



# Epilepsia

C. Viteri Torres

Unidad de Epilepsias. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

## Palabras Clave:

- Epilepsia
- Epileptogénesis
- Epilepsia genética
- Epilepsia estructural
- Epilepsia de causa desconocida
- Síncope
- Crisis no epilépticas psicógenas

## Keywords:

- Epilepsy
- Epileptogenesis
- Genetic epilepsy
- Structural epilepsy
- Epilepsy of unknown etiology
- Syncope
- Psychogenic non-epileptic seizures.

## Resumen

Las epilepsias son uno de los trastornos neurológicos más frecuentes. Se manifiestan clínicamente con crisis epilépticas, que son episodios recurrentes anormales de origen cerebral cortical. La semiología de las crisis es muy variada, dependiendo del área cortical que descarga de modo incontrolado. La etiología de las epilepsias es muy diversa, en ella intervienen factores genéticos y adquiridos que ponen en marcha los mecanismos fisiopatológicos de las crisis y de su persistencia en el tiempo. Es de enorme importancia saber distinguir y clasificar los distintos tipos de crisis y encuadrarlos dentro de alguno de los síndromes epilépticos conocidos. De ello dependerá un pronóstico acertado y el éxito del tratamiento. Es necesario conocer cuáles son las entidades clínicas que con más frecuencia pueden confundirse con crisis epilépticas, principalmente el síncope y las crisis de origen psicógeno.

## Abstract

### Epilepsy

Epilepsy is one of the most common neurological disorders. They manifest clinically with seizures, which are abnormal recurrent episodes of cerebral cortical origin. The semiology of seizures varies widely, depending on the cortical area that uncontrolled discharge mode. The etiology of epilepsy is varied, it involves genetic and acquired factors that trigger the pathophysiological mechanisms of crises and their persistence over time. It is extremely important to distinguish and classify the different types of crises and frame within any of the known epileptic syndromes. It will depend on an accurate prognosis and treatment success. You need to know what the clinical entities more often be confused with seizures, mainly syncope and psychogenic seizures are.

## Introducción

Las epilepsias constituyen uno de los trastornos neurológicos más frecuentes. Su característica común es el padecimiento de crisis epilépticas, que son episodios recurrentes anormales de origen cerebral cortical. Estos episodios van a tener una semiología peculiar en correspondencia con el área cortical que descarga de modo incontrolado. La etiología es muy variada, intervienen factores genéticos y adquiridos que ponen en marcha los mecanismos fisiopatológicos de las crisis y de su persistencia en el tiempo.

## Definiciones

### Crisis epiléptica

Según la Liga Internacional contra la Epilepsia (*International League against Epilepsy* –ILAE–) es la manifestación de síntomas o signos producidos por una actividad neuronal anormalmente excesiva o sincrónica en el cerebro<sup>1</sup>.

## Epilepsia

Es una alteración del cerebro caracterizada por una predisposición mantenida a generar crisis epilépticas, y por sus consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. En la práctica se considera que para poder aplicar el diagnóstico deben ocurrir al menos dos crisis no provocadas separadas por más de 24 horas<sup>1</sup>.

La definición de epilepsia ha sido refinada recientemente para que su aplicación práctica sea más fácil en circunstancias en las que no se da el criterio de haber sufrido al menos 2 crisis<sup>2</sup>. Según esta definición práctica la epilepsia es una enfermedad del cerebro definida por cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Al menos 2 crisis no provocadas (o reflejas) separadas por 24 horas.

2. Una crisis no provocada (o refleja) y la probabilidad de posteriores crisis, con un riesgo a los 10 años similar al que ocurre cuando aparecen 2 crisis no provocadas (al menos del 60%).

3. Diagnóstico de síndrome epiléptico.

La epilepsia se considera resuelta para personas que tienen un síndrome epiléptico edad-dependiente y han superado la edad o aquellos que han permanecido libres de crisis al menos 10 años, sin medicación antiepiléptica por al menos 5 años.

## Clasificación de las crisis epilépticas y de las epilepsias

Desde 1970 se han propuesto diversas clasificaciones con el fin de facilitar la correcta identificación y diagnóstico de las crisis epilépticas y de las epilepsias.

