

# XXXI SEMINARIO PARA MÉDICOS PEDIATRAS

“Dr. Leopoldo Benedetti”

## PEDIATRÍA AMBULATORIA Y NEUROCIROUGÍA

“Manejo de la Epilepsia”

Dr. Demetrio Chong R.



# Manejo de la Epilepsia

- Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Liga Internacional contra la Epilepsia (LICE), es la presentación crónica (de largo tiempo) y recurrente o repetitiva de fenómenos paroxístmicos (de inicio brusco) que se originan por descargas neuronales desordenadas y excesivas, que tienen causas muy diversas y manifestaciones clínicas variadas



# Manejo de la Epilepsia

## Definición

- La epilepsia es la enfermedad neurológica más frecuente en el mundo y tiene graves consecuencias biológicas, psicológicas y económicas no solo para el paciente y su familia, sino también para la sociedad en general.




# Manejo de la Epilepsia

## Epidemiología

- Se calcula que en América Latina y el Caribe viven alrededor de 5 millones de personas con epilepsia
- La incidencia es de cerca de 100 por cada 100000 hab. En las naciones desarrolladas de 40-70 por cada 100000 hab.
- La atención de los pacientes con epilepsia debe estar a cargo de neurólogos, aunque por diversas razones esto no se cumple en muchos países en desarrollo



# Manejo de la Epilepsia

- En E.E.U.U. hay de 3,7 a 4,2 neurólogos por cada 100000 hab. En R. Unido hay 3,6 por cada 100 000 hab. En Ecuador hay 0,6.
  - En América Latina y el Caribe no hay suficientes neurólogos para satisfacer las necesidades asistenciales de todos los pacientes con epilepsia.
  - Con la circunstancia agravante de que todos los neurólogos están concentrados en los centros asistenciales urbanos de las principales ciudades del país.
  - Por lo tanto es importante la participación de los médicos de atención primaria en el manejo de estos pacientes.
- 

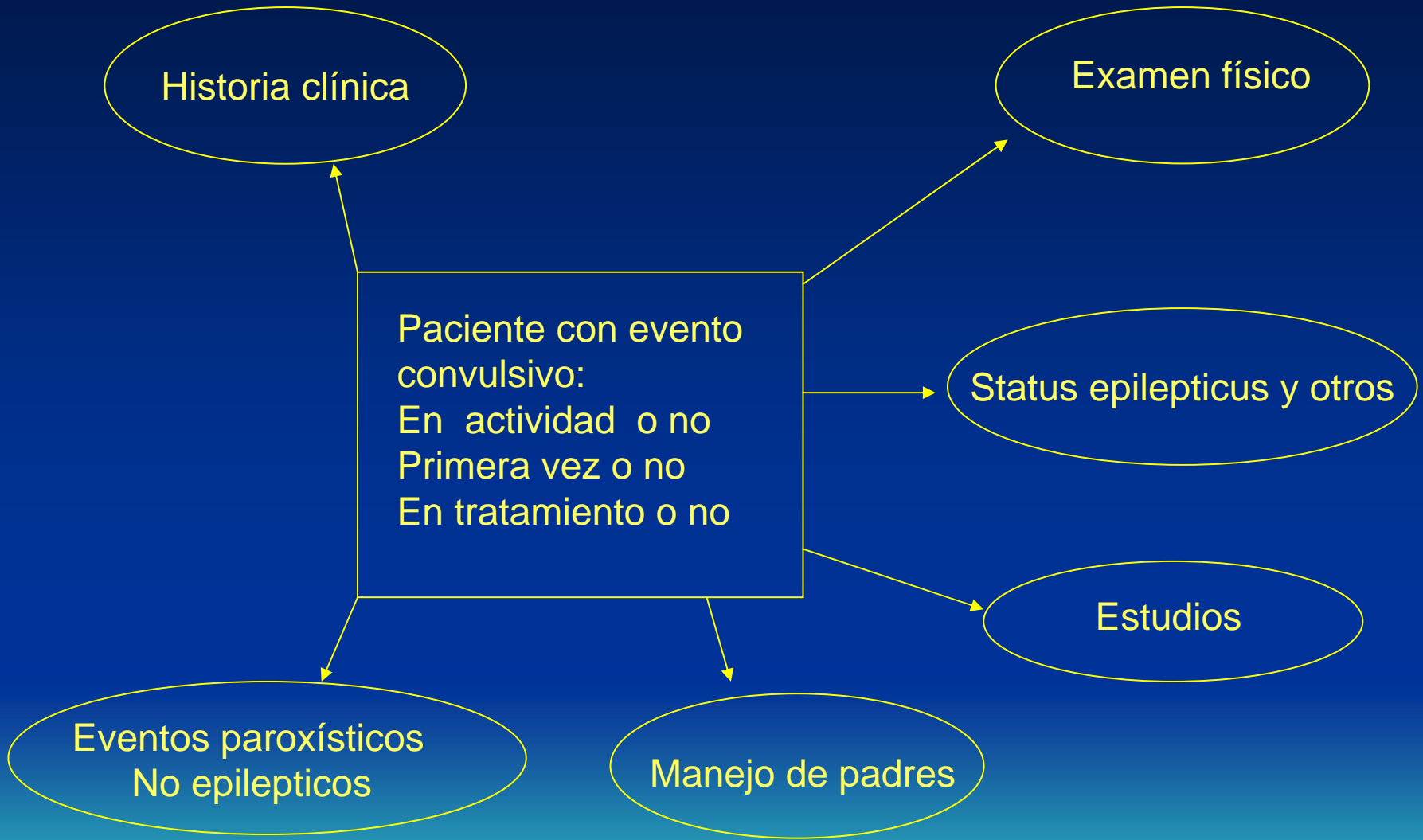
# Manejo de la Epilepsia

## Factores de riesgo

- Historia previa de convulsiones (febril o no ).
- Historia familiar de convulsiones.
- Tumores cerebrales
- Desorden neurodegenerativo
- Historia de lesión neurológica previa.
- 10% de los niños con parálisis cerebral.
- 10% de los niños con retardo mental
- 50% de los niños con ambos trastornos.
- 8,7% de los niños de madres con epilepsia.
- 2,4% de los niños con padres con epilepsia




