

Epilepsia y Sueño

■ Dra. Arla Cinderella Stokes

■ NEUROLOGIA CLINICA

■ MEDICINA DEL SUENO

■ GUATEMALA PAIS DE ETERNA
PRIMAVERA

EPILEPSIA Y SUEÑO

- DORMIMOS UN TERCIO DE LA VIDA
- POSIBILIDADES CALCULO: TERCIO
- DURANTE EL SUEÑO NO DESCANSA
- SUCEDEN MECANISMOS EPILEPTOG

EPILEPSIA Y SUEÑO

- CORTEZA CEREBRAL
- TALAMO
- TALLO CEREBRAL
 - N. RAPE: SEROTONINA
 - N. LOCUS CERULEUS NORADRENALINA
 - CEREBRO ANTERIOR. ACETIL COLINA
 - SUSTANCIA NIGRA DOPAMINA
 - GLUTAMATO-- GABA

EPILEPSIA Y SUEÑO

■ DESPIERTO:

- RELACION TALAMO-CORTEZA
- CONCEPTO DE AFERENTACION

– DORMIDO:

- CONCEPTO DE DESCONEXION-DEAFERENTACION.

EPILEPSIA Y SUEÑO

- OTRAS ESTRUCTURAS EN EL SUEÑO:
 - GLANDULA PINEAL: MELATONINA
 - NUCLEO SUPRAQUIASMATICO:RELOJ
 - HAZ RETINOHIPOTALAMICO:RET-HIPO
 - NUCLEOS RETICULARES TALAMO:
HUZOS DEL SUEÑO
 - CENTROS RESPIRATORIOS: BULBO
 - ALFA-MOTONEURONAS-MUSCULOS

EPILEPSIA Y SUEÑO

- FASES DEL SUEÑO.
- VIGILIA
- FASE I
- FASE II
- FASE III
- FASE IV
- SUEÑO REM

EPILEPSIA Y SUEÑO

- SUEÑO REM CARACTERISTICAS:
- MOV. OCULARES RAPIDOS
- SUEÑO
- BAJA DEL TONO MUSCULAR
- CAMBIOS AUTONOMICOS
- AUMENTO FLUJO SANG-PRES-INTRA
- ALTERACIONES-INTRUSIONES

EPILEPSIA Y SUEÑO

- FASE II DEL SUEÑO:
- ONDAS VERTEZ
- ONDAS FUSIFORMES
- COMPLEJOS K
- RELACION CON DESCARGAS
- EPILEPSIA

EPILEPSIA Y SUEÑO

- PACIENTES SUSCEPTIBLES A CRISIS
- PAPEL DE HUSOS DEL SUEÑO
- PAPEL DE ONDAS VERTEX
- PAPEL DE LOS COMPLEJOS K.

- FACILIDAD DE DESCARGA EPILEPTI

CONDICIONES-CRISIS

■ NARCOLEPSIA:

- ATAQUES CONFUSIONALES
- PARASOMIAS: DESPERTARES CONFUSI
- SUEÑO REM- SUEÑO NO REM
- CRISIS EPILEPTICAS

EPILEPSIA Y SUEÑO

- TIPOS DE CRISIS CON FASE SUEÑO:
- SUEÑO NO REM: GENERALIZADAS
- SUEÑO REM: PARCIALES COMPLEJA

CRISIS DE TIPO NOCTURNA

- CRISIS EPILEPTICAS DEL DESPERTA
- MIOCLONICAS JUVENILES
- EPILEPSIA FRONTAL NOCTURNA
- EPILEPSIA CON ATAQUES GENERALI

EPILEPSIA Y SUEÑO

- EPILEPSIA FRONTAL NOCTURNA
- HEREDITARIA
- TIPOS DE CRISIS-CURSO
- AREA DE INICIO DE LAS CRISIS

EPILEPSIA Y SUEÑO

- FACTORES HIGIENE DE SUEÑO
- DESVELOS Y SU MECANISMO EPI
- DEPRIVACION SUEÑO: NAT- PROVO
- ASPECTOS CLINICOS

EPILEPSIA Y SUEÑO

- AGRAVAMIENTO DE CRISIS:
- MEDICAMENTOS QUE DAN SUEÑO
- INTERACCION DE MEDICAMENTOS

COMORBILIDAD-EPILEPSIA

- HIPERSOMNIA PRIMARIA: NARCOL
- APNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO
- TRATAMIENTOS DE APNEAS MEJORA
- DE CRISIS EPILEPTICAS