La clasificación de crisis epilépticas de 1981<sup>3</sup> y la de epilepsias de 1989<sup>4</sup>, de importancia crucial en el desarrollo de la clínica y la investigación en epilepsia, han sido sustituidas desde 2010 por una nueva propuesta de la ILAE<sup>5</sup>, en un intento de adaptarlas a los conceptos fisiopatológicos actuales. Las clasificaciones precedentes se fundamentan en conceptos vigentes durante casi un siglo, que no resisten el análisis a la luz de los conocimientos actuales. Los ejes de la clasificación de las crisis y de las epilepsias eran la localización y la etiología. La localización hacía referencia al área cerebral de inicio de las crisis: focal cuando ocurría en un área delimitada de la corteza cerebral y generalizada cuando se asumía que la descarga afectaba de forma prácticamente simultánea a la mayor parte de la corteza de ambos hemisferios. La etiología permitía establecer tres categorías de síndromes epilépticos: sintomáticos (causa identificable), criptogénicos (causa desconocida, presumiblemente sintomáticos) e idiopáticos (probable causa genética). En la nueva propuesta de la ILAE, los términos focal y generalizado se abandonan en referencia a la epilepsia, si bien se mantienen en relación con el modo de inicio y presentación de las crisis. También se abandonan los términos parcial simple y parcial complejo para las crisis focales, y se sustituyen por otros términos más descriptivos. La nueva terminología para la causa, genética, estructural-metabólica

y desconocida, reemplaza a los términos idiopático, sintomático y criptogénico.

La nueva propuesta considera que la descripción precisa y el diagnóstico de las crisis, causas y tipo específico de epilepsia siguen siendo la meta de la atención clínica en la epilepsia. El grado más exacto y específico de diagnóstico de las epilepsias es el de síndrome electroclínico. Los síndromes electroclínicos se diferencian de los diagnósticos menos específicos no sindrómicos. La propuesta enfatiza la importancia del diagnóstico como meta clínica en el paciente individual, por encima de la clasificación como un sistema intelectual de organizar la información.

## Clasificación de las crisis epilépticas

Las crisis, según la propuesta de la ILAE, se clasifican en crisis de comienzo generalizado, focal o desconocido.

### Crisis generalizadas

Son aquellas que se inician en algún punto de una red neuronal que rápidamente involucra a redes distribuidas bilateralmente, que pueden pertenecer a estructuras corticales o subcorticales. Sin embargo, las crisis generalizadas no incluyen necesariamente a todo el córtex, y sus manifestaciones pueden ser asimétricas. Es importante señalar que la presentación generalizada puede provenir de una lesión focal.

### Crisis focales

Son aquellas que se originan en redes neuronales limitadas a un hemisferio. También pueden originarse en estructuras subcorticales o del neocórtex. Los términos parcial simple, parcial complejo y secundariamente generalizado de la clasificación anterior han sido eliminados debido a la dificultad de definirlos y a su uso a menudo inadecuado. En su lugar, se ha propuesto el uso de varios términos descriptores de las crisis focales para detallarlas con más precisión: crisis sin alteración del estado de conciencia, crisis con afectación sensorial o psíquica, crisis con alteración del estado de conciencia o discognitivas y crisis que evolucionan a una convulsión bilateral.

### Crisis con forma de comienzo desconocida

La expresión “de comienzo desconocido” se usa en el caso de crisis en las que no está claro si el comienzo es focal o generalizado. El ejemplo más típico son los espasmos infantiles, en los que tradicionalmente ha habido controversia, y los conocimientos actuales no permiten especificar el modo de inicio como focal o generalizado.

En el caso de que exista información inadecuada para establecer el diagnóstico y clasificación correcta de una crisis, la forma de referirse a ella es como crisis no clasificada, mejor que desconocida. Por ejemplo, esto ocurre en el caso de una persona que sufre una crisis generalizada tonicoclónica y la exploración física, la neuroimagen y el electroencefalograma (EEG) son normales. El modo de inicio puede ser focal o generalizado, pero esto no se aclarará hasta que ocurran otras crisis y se registren en el EEG.

Las crisis pueden describirse de forma más clara de acuerdo con sus rasgos semiológicos elementales. La pro-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806499>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)