

# ABECÉ SOBRE LA EPILEPSIA

---

## ¿Qué es epilepsia?

Es un síndrome cerebral crónico, caracterizado por **crisis recurrentes** (que se repitan en el tiempo), autolimitadas (se detienen solas), de causa variada (condiciones maternas, falta de control prenatal, consumo de sustancias, desnutrición, infecciones, accidentes, causas genéticas, entre otras), con manifestaciones clínicas diversas (motoras, sensoriales, vegetativas) que puede tener o no, hallazgos paraclínicos (en electroencefalogramas, resonancias y otras).

La epilepsia se genera por una afectación en cualquier área del cerebro, razón por la que sus manifestaciones varían dependiendo del área afectada. Por ejemplo: si se afecta el área visual (en el lóbulo occipital), la persona puede presentar síntomas de alteración visual. Si se presenta en el área motora tendrá manifestaciones relacionadas con el movimiento. O sencillamente una desconexión generalizada perdiendo el autocontrol con sacudidas en las extremidades.

## ¿Cuáles son los factores de riesgo para la epilepsia?

Son todas aquellas situaciones que desde el embarazo, o a través de la vida, **pueden** llegar a alterar el funcionamiento cerebral.

- **Factores de riesgo en el embarazo:**  
Condiciones maternas: Edad Materna (menores de 18 años y mayores de 40 años), enfermedades previas y/o durante el embarazo, estado nutricional, exposición a violencias, falta de control prenatal, amenazas de aborto o pretérmino, infecciones, accidentes, exposición a sustancias tóxicas, preeclampsia, epilepsia.
- **Factores de Riesgo en el Parto:**  
Prematurez, Postmadurez, bajo peso, parto prolongado, parto rápido, parto múltiple, eclampsia, hipoxia, hemorragias maternas.
- **Factores de Riesgo en la Infancia:**  
Cualquiera de los mencionados anteriormente, infecciones (Meningitis, Encefalitis), traumas (golpes muy fuertes), trombosis (hemorragia), malformaciones vasculares, malformaciones cerebrales, enfermedades metabólicas, tumores, enfermedades degenerativas, exposición a sustancias tóxicas.
- **Factores de Riesgo en la Adolescencia:**

Cualquiera de los mencionados anteriormente, y aparecen las causas Idiopáticas/Familiares (para las que no se encuentra causa) sus características corresponden a epilepsias de tipo familiar con componente genético.

- **Factores de Riesgo Adulto:**

Antecedentes previos, trauma, exposición a sustancias tóxicas, trombosis (Hemorragias), tumores, Idiopáticas.

### ¿Cuáles son los tipos de Epilepsia?

La epilepsia puede ser primaria generalizada o secundaria sintomática

1. **Epilepsia Primaria o Generalizada:** Obedecen a procesos que comprometen el cerebro del manera difusa. Se reconocen por manifestaciones *denominadas Crisis Tónico (rígido), Clónico (sacudidas) Generalizadas:*

- Pérdida de conocimiento
- Caída al piso
- Rigidez Generalizada
- Movimientos de extremidades
- Cara Morada – Exceso de Saliva
- Incontinencia de esfínteres
- Mordedura de lengua

**En este grupo se encuentran las crisis anteriores pueden estar acompañadas de mioclonías (brinco o sacudida) y ausencias (desconexiones cortas).**

*Características de las Mioclonías:*

- Más frecuentes en la mañana
- Brincos o sacudidas bruscas
- Principalmente en brazos
- Corrientazos
- Caída de objetos
- No pérdida de conciencia
- No se reconocen fácilmente

*Características de las Ausencias:*

- Más frecuentes en niños
- Periodos de “englobamiento”
- Alteración de la atención
- Movimientos repetitivos (parpadeo, chupeteo)
- Bajo rendimiento escolar

**2. Epilepsia Secundaria o Sintomática:** Se originan en un sitio específico del cerebro. Se reconocen por manifestaciones denominadas Crisis Parciales Simples y Crisis Parciales Complejas.

- *Crisis Focales/parciales Simples:* De Inicio localizado con manifestaciones motoras, sensoriales (visuales, auditivas, olfativas, gustativas, entre otras) y vegetativas (llorar, ponerse colorado sin causa). No comprometen la conciencia, por tal motivo la persona es capaz de describir lo que le está experimentando (olores, sabores, sensación de “lo ya visto y lo nunca visto” o “deja vú”).
- *Crisis focales/ Parciales Complejas:* Son las mismas crisis simples ya descritas, pero que presentan compromiso de la conciencia (confusión mental, poca o ninguna conciencia del medio, parece embriagada o drogada, puede luchar si se intenta detener)

**Los anteriores tipos de crisis pueden evolucionar a un ataque tónico clónico generalizado.**

#### ¿Qué hacer durante una Crisis?

- Mantener la calma
- No abandonar a la persona
- Mover a la persona solo si está en peligro
- Recostarla preferiblemente en el suelo
- Colocar de medio lado
- Proteger la cabeza de golpes
- Aflojar las prendas
- Alejar a los curiosos
- Observar detenidamente la crisis para poder describirla al personal de salud
- Medir el tiempo
- Tranquilizar a la persona cuando se recupere
- Ayudarle a orientarse

#### ¿Qué NO hacer durante una crisis?

- Restringir los movimientos o intentar detener la crisis
- Introducir objetos en la boca
- Dar líquidos o medicaciones
- Halar los dedos
- Dar respiración boca a boca

#### ¿Qué es el estatus epiléptico?

Se trata de crisis que se repiten sin recuperar la conciencia durante más de 5 minutos, más de 2 crisis seguidas. Esto es considerado una emergencia hospitalaria.

