga crisis epilépticas, puede que no se trate de epilepsia. Las fiebres altas y ciertas enfermedades también provocan crisis epilépticas, por lo que es importante que usted y su médico averigüen el origen de las crisis.

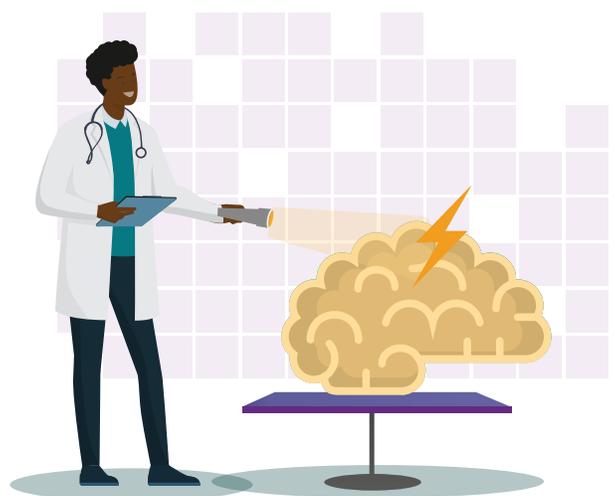
Estos son algunos posibles signos y síntomas que podrían ayudarle a predecir una crisis epiléptica:

- Desmayos, parecer "fuera de sí", problemas de memoria, murmullos o ausencia de respuesta
- Caídas repentinas, tropiezos frecuentes o torpeza inusual en comparación con otros niños de la misma edad
- Movimientos repetidos e inusuales como asentir con la cabeza o parpadear rápidamente
- Dolor de estómago repentino seguido de confusión y somnolencia
- Somnolencia inusual e irritabilidad al despertar
- Los niños siguen diciéndole que las cosas se ven, suenan, saben, huelen o se sienten "raras"
- Miedo o ira repentinos y repetidos

Si alguno de estos signos se produce con frecuencia, asegúrese de comunicárselo a su médico. Si su hijo está en la escuela, debería preguntarles a los profesores si ellos también han notado estas cosas. Pídales que estén atentos y que le cuenten cosas como:

- Con qué frecuencia se produce el comportamiento
- Si su hijo le contesta o responde cuando está sucediendo
- Si su hijo sabe o recuerda lo que ocurre durante y después del comportamiento

Su médico puede decirle que ciertos signos no son nada preocupantes. Si sigue preocupado, confíe en su instinto y pida una segunda opinión a un especialista en epilepsia.



Cosas que pueden desencadenar crisis epilépticas en los niños

Los desencadenantes de crisis epilépticas son cosas que provocan crisis epilépticas en su hijo. Estos desencadenantes son diferentes de las cosas que realmente pueden causar epilepsia. Es importante tomar nota de ellos, evitarlos y decirle a su médico exactamente qué desencadenantes tiene su hijo.



Fiebre: algunos niños sufren crisis epilépticas cuando su temperatura supera los 38 grados Centígrados (102 grados Fahrenheit). Se denominan crisis epilépticas febriles o provocadas por la fiebre y en la mayoría de los casos no derivan en epilepsia. Afectan a niños de entre 3 meses y 6 años.



Medicamentos olvidados: una de las causas habituales de una crisis epiléptica en los niños con epilepsia es no tomar los medicamentos tal y como le han sido recetados.



Luces intermitentes: las luces intermitentes o parpadeantes causadas por la luz solar, las películas, los videojuegos o las pantallas de computadora pueden provocar crisis epilépticas en algunas personas con epilepsia.



Trastornos cerebrales: los niños que padecen ciertas afecciones cerebrales, como parálisis cerebral, discapacidad mental y autismo, pueden ser más propensos a sufrir crisis epilépticas.



