

CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

Ponente: Dr. Octavio Martínez-Leyva

Redactó: Frida María Huaranga-Castro

La crisis epiléptica se define como los signos y/o síntomas transitorios asociados a una actividad neuronal anómala excesiva. La epilepsia es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición a generar crisis epilépticas por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta enfermedad. En México se calcula una prevalencia de este trastorno de 10 a 20 casos por cada 1000 habitantes y un número aproximado de 1.5 millones de habitantes con epilepsia; además, existe un 3.6% de riesgo de experimentar al menos una crisis durante los 80 años de vida.

Las condiciones necesarias para definir la epilepsia son: cuando el paciente presenta al menos dos crisis no provocadas con más de 24 horas de diferencia, cuando el paciente presenta una sola crisis no provocada pero tiene probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes, por ejemplo, tras la aparición de un accidente cerebrovascular, y por último, cuando se diagnostica un síndrome epiléptico. Esta definición operacional es para seleccionar a los pacientes a los que se les administrará tratamiento para epilepsia.

La epilepsia se considera resuelta cuando los pacientes con un síndrome epiléptico dependiente de la edad han superado la edad correspondiente o en los que se han mantenido sin crisis durante los últimos 10 años y sin tratamiento antiepiléptico durante al menos los últimos 5 años.

En cuanto a la clasificación de los tipos de crisis del año 2017, se debe diferenciar las crisis focales de las generalizadas. Las crisis focales se inician en una parte del cerebro dentro de un hemisferio cerebral, mientras que las generalizadas empiezan en una parte cortical o subcortical, pero se generalizan a otras partes del cerebro y pueden observarse en la clínica y en electroencefalografía. Dentro de las crisis focales se pueden clasificar a su vez en crisis con o sin alteración del estado de conciencia, y con un inicio motor o no motor, las cuales eventualmente pueden evolucionar a una crisis tónico-clónica bilateral. Por otra parte, las crisis generalizadas pueden ser motoras como las tónico-clónicas

y no motoras como las crisis de ausencia. Por último, están las crisis de inicio desconocidos que puede identificarse si se presentó un evento motor o no motor. Una vez identificado el inicio de la crisis se identifica el tipo de epilepsia, que puede ser focal, generalizada, una combinación de focal y generalizada o de origen desconocido, para después llegar al síndrome epiléptico.

Dentro de las causas de la epilepsia se encuentran las estructurales como los traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, enfermedad vascular cerebral, la cual que es la más común en adultos mayores; enfermedades infecciosas, que es la principal causa en países de tercer mundo, errores innatos del metabolismo, causas inmunes, genéticas y desconocidas, éstas tres últimas se dan en un 30-50% de los pacientes.

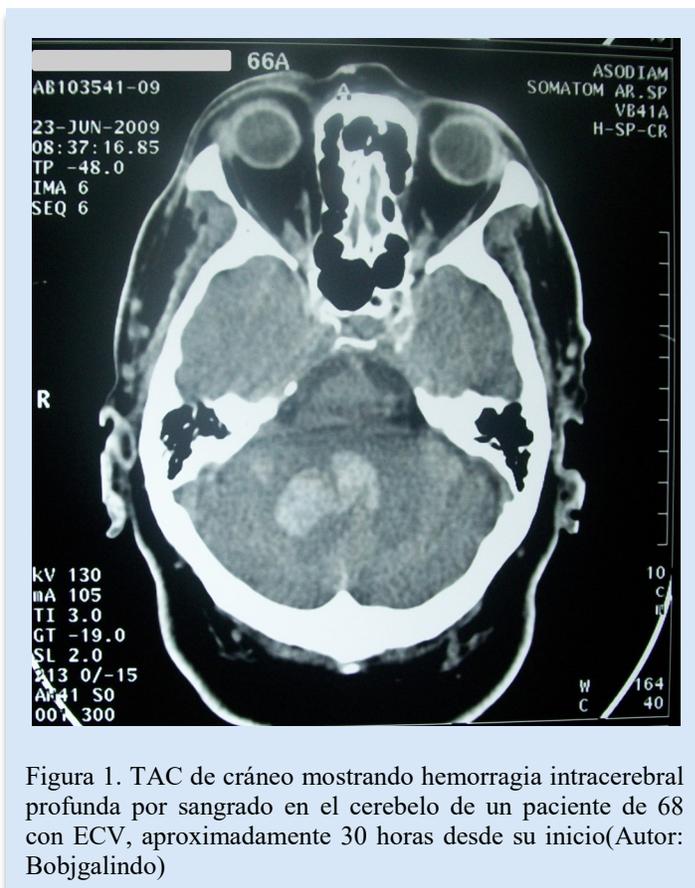


Figura 1. TAC de cráneo mostrando hemorragia intracerebral profunda por sangrado en el cerebelo de un paciente de 68 años con ECV, aproximadamente 30 horas desde su inicio (Autor: Bobjalindo)



En la historia clínica es importante indicar los precipitantes o desencadenantes de las crisis, los síntomas y signos que presenta el paciente en la crisis o antes éstas como las auras, que son un conjunto de señales previos a una crisis y evaluar el estado postictal del paciente. Los estudios diagnósticos como laboratorios contribuyen a descartar crisis provocadas por hipocalcemia, hipoglucemia, hiponatremia, hipernatremia, entre otras causas. Cuando se confirma que no es una crisis provocada se debe realizar en todo paciente un electroencefalograma y resonancia magnética de encéfalo.

La epilepsia tiene múltiples manifestaciones; presentar una sola crisis epiléptica no es diagnóstico de este trastorno, por lo tanto al no cumplir con la definición operacional el paciente no debe ser tratado para ésta. Generalmente se inicia el tratamiento después de dos o más crisis no provocadas. Lo importante es una buena descripción de la crisis porque es lo que llevará a definir el tratamiento individualizado. Si de 2 a 5 años están libres de crisis y la electroencefalografía es normal, eventualmente puede eliminarse el tratamiento a estos pacientes.

