

Vivir sin temor

La epilepsia

Dra. Araceli Solís – Dra. Luz E. Navares

Un testimonio

Miguel gimió extrañamente, cayó inconsciente y empezó a sufrir movimientos bruscos en el cuerpo; rápidamente sus papás aflojaron su ropa, lo colocaron boca abajo, con la cabeza de lado y sobre una almohada para protegerlo de los golpes. Después, cesaron los movimientos y él se quedó dormido. Cuando despertó no recordaba lo que había sucedido. Sólo, como en sueños, se le viene a la memoria esa sensación extraña en el cuerpo que siente antes de cada crisis.

Miguel es un niño de 11 años de edad, moreno, delgado, no muy alto. Tiene la característica de ser muy alegre, estudioso e inquieto, como cualquier niño de su edad. Desde hace 2 años sufre de epilepsia. Para sus padres esta enfermedad ha resultado muy preocupante, por lo que tratan de conocer más sobre la epilepsia sobre todo para aclararle a Miguel sus dudas, calmar sus angustias y apoyarlo, siempre bajo la supervisión de su médico neurólogo.

Miguel está consciente de su enfermedad y de la disciplina que tiene que llevar, eso no le impide jugar y llevar una vida normal, aunque siempre en su mente existan muchos miedos y preguntas...

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia se puede manifestar de maneras diferentes; por ejemplo, ya sea como una *crisis de ausencia* o como una *crisis tónico-clónica generalizada*.

La crisis de ausencia se caracteriza por disminución de la conciencia; da la impresión de que el paciente esté ausente, soñando despierto.

La crisis *mioclónica* se manifiesta con sacudidas musculares bruscas y de corta duración. La crisis *tónico-clónica generalizada*, con movimientos incontrolables de brazos, piernas y en ocasiones salida de orina. Esta es la forma más reconocida por la población general.

También existen algunos tipos de epilepsia que no se identifican como tal, por las características que presentan: alucinaciones visuales, auditivas y/o táctiles que nos hacen pensar en un tipo de problema mental y terminan sin ser atendidos de manera oportuna por el médico especialista.

¿Por qué se presenta esta enfermedad?

Existen 3 causas:

1. Lesiones cerebrales como tumores o cicatrices;
2. *Idiopáticas* donde no hay lesión pero existen antecedentes familiares;
3. *Criptogenética*: no presentan lesión cerebral y niegan antecedentes familiares.

¿Qué sucede en el cerebro?

La epilepsia es ocasionada cuando las células cerebrales no funcionan bien y provocan una descarga eléctrica anormal del sistema nervioso central, causando que la conciencia, los movimientos o acciones de una persona puedan alterarse por un breve periodo de tiempo.

Es importante aclarar que una convulsión o ataque no significa epilepsia.

¿Cómo saber si tengo epilepsia?

El ataque es una crisis aislada y la epilepsia son crisis repetitivas.

La epilepsia tiene predisposición genética, por lo menos en algunos modelos de esta enfermedad, y esto influye directamente en el pronóstico de la misma.

El diagnóstico se realiza con un interrogatorio y exploración completa al paciente, sobre todo los síntomas que recuerda antes, durante y después de tener la crisis convulsiva. En caso de una crisis generalizada donde hubo pérdida de la conciencia se preguntará a las personas que presenciaron la crisis sobre las características de éstas.

Posteriormente se procede a tomar exámenes clínicos: electroencefalograma y una tomografía axial computarizada del cráneo, estudios que ayudarán a realizar un diagnóstico más exacto.

Ya tenemos el diagnóstico... ¿Qué sigue?

El siguiente paso es prescribir correctamente el medicamento, con la dosis precisa para el paciente tomando en cuenta la edad, sexo, modelo convulsivo, reacciones secundarias, es decir los efectos desfavorables que dicho medicamento presenta. Hay que recordar que los tratamientos de la epilepsia son a largo plazo.

¿Por cuánto tiempo se deben tomar los medicamentos?

Cuando los medicamentos se toman correctamente, existe una tolerancia adecuada de éstos y una buena respuesta clínica, que se manifiesta por el mejoramiento del paciente; el registro electroencefalográfico durante dos años nos permitirá, de una manera óptima, manejar al paciente durante algún tiempo sin medicamento. ¡Claro está! como se mencionó anteriormente, todo depende del tipo de epilepsia ya que existen modelos que presentan crisis convulsivas de muy difícil control y que requieren más tiempo de tratamiento.

Actualmente, existen medicamentos muy útiles para el control de la epilepsia, que tienen menos efectos secundarios, es decir, menos efectos desfavorables y que ayudan al paciente a llevar una vida lo más cercano a lo normal.

¿Qué tiene que hacer el paciente?

Lo que se le pide al paciente es que duerma bien, lleve una vida lo más ordenada posible, para que su evolución sea favorable. Que acuda con su médico neurólogo periódicamente para que lleve un registro del control de sus crisis convulsivas y pueda graduar las dosis del medicamento según se vaya necesitando.

¿Qué hacer cuando se presenta una crisis convulsiva en su presencia?

Permanezca tranquilo y observe el tiempo de duración de la crisis. Observe los movimientos. Afloje la ropa y coloque al paciente boca abajo, con la cabeza de lado (posición más adecuada). Protéjalo de golpes, colocando una almohada o ropa por debajo de su cabeza. No intente maniobras como introducir objetos o la mano en su boca, podría ocurrir un accidente. Tampoco intente dar respiración asistida al paciente. El respira solo al pasar la fase tónica de la crisis. Espere a que pase la crisis: generalmente sucede en unos 5 minutos. Si la crisis persistiera o ésta se presentara de forma recurrente, es necesario llevar al paciente a un hospital para que sea tratado y nuevamente valorado.

Ventana

En México de 1 a 2 millones de personas sufren de epilepsia, en su mayoría son menores de 20 años. Es una enfermedad que aún en este tiempo causa rechazo por la sociedad y angustia al paciente y familiares. Falta, pues, información y educación para que las personas entiendan que es una enfermedad que se puede controlar.

Existen algunos malos entendidos con respecto a la epilepsia y sería conveniente aclararlos, sobre todo en lo que las personas piensan y afirman de esta enfermedad:

1. Toda convulsión es epilepsia: falso. Una crisis o un ataque no hacen a una persona epiléptica. Las crisis tienen que ser repetitivas, es decir presentarse en varias ocasiones.
2. El paciente no debe tomar café, refresco de cola, etc.: falso. Sólo algunos síndromes o modelos específicos tienen problemas con algunos alimentos.
3. Todo epiléptico tiene retraso mental: falso. Sólo algunos tipos de epilepsia muy específicos se asocian con retraso mental.