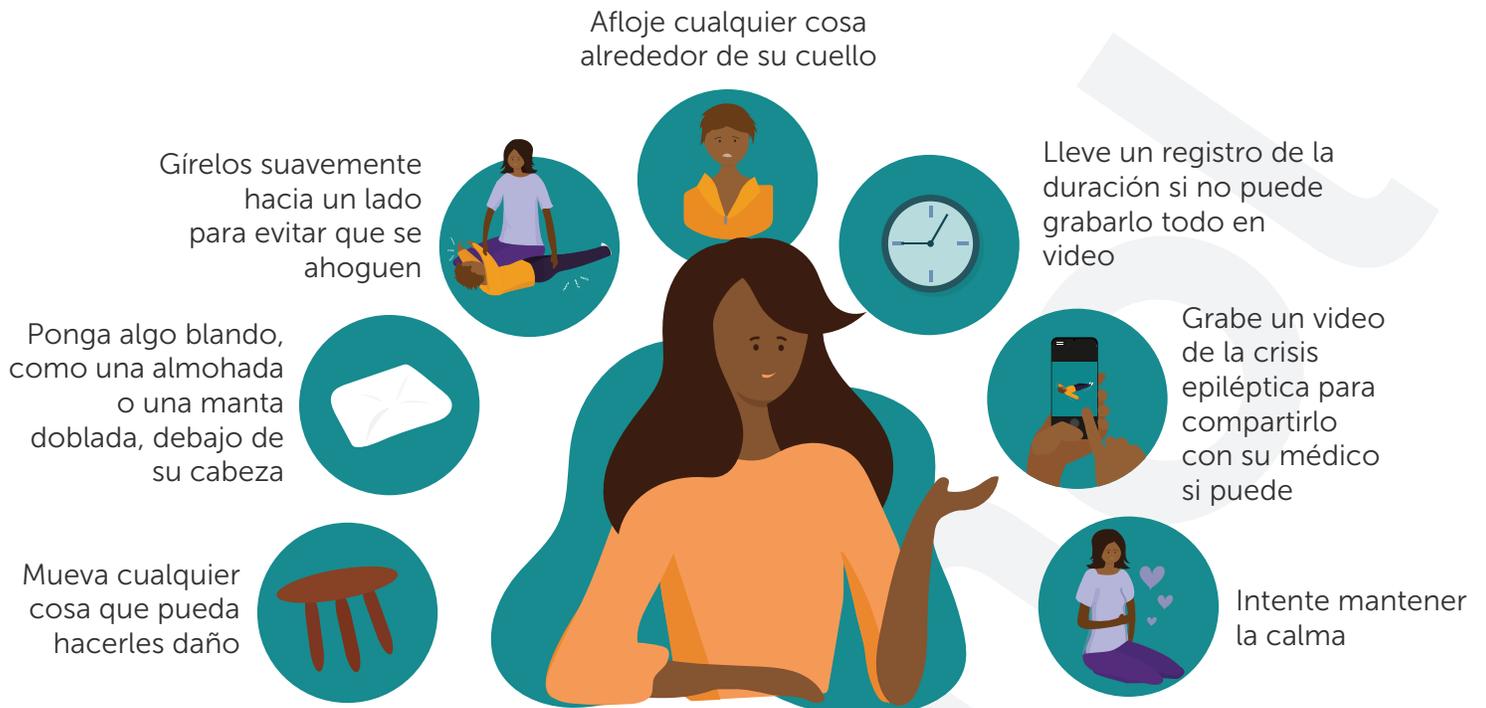
Cambios hormonales: algunas niñas con hormonas femeninas descubren que sus crisis epilépticas son más frecuentes cuando atraviesan la pubertad o en determinados momentos de su ciclo menstrual.

Otros factores desencadenantes de las crisis epilépticas pueden ser los patrones contrastantes; el estrés o la ansiedad y ciertas cosas que requieren pensar mucho, como la lectura o las matemáticas.

