

[¿Qué es la epilepsia?](#)

[¿Qué es una crisis epiléptica?](#)

[La clasificación de las crisis](#)

[Crisis generalizadas](#)

[Crisis parciales](#)

[¿La epilepsia es hereditaria?](#)

[Tratamiento](#)

[Epilepsia y embarazo](#)

[¿Qué restricciones supone la epilepsia en la vida cotidiana?](#)

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es un desorden neurológico que se caracteriza por ataques recurrentes. Cualquiera con cerebro puede tener una crisis; sin embargo, una sola crisis no es suficiente para que se diagnostique epilepsia. La epilepsia es uno de los desórdenes neurológicos crónicos más comunes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en el mundo hay 50 millones de personas que tienen epilepsia (o sea, un 1%). En España, los afectados son unos 400.000.

La epilepsia no es un problema psicológico, no es una enfermedad mental y no es contagiosa. En el cerebro hay miles de millones de neuronas que transmiten señales químicas y eléctricas. Cuando se produce una descarga eléctrica excesiva y repentina que interrumpe la actividad normal de las neuronas, ocurre una crisis epiléptica.

Las crisis pueden alterar el estado de alerta y provocar movimientos involuntarios, espasmos, sensaciones extrañas o convulsiones. La localización de la descarga en el cerebro determina la forma en que se manifiesta la epilepsia. La frecuencia de las crisis varía entre dos extremos muy distantes: pueden ser muy esporádicas u ocurrir varias veces al día. Cuando la persona responde correctamente al tratamiento farmacológico, es posible que viva sin crisis.

Aunque la epilepsia se puede presentar en cualquier etapa de la vida, es más frecuente en la niñez y en la vejez. En el 75% de los casos, los ataques se pueden controlar con la medicación.

[Subir](#)

¿Qué es una crisis epiléptica?

Los ataques epilépticos tienen su causa en el funcionamiento del cerebro, que de forma repentina produce una descarga eléctrica muy breve, anormal y excesiva. Hay muchos tipos de crisis, en función del área donde empieza la descarga (el foco), aunque luego puede extenderse a todo el cerebro.

La manifestación de las crisis es muy variada: la persona puede sentir pinchazos, olores, sonidos, miedo, distorsión de los estímulos sensoriales, movimientos de la cabeza o de las extremidades, perder la consciencia y convulsiones.

Algunas personas experimentan el aura, un aviso de que en breve tendrán un ataque. El aura es en sí una crisis parcial simple (ver Tipos de crisis), que se puede manifestar como una sensación extraña en el estómago, hormigueo, zumbidos en los oídos o una intensa emoción. Mucha gente no se da cuenta de que tiene auras hasta que revisa los síntomas de su epilepsia con un médico. Eso puede ayudar también a localizar el foco de la crisis y al paciente, puede que le permita tomar precauciones para cuando la crisis ocurra.

Habitualmente, las crisis duran entre unos pocos segundos y uno o dos minutos. El período que sigue a una crisis, llamado “post-ictal”, varía en función del tipo de ataque, su intensidad y la duración.

[Subir](#)

La clasificación de las crisis

La clasificación es meramente descriptiva; pero es fundamental para determinar el tipo de tratamiento farmacológico.

Para entender cómo se clasifican las crisis es necesario entender cómo funciona el cerebro. El cerebro es como un equipo de trabajo: cada miembro tiene una función específica. Una parte del cerebro se encarga de ver, otra del movimiento, otra del habla, el olfato o el gusto. Todas las partes se comunican a través de una red de células llamadas “neuronas”, que emiten pequeñas descargas eléctricas que se mueven según patrones que son comparables a la electricidad que va en un cable.

Crisis generalizadas

Suponen una descarga incontrolada que afecta a los dos hemisferios del cerebro.

Hay varios tipos de crisis generalizadas:

Crisis Tónico-clónicos (antiguamente conocidos como “Gran Mal”): empiezan con pérdida de consciencia, una fase tónica (de rigidez corporal), caída, y algunas veces con un grito, provocado por la salida del aire a través de la garganta, que también se contrae. En la fase

siguiente (clónica), se sacuden las extremidades. La piel se torna entre azul y morado, porque la respiración es irregular. Se produce una gran cantidad de saliva, se muerden la lengua y la parte interna de las mejillas y puede que se pierda el control de los esfínteres. Poco a poco se recupera la consciencia. Luego de la crisis, el paciente presenta dolor de cabeza, confusión, fatiga y sueño.

Aunque las crisis parezcan eternas, no suelen durar más de uno o dos minutos. Si la crisis dura más de 5 minutos o la persona tiene más de una en un breve período de tiempo, hay que llamar a Emergencias (112). Si hay más de tres crisis o duran más de 30 minutos, la condición se denomina Estatus Epiléptico, y puede haber riesgo de muerte.

Por si llegaras a presenciar una crisis tónico-clónica, [mira en detalle cómo debes actuar](#) .

Crisis de ausencias (antiguamente llamadas “Petit Mal”, Pequeño mal”): consisten en breves episodios de pérdida de consciencia, de entre 5 y 30 segundos, que empiezan sin aviso y terminan súbitamente, dejando a la persona en estado de alerta. Habitualmente se asocian a este tipo de crisis ciertos movimientos repetitivos, como tocarse el pelo o parpadear.