# Manejo de la Epilepsia



# Manejo de la Epilepsia

## Historia clínica

- Edad
  - Descripción cuidadosa del evento
  - Relajación de esfínteres
  - Hora del día
  - Si el paciente estaba despierto, somnoliento o dormido.
  - Preguntar por conductas antes del evento.
  - Tiempo de duración.
  - Diferenciar la convulsión del período postictal.
  - Causas precipitantes, drogas, tóxicos.
  - Historia familiar
  - Desorden neurológico o del desarrollo previo.
  - Epilepsia- edad de inicio, tratamiento, evolución.
- 

# Manejo de la Epilepsia

## Exploración física

- Exploración neurológica cuidadosa.
- Fondo de ojo.
- Evaluar estado de conciencia, se puede notar confusión o agitación en el período postictal.
- Completar examen físico incluyendo la piel



# Manejo de la Epilepsia

## Estudios

- Electrolitos, glucosa, nitrógeno de urea y creatinina, calcio, magnesio.
- Estudios metabólicos.
- Pruebas toxicológicas.
- Niveles de anticonvulsivantes.
- EEG
- Imagenología (TAC,RMI)

# Manejo de la Epilepsia

## Eventos paroxísticos no epilépticos

- Tics
- Síncope Infantil
- Movimientos asociados al reflujo gastroesofágico.
- Terrores nocturnos
- Temblores
- Reacciones conversivas



# Manejo de la Epilepsia

## Status epilepticus

- Más de 30 minutos de actividad convulsiva continua.
- Crisis convulsivas recurrentes sin recuperación total del estado de conciencia entre ellas.
- Secuelas 9-29%
- Mortalidad 1-3%

### Causas precipitantes:

- Fiebre/infección 36%
- Cambios en med. 20%
- Desconocida 9%
- Metabólica 8%
- Infección del SNC 5%
- Anoxia 5%
- Trauma 4%
- Cerebrovascular 3%
- Alcohol- drogas 2%
- Tumor 1%

# Manejo de la Epilepsia

## Status epilepticus

- A,B,C.
- Estabilizar vía aérea.
- Soporte ventilatorio
- Acceso IV.
- Monitorización.
- Benzodiacepinas:
- Diacepam 0,3 mg/kg IV. Máx. 5mg infante y 10 mg escolares. Puede repetirse c/10 min. #2.
- Lorazepam 0,1 mg/kg IV (máx. 4mg). Puede repetirse c/10 min. #3.
- Midazolam 0,1-0,2 mg /kg IV.
- Fenitoína o Fosfenitoína 15-20 mg/kg IV (<50mg/min).
- Fenobarbital 10-20 mg/kg IV. Puede repetirse.
- Acido valproico 10-20 mg/kg IV ( no >20mg/min)
- Propofol 1-3 mg/kg
- Anestesia general

# Manejo de la Epilepsia

## Convulsión febril

Crisis convulsiva causada por la fiebre sin evidencia de patología del SNC y ocurre comúnmente entre los 6 meses a los 5 años.

- Frecuencia de 2-5%.
- Convulsión febril simple: Breve y  $< 15$  min.
- Convulsión febril compleja: Focal,  $> 15$  min o recurrentes en 24 horas.



# Manejo de la Epilepsia

## Convulsión febril

- Determinar y tratar causa de la fiebre.
- Punción lumbar en <12 meses.
- Control de temperatura.
- Tratamiento agudo de la crisis convulsiva.
- No son necesarios EEG, TAC o RMI.
- Mayor riesgo con antecedentes familiares.
- Riesgo de volver a convulsionar +/- 30%
- Riesgo de epilepsia es de 2%
- Orientar a familiares.



# Manejo de la Epilepsia

## Manejo a los padres

- Calmar la ansiedad de los padres y del paciente.
- Iniciar medicamentos en los casos indudables.
- Orientarlos en cuanto al manejo médico y no médico.
- Importancia del seguimiento
- Orientar en medidas para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.



# Manejo de la Epilepsia

## Conclusiones

- Para el médico de atención primaria es muy importante tener conocimientos básicos de la epilepsia, en vista de que este tiene el contacto inicial con los pacientes.
- Una historia clínica completa y un examen físico completos son de vital importancia.
- Hay que familiarizarse con los fármacos de uso más habitual, su disponibilidad en el mercado y sus efectos secundarios más comunes



# Manejo de la Epilepsia

## Conclusiones

- Al tener más contacto con los pacientes, hay que involucrarse más en su seguimiento.
- Ser un orientador hacia los familiares y al paciente, en cuanto al diagnóstico y como optimizar la calidad de vida.
- La epilepsia puede controlarse eficazmente en la mayoría de los pacientes con un fármaco.
- Además del tratamiento farmacológico, existen otras alternativas como la estimulación vagal, la dieta cetogénica y la cirugía.

**GRACIAS**