Epilepsia infantil: mantenerse a salvo

Mantener a salvo a los niños durante las crisis epilépticas

Una de las cosas más aterradoras de ser padre y cuidador de un niño con epilepsia es verlo sufrir una crisis epiléptica. Lo mejor que puede hacer es aprender qué hacer en estas situaciones y eso empieza por la seguridad. Estos son algunos consejos de seguridad que debe recordar si su hijo se cae al suelo y empieza a sacudirse durante una crisis epiléptica.



SÍ:

- Mueva cualquier cosa que pueda hacerles daño
- Ponga algo blando, como una almohada o una manta doblada, debajo de su cabeza
- Gírelos suavemente hacia un lado para evitar que se ahoguen
- Afloje cualquier cosa alrededor de su cuello
- Grabe un video de la crisis epiléptica para compartirlo con su médico si puede
- Lleve un registro de la duración si no puede grabarlo todo en video
- Intente mantener la calma

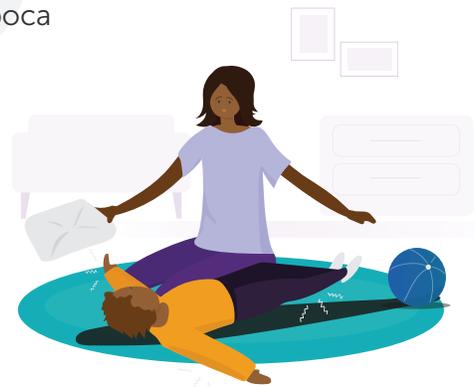
NO:

- Sujetarlos durante la crisis epiléptica
- Intente detener cualquier movimiento o mordedura de lengua
- Intente abrir o introducir algo en su boca

DESPUÉS DE UNA CRISIS EPILÉPTICA:

- Consuele a su hijo
- Anote los detalles de la crisis en su diario de crisis epilépticas y comuníquesele a su médico la próxima vez que lo vea

Asegúrese de vigilar a su hijo después de que termine la crisis epiléptica y anote todos los detalles que pueda sobre lo ocurrido. Esta información es muy útil para su médico a la hora de decidir los siguientes pasos de su tratamiento. Consulte nuestra información sobre emergencias por crisis epilépticas para estar lo más preparado posible en cuanto a la seguridad de su hijo.



Educar a los demás sobre el cuidado de la epilepsia de su hijo

Cómo asegurarse de que su hijo reciba cuidados de otras personas

Cuando su hijo con epilepsia esté fuera de su cuidado, es realmente importante asegurarse de que los demás sepan qué hacer si tiene una crisis.

En la escuela

Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta cuando hable con el profesor de su hijo sobre los cuidados:

- Repase el Plan de Acción para Crisis Epilépticas de su hijo para que sepan qué hacer si sufre una crisis en la escuela
- Hágalos saber cualquier consejo de seguridad específico que considere útil
- Pregunte si hay alguien más con quien deba hablar en la escuela sobre la epilepsia

Es una buena idea decirles a todos los adultos que vigilan a su hijo en la escuela qué hacer si sufre una crisis epiléptica (conductores de autobús, otros profesores, trabajadores del comedor, etc.).



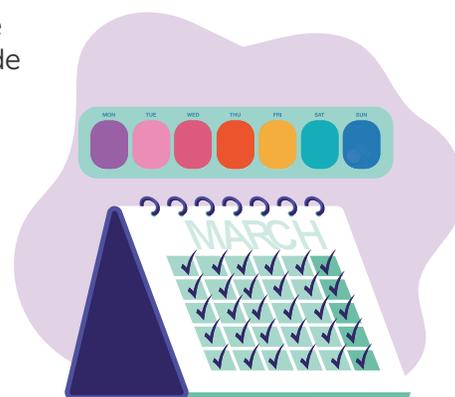
Con otros familiares o amigos

Hermanos, hermanastros, abuelas, niñeras; todos deberían entender qué es la epilepsia y qué hacer en caso de una crisis. Cuando sabe que las personas entienden la epilepsia y las necesidades de su hijo, puede sentirse más seguro con respecto a sus cuidados cuando usted no está.