TRATAM- SUEÑO- EPILEPSI

- IDENTIFICAR CAUSAS HIPERSOM
- TRATAR CAUSA DE EXCESO SUEÑO
- UTILIZACION DE CPAP
- COMENTARIOS ESPECIFICOS

CRISIS DE ACUERDO A PARICION

- -Crisis epilépticas del despertar
- -Crisis epilepticas cuando se cae dormido
- -Crisis epilépticas nocturnas.
- -Crisis epilepticas difusas o que ocurren a cualquier hora del dia

TIPOS DE CRISIS ACTIVADAS-SUEÑO

- Crisis primarias generalizadas
- crisis mioclónicas y las combinadas como en epilepsia mioclónica juvenil benigna que presenta varios tipos de crisis como crisis tónico generalizadas, crisis de ausencia y crisis epilepticas mioclónicas. Esta es una las epilepsias mas comunes en pubertad y adolescencia.

PERIODOS DE MAYOR CRISIS EPILEPSIA

- -Cuando se analiza epilepsia y se encuentra que la maxima activación de proceso epilepticos sucede cuando el paciente se encuentra adormitado o drowsy, cuando despierta, cuando se va a dormir en dicho momento, o cuando se encuentra relajado y muy descansado, cómodamente.

RELACION CRISIS-SUEÑO-EPILEP

- -Pueden coexistir trastornos del sueño con Síndrome epilepticos.
- -Un problema del sueño puede agravar un síndrome epileptico.
- -Un trastorno epileptico puede alterar el sueño normal de los pacientes.
- -Mejorando los problemas del sueño puede mejorarse el paciente con epilepsia.
- -Mejorando el problema de síndrome epileptico puede mejorarse el problema del sueño cuando coexisten ambos en el mismo paciente.

EPILEPSIA FRONTAL PRIM

- -Movimientos de salivación de la mandíbula
- -Automatismos manuales o en las manos
 - -Mordedura de los labios que se encuentra al día siguiente
 - Vocalizaciones

APNEAS SUEÑO-EPILEPSIA

- -El día siguiente paciente somnoliento
- -Siente que el sueño no le fué refrescante
- -La razón de los síntomas son los despertares nocturnos frecuentes
- -Cuando supera la obstrucción vuelve a dormirse, esto se repite
- muchas veces durante la noche.
- -Esto produce una pobre calidad de sueño.

COMPLIC. APNEAS OBSTRU

- Puede desarrollar Hipertensión
- -Puede desarrollar o empeorar la obesidad
- -Puede desarrollar hipertensión pulmonar que es maligna
- -Pacientes pueden tener enlentecimiento mental cognitivo
- -Si es un niño:
- -Puede disminuir su capacidad para concentrarse
- -Algunos tienen problemas de aprendizaje

CLAVES: EPILEPS-SUEÑO

- -Medicamentos antiepilépticos
- -Exceso de sueño durante el día
- -Sensación de adormecimiento
- -Insomnio
- -Cambios en el estado de ánimo
- -Transtorno del sueño
- -Fragmentación del sueño: Frecuentes despertares durante la noche.

CRISIS PARC. COMPL-VER

- -Tendencia a despertares nocturnos mas frecuentes
- -Cambios mas frecuentes en etapas del sueño
- -Mas despertares despues de haberse dormido
- -Esto resulta en pobre calidad del sueño e hipersomnias diurna

MEJORAS CON ANTIEPILEP

- En los siguientes parámetros:
- -Número de despertares
- -Cambios en las etapas del sueño
- -Mejora la eficiencia del sueño
- -Duración de tiempo que permanecen despiertos.

HALLAZGOS-EPIL-LOB. TEM

- Las crisis epilépticas del lóbulo temporal pueden:
 - -Reducir cantidad del sueño REM
 - -Reduce la cantidad de sueño fase 3 y 4 o sueño de ondas lentas
 - -Se reduce la eficiencia del sueño
 - -Se aumenta la fase I del sueño no-REM

ANTIÉP-ALTERANDO SUEÑO

- -Antiepileptico probado carbamazepina, diazepam y Fenobarbital
- -Produce en forma transitoria fragmentación del sueño REM
- -Aumenta el número de cambios de fase del sueño
- -Los cambios que hace son transitorios y desaparecen despues de un mes de tratamiento.
- -A largo plazo la carbamazepina no produce cambios en la estructura del sueño de los pacientes en que es utilizada.