Una persona puede tener entre 50 y 100 crisis de ausencias por día. Sin tratamiento, pueden interferir en el aprendizaje, ya que habitualmente se presentan en la niñez y algunas veces remiten en la adolescencia.

Crisis mioclónicas: son sacudidas breves e intensas de ciertos grupos de músculos, como los del cuello, los hombros, los brazos y las piernas. Lo habitual es que afecten a los dos lados del cuerpo al mismo tiempo. Mucha gente que no tiene epilepsia suele tener movimientos similares a los mioclónicos en el momento en que se están durmiendo.

Crisis tónicas: suelen durar menos de 20 segundos y están asociadas con movimientos rígidos y repentinos del cuerpo, incluyendo piernas y brazos. Son más comunes durante el sueño.

Crisis atónicas: comienzan en la niñez, duran unos 15 segundos y consisten en pérdida del tono muscular, cierre de los ojos y sacudidas de la cabeza. La persona puede caerse, y por ello estas crisis pueden suponer muchas heridas.

[Subir](#)

Crisis parciales

Este tipo de crisis se dan cuando la descarga excesiva ocurre sólo en una parte del cerebro. Los síntomas dependen del área que está involucrada, y se dividen en “simples” (sin pérdida de consciencia) y “complejas” (con pérdida del conocimiento). Si una crisis comienza como simple pero luego se extiende a todo el cerebro, se llama “secundariamente generalizada”. La crisis comienza con síntomas leves pero luego se convierte en tónico-clónica.

Crisis parciales simples: no suponen pérdida de consciencia y permiten a la persona darse cuenta de cómo son. Pueden ser sólo una sensación rara (como hormigueo), una sacudida brusca de una extremidad o una parte, o un gesto raro en la cara. Es posible que los sentidos se pueden ver afectados.

Crisis parciales complejas: entre las parciales, son las más comunes, tanto en niños como en adultos. Incluyen pérdida de consciencia y pueden estar precedidas de brevísimas crisis (aura) y sensaciones como miedo, náuseas o deja vu, dependiendo de la región del cerebro

donde se origina.

La persona puede parecer perdida y confusa, y son muy habituales los movimientos repetitivos como golpear las palmas o masticar, por ejemplo. Es posible que la persona diga o haga cosas sin sentido. Luego de la crisis, no habrá recuerdo de ninguno de estos síntomas, y se experimentará cansancio y confusión.

[Para saber más sobre la epilepsia, pincha aquí.](#)

[Subir](#)

¿La epilepsia es hereditaria?

Algunos tipos de epilepsia tienen como trasfondo un patrón hereditario. Las más comunes son las que comienzan en la infancia o la adolescencia. Algunas personas con enfermedades raras, tienen la epilepsia como uno entre otros síntomas. Cuando la epilepsia es el único problema, hay una posibilidad muy baja de que se transmita a los hijos.

[Subir](#)

Tratamiento

La principal opción es la terapia con Fármacos Anti Epilépticos (FAE). El objetivo es lograr un equilibrio entre el control de las crisis y los efectos secundarios. La medicación debe ser individualizada, y es muy importante que el paciente pueda discutir con su médico las opciones para el tratamiento. Al principio del tratamiento, se puede tardar bastante tiempo en ajustar la dosis antes de alcanzar un resultado óptimo. Pero si se logra controlar las crisis durante cinco años, se puede considerar la retirada de la medicación.

[Subir](#)

Epilepsia y embarazo

Las mujeres en edad fértil que tienen epilepsia bien pueden tener hijos. Como hay algunos FAE que no son los óptimos para la salud del feto, es fundamental planificar la maternidad, y tomar ácido fólico un tiempo antes de quedarse embarazada, para minimizar los riesgos. Durante el embarazo se realiza un control coordinado entre el obstetra y el neurólogo, de forma tal de seguir con más atención todo el proceso.

El parto puede ser como el de cualquier otra mujer, tener epilepsia no cambia nada en este sentido. Y para la lactancia, hay que controlar los niveles de concentración de la medicación en la leche, pero combinando la toma del FAE y el momento en que se da de mamar, no debería haber ningún problema.

[Subir](#)

¿Qué restricciones supone la epilepsia en la vida cotidiana?

La mayoría de las personas con epilepsia puede llevar una vida como todas las demás personas: ir al cole, estudiar una carrera, trabajar, jugar, tener amigos, enamorarse, tener hijos y viajar, entre tantas otras cosas. Hay ciertos consejos que se deben atender para no arriesgarse, como dormir bien por la noche (o completar con una siesta), no tomar alcohol, no meterse al mar o a la piscina solo, y dependiendo del tipo y la frecuencia de las crisis, no conducir. En cuanto a las restricciones laborales, no está permitido desempeñarse en situaciones en las que se pueda poner en riesgo la vida de los demás, tales como conductor de transporte público, controlador aéreo, bombero o cirujano.

Las limitaciones más grandes vienen del rechazo social, los mitos y prejuicios, porque no se conoce la epilepsia. ¡¡¡Y por eso nace Purple Day!!!

[Subir](#)