La rutina de medicamentos de su hijo

A los niños les gusta hacer cosas y el suyo no es diferente. Si su hijo hace un viaje con la familia o los amigos, o se va de campamento, asegúrese de que conozcan su rutina de medicamentos. Aquí tiene algunos consejos que le ayudarán:

- Trabaje con su hijo para organizar un pastillero y enséñele a utilizarlo
- Asegúrese de enviar dosis adicionales con su hijo si va a estar fuera más de un día
- Pida a su farmacia que le dé las píldoras en un blíster o envase de burbujas, este tipo de envase puede ayudar a su hijo a recordar cuándo se tomó la última dosis, pero asegúrese de que es exactamente el mismo medicamento que usted recibe



Es importante dejar que su hijo vaya y haga cosas por su cuenta. Lo mejor que puede hacer es prepararlos a ellos y a los demás para cualquier crisis epiléptica que pueda ocurrir.

Pasar del cuidado de adolescentes al de adultos

Establecer expectativas con los adolescentes

Ser adolescente es... complicado. Hay muchas emociones en juego y puede que quieran rebelarse para ganar independencia. Ser independiente es una parte importante del crecimiento y es aún más importante apoyar a los adolescentes con epilepsia para que aprendan a llevar una vida independiente. Asegúrese de que su hijo adolescente conozca su rutina y sepa cómo controlar su epilepsia por su cuenta.

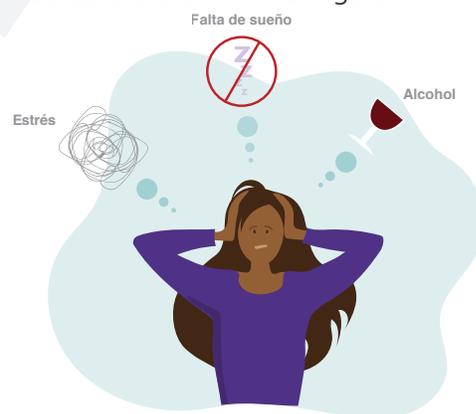
Puede apoyar el paso de su hijo adolescente al cuidado de adultos ayudándole con algunas cosas.

- Explíquele que convertirse en adulto significa que tendrá que actualizar/cambiar su equipo de cuidados médicos
- Ayúdele a comprender que el cuidado de la epilepsia será su responsabilidad como adulto, no la de sus padres o médicos
- Anímele a informarse sobre la epilepsia para que pueda tomar las decisiones correctas sobre su estilo de vida
- Intente explicarle por qué necesita manejar sus crisis epilépticas y su vida diaria de forma segura
- Ayúdele a prepararse para las conversaciones con su médico sobre la búsqueda de medicamentos y rutinas que les funcionen
- Anímele a vivir su vida plenamente mientras aprende a cuidarse y respeta el impacto que la epilepsia puede tener en su estilo de vida



Se sabe que los adolescentes se rebelan

Es importante tener una charla abierta con su hijo adolescente sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol, la falta de sueño y el estrés en conjunto con su epilepsia.



Cuidado de adolescentes → Cuidado de adultos

Asumir la responsabilidad del cuidado de la epilepsia puede asustar a los adolescentes. Por eso es tan importante el paso de los cuidados pediátricos a los cuidados para adultos.

El objetivo número uno de esta medida es ayudar a los adolescentes a asumir en mayor medida su propia autonomía. Los adolescentes pueden ayudar al:

- Tener un conocimiento claro de sus crisis epilépticas y de su historial médico, incluidas las pruebas que se les han realizado
- Saber todo sobre los medicamentos que toman y los efectos secundarios que conllevan
- Hablar con alguien (médico, terapeuta, etc.) sobre cualquier problema mental o emocional
 - Los problemas como la depresión, sentirse aislado y pensar en el suicidio pueden ser temas importantes para las personas con epilepsia
- Averiguar los planes de cobertura/seguro médico una vez que estén fuera de los planes de seguro de sus padres
- Encontrar sus propios médicos (para la atención de adultos) y transferir sus historiales médicos
- Actualizar sus Planes de Acción para Crisis Epilépticas y saber a quién llamar si las crisis empeoran