COMO AFECTAN SUE-A.EP

- Es observado que entre mas frecuentes sean las crisis mas alteraciones existen en el patron de sueño, asi alguien que tiene por lo menos una crisis al mes tiene mas alteraciones que aquel paciente con crisis solo esporádicamente.

EPILEPS-PRODUCE TR. SUEÑ

- Existen ciertos pacientes con hipersomnia que todos parametros de polisomnografía son normales, no tienen narcolepsia, ni apnea del sueño ni movimientos periódicos de las piernas que al final resultan teniendo únicamente un síndrome epileptico.

HALLAZGOS EPILEP-HIPERS

- Se hace un estudio de EEG por la noche.
- -El estudio muestra descargas de ondas espigas generalizadas
- -Pueden aparecer descargas de complejos espiga onda lenta
- -Las anomalías descritas generalmente aparecen en fase II-III del sueño
- -Pueden ocurrir con las descargas complejos K

RELAC. DESCARG. EPILEPS

- Las descargas epileptiformes pueden estar relacionadas con:
 - -Despertares
 - -Movimientos corporales gruesos no convulsivos
 - -Fragmentación del sueño.
 - -Disminución del sueño REM

CRISIS EPILE-EXPRESION CL

- -Despertares paroxísticos
- -Cambios conductuales estereotipados
- -Manifestaciones clínicas interictales.
 - -Unas veces el EEG no los detecta, otras si
 - -Varias son descargas parciales de origen temporal
- -Video polisomnografía puede aportar datos útiles

EXPRESION CRISIS EPILEPTICAS

- Clínicamente se pueden manifestar como durante el sueño como:
 - -Terrores Nocturnos
 - -Sonambulismo
 - -Descargas en el lóbulo temporal

EPILEP-FRONTAL NOCTURNA

- -Suceden durante el sueño No REM
- -Se presentan como despertares paroxísticos o abruptos
- -Distonía Nocturna paroxística
- -Vagabundez episódica nocturna.

GENETICA EPIL-FRON-NOCT

- -Una Mutación en el receptor nicotínico
 - -La Unidad del receptor afectada es subunidad alfa 4
 - -El cromosoma es el 20 en una familia australiana investigada
 - -La epilepsia frontal nocturna es una entidad genéticamente heterogenea



SUEÑO NO REM-EPILEPSIA

- La razón es porque la sincronización neuronal talamocortical durante el sueño No REM resulta en un exceso de excitabilidad neuronal lo cual causa
- Una distribución mas general de las descargas eléctricas asi como una facilitación de crisis en situaciones interictales epilepticas sobre todo en pacientes que presentan crisis parciales del lóbulo temporal.

PORCENT-CRISIS-ESTADIOS

- 53.9% si esta despierto pero inactivo y somnolente
- 31.5% si se encuentra en estado adormitado
- 8.1 Durante período de estar activo y despierto.

SOMNOL-DIURNA-CAUSAS

- Apnea obstructiva del sueño
- Narcolepsia
- Utilización de medicamentos antiepilépticos como:
 - -Benzodiazepinas
 - -Fenobarbital
- Manifestación de una condición psiquiátrica.