### ¿Qué se requiere para el diagnóstico oportuno de la epilepsia?

- Una consulta por médico entrenado en el reconocimiento de signos y síntomas desde los servicios de baja complejidad (no necesariamente por un neurólogo u otro especialista).
- Diligenciar la historia clínica recogiendo factores de riesgo, antecedentes, evolución y descripción de las manifestaciones.
- Exámenes clínicos y de laboratorio pueden ser solicitados según criterio médico.
- Si las crisis no se detienen y se genera un estatus epiléptico, la persona se debe referir a servicios de mayor complejidad, donde el especialista podrá determinar la pertinencia de exámenes como Electro Encefalograma, Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computarizada, entre otros.

### ¿En qué consiste el tratamiento de la epilepsia?

Una vez confirmado el diagnóstico, el médico iniciará el tratamiento con un medicamento anticonvulsivante, cuya dosis dependerá del tipo de crisis, la edad y el peso de la persona. Se establecerá un horario para su ingesta teniendo en cuenta su desempeño personal u ocupación. El medicamento debe tomarse de manera estricta conforme a las indicaciones del médico tratante.

El objetivo de lo anterior consiste en mejorar o mantener la calidad de vida de la persona y reducir las crisis.

### ¿Cuáles efectos secundarios puede producir la medicación?

Los medicamentos **pueden producir** vómito, sueño, mareo, brote, coloración amarillenta de la piel.

### ¿Qué hacer cuando estos efectos secundarios se presentan?

El vómito, el sueño y el mareo generalmente desaparecen después de un tiempo. La coloración amarillenta y el brote requieren atención médica.

**Son importantes los Controles Periódicos** para prevenir efectos secundarios y realizar ajustes al tratamiento. También definir la necesidad de otras ayudas como psicoterapia y orientación psicosocial.

### ¿A qué se refiere el abordaje psicosocial de la epilepsia?

Se refiere al reconocimiento de las consecuencias que ocasionan las manifestaciones de la epilepsia como un fenómeno biológico que interrumpe el normal desarrollo de actos sociales, involucrando el entorno de desempeño en forma sutil o impactante (Julieta de Castaño, TS .Licce).

La atención integral de las personas con epilepsia y sus familias se basa en el reconocimiento de cada uno de los momentos del curso de vida, por eso es indispensable individualizar los casos y tener en cuenta el momento en el que aparece la primera crisis; cada uno requiere de acciones de prevención y manejo específico, así como de identificación de los contextos en los que se desarrolla o en sus entornos de vida (hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional).

**Intervenciones con la familia:** es el primer grupo impactado por el diagnóstico, afecta su estructura y procesos, desencadena sobreprotección, limitaciones en el desarrollo de actividades o intereses propios de la edad, entre otras situaciones que alteran la dinámica familiar.

Por lo anterior, la familia requiere de orientación práctica que le permita enfrentar con objetividad la condición de epilepsia. La información debe cumplir con las siguientes características:

- *Comprensión:* tener en cuenta lo que significa el diagnóstico
- *Comunicación:* es necesario que exista un intercambio de información entre la familia y el equipo de profesionales que tienen relación con el tratamiento porque todos los procedimientos son nuevos para la familia.
- *Orientación:* dirigida a mantener las condiciones que eran favorables antes de la crisis.
- *Información:* debe ser clara, precisa y veraz
- *Respuestas oportunas:* tener en cuenta los elementos desencadenantes de nuevas crisis, en qué momento del tratamiento está la persona y retomar en consecuencia nuevamente el proceso educativo

**Intervenciones en el entorno educativo:** informar a los docentes sobre las necesidades del estudiante con epilepsia y qué manejo requiere.

*Problemas de aprendizaje:* lecto-escritura, matemáticas, problemas de lenguaje, déficit de memoria, problemas de coordinación, dificultad para socializar

*Acciones para el abordaje:* informar y educar a los docentes promover estrategias para el manejo en el aula, detectar tempranamente las fortalezas para prevenir eventuales trastornos en las áreas psicoafectiva y psicosocial.

**Intervenciones en el entorno laboral:** los problemas más frecuentes a los que se ven enfrentadas las personas con epilepsia se relacionan con rechazo, poca capacitación, temor de la persona y del empleador (estigma).

*Acciones para el abordaje:* sensibilización a los empleadores y equipos de trabajo para hacer seguimiento a las personas con epilepsia, manejo de crisis, canalización a servicios de salud, entre otros.

Para responder a las exigencias del entorno laboral es necesario que la persona con epilepsia tenga clara su responsabilidad con el cuidado de su salud y la adherencia al tratamiento.

En todos los entornos: Tener en cuenta que la persona con epilepsia no siempre tiene limitaciones en su desempeño físico, no es pertinente prohibir la práctica de un deporte por el hecho de tener epilepsia.

### **Documentos para la ampliación de esta información:**

Carlos Medina Malo, "Epilepsia: Aspectos Clínicos y Psicosociales", Editorial médica Panamericana, Bogotá 2004.

Figueroa T. "Diseño, implementación y validación de un programa educativo para incrementar el nivel de conocimiento y propiciar un cambio de actitudes hacia el niño con epilepsia en maestros". Tesis de grado Universidad Católica, Facultad de Psicología, Bogotá 1986.

Documento elaborado por:

Julieta de Castaño, Trabajadora Social, Liga Central Contra la Epilepsia  
Diana María Rodríguez, Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, Ministerio de Salud y Protección social.