Cumplir 18 años y vivir solos

Los adolescentes se convierten legalmente en adultos cuando cumplen 18 años. Ahora tendrán que dar permiso para que su médico pueda hablar con sus padres sobre su historial médico. Si un adolescente va a cambiar de médico, es una buena idea trasladar la información médica a su nuevo equipo de cuidados lo antes posible. Incluso puede que se trasladen a la universidad, y podrían estar muy lejos de casa, lo que significa que podrían necesitar crear un equipo de cuidados local.



Los adolescentes también pueden explorar la posibilidad de vivir por su cuenta. Es una buena idea que piensen en un plan con antelación para que estén preparados para cuidar de sí mismos. Deberían intentar:

- Tomar decisiones responsables y saludables para mantener su epilepsia bajo control
- Mantener un cronograma de sueño regular
- No sentirse presionados a consumir alcohol o drogas si sus amigos lo hacen, lo que ayuda a reducir la posibilidad de una crisis epiléptica

La transición siempre es un poco difícil. Que su hijo adolescente esté lo más preparado posible para manejar sus propios cuidados es clave para superar este difícil momento.

¿Cómo se diagnostica la epilepsia?

Usted, su médico y el diagnóstico

Puede ser difícil para un médico diagnosticar a alguien con epilepsia. Puede que el médico nunca lo vea teniendo una crisis epiléptica.

La información que dé a su médico sobre sus crisis es muy importante. Esta información le ayudará al médico a decidir si padece epilepsia o no. Los familiares, amigos o cualquier otra persona que lo haya visto sufrir una crisis epiléptica también podrían tener información útil.

Cuando visite a su médico, este hablará con usted sobre sus crisis y lo examinará. Le preguntarán por sus antecedentes familiares y médicos para comprender mejor de dónde puede proceder la epilepsia. Es importante ser honesto sobre esta información para que pueda seguir la mejor rutina posible de tratamiento y control.

Es posible que su médico le haga pruebas para intentar averiguar la causa de las crisis epilépticas. Estas son algunas de las posibles pruebas que pueden realizar:



Un examen físico y neurológico le ayudará a su médico a averiguar si alguna otra afección médica puede estar causando las crisis.



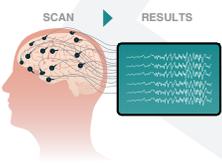
Análisis de sangre: los análisis de sangre proporcionan al médico información sobre lo que ocurre en su organismo.



Tomografía computarizada (TC): una TC utiliza radiación para ver si hay cambios en el cerebro, como hemorragias, que puedan estar causando las crisis epilépticas. Las TC también se denominan escaneos por TAC.



Imagen por resonancia magnética (MRI): una MRI utiliza campos magnéticos para ver si hay cambios estructurales en el cerebro, como tumores, que puedan estar causando las crisis epilépticas.



Electroencefalograma (EEG): un EEG es un componente esencial de la evaluación de la epilepsia y puede ayudar al médico a comprender en qué parte del cerebro comienzan las crisis epilépticas y qué tipo de epilepsia padece.

Afecciones médicas relacionadas con la epilepsia

¿Qué signos, síntomas y afecciones puedo tener que coexistan con la epilepsia?

Es posible que padezca enfermedades cerebrales causadas por las crisis epilépticas o relacionadas con su epilepsia.

Causas conocidas de la epilepsia*

- Accidente cerebrovascular
- Lesión severa en la cabeza
- Falta de oxígeno al nacer
- Tumor cerebral
- Infección cerebral

Signos y síntomas que se asocian a la epilepsia

- Depresión
 - Problemas de aprendizaje
 - Problemas para encontrar palabras
 - Ansiedad
 - Problemas de concentración
- Cambios en la memoria

Hable con su médico sobre la mejor manera de controlar los síntomas.



*A veces no puede identificarse una causa.