NARCOLEPSIA-EPILEPSIA

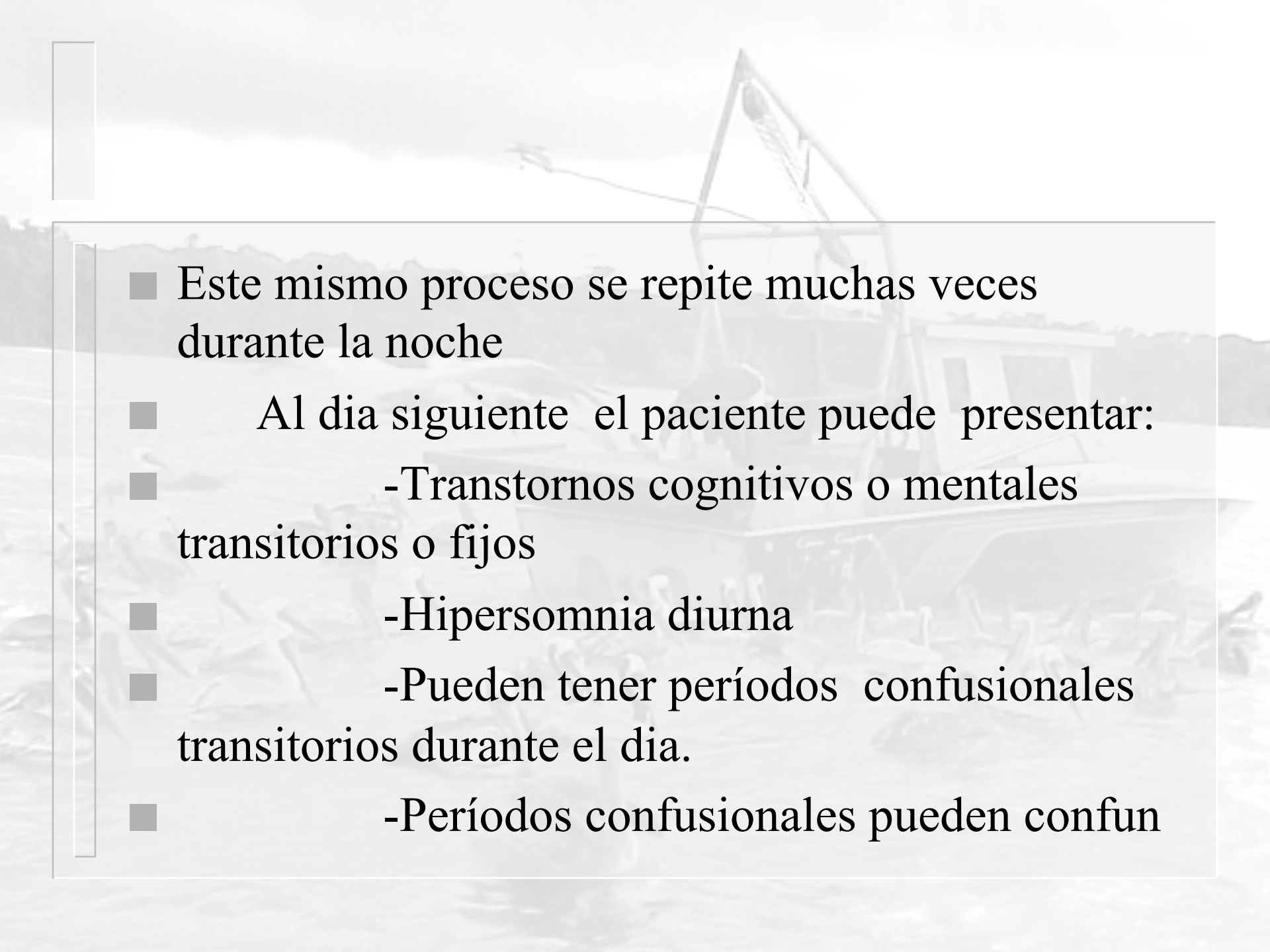
- -Hipersomnias diurnas
- -Parálisis del sueño: Despierta y por un momento no puede moverse
- -Cataplexia: Períodos de pérdida del tono muscular que puede caer el paciente al sueño.
- -Alucinaciones Hipnagógicas: Alucinaciones muy vívidas durante el sueño.
- -Estados confusionales transitorios: Estos pueden confundirse con crisis epilépticas parciales complejas.

PARASOMNIA-EPILEPSIA

- -Dentro de las parasomnias mas comunes podemos mencionar:
- -Hablar dormido
- -Caminar dormido o sonambulismo
- -Sueños muy vívidos con alucinaciones durante el sueño
- -Despertares confusionales

APNEAS-SUEÑO-EPILEPSIA

- El mas común es la apnea obstructiva del sueño.
- Sucede en pacientes que tienen un colapso parcial en la via aerea superior
- Durante el sueño el colapso se convierte en total y se tapa la via aerea.
- El paciente al sentirse asfixiar se despierta brevemente y supera la obstrucción

- 
- Este mismo proceso se repite muchas veces durante la noche
 - Al día siguiente el paciente puede presentar:
 - -Trastornos cognitivos o mentales transitorios o fijos
 - -Hipersomnias diurnas
 - -Pueden tener períodos confusionales transitorios durante el día.
 - -Períodos confusionales pueden confundir

Epilepsia y Sueño

- Se dice que tanto los barbituratos como los benzodiazepínicos deben evitar utilizarse en muchos pacientes porque tienen efecto sedante produciendo sueño
- Sino también porque suprimen el sueño REM

Epilepsia y Sueño

■ MUCHAS GRACIAS...

