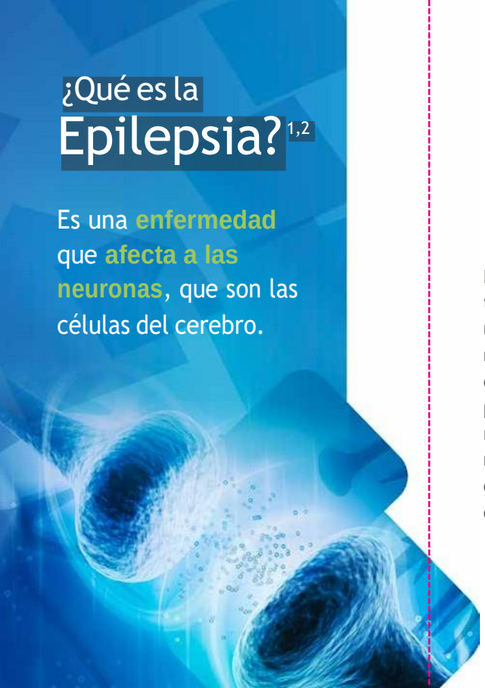
¿Qué es la Epilepsia?[1,2]

Es una **enfermedad** que **afecta a las neuronas**, que son las células del cerebro.



Éstas se conectan entre sí a través de pequeñas ramificaciones y se comunican mediante diminutos **impulsos eléctricos**, gracias a los cuales las diferentes funciones del cerebro pueden realizarse. Algunas de estas funciones son entender lo que percibimos del medio ambiente a través de los **sentidos**, así como pensar, sentir, recordar, hablar y mover el cuerpo, entre muchas otras.

La epilepsia se desarrolla cuando hay un mal funcionamiento en la comunicación entre las neuronas y se producen **descargas eléctricas exageradas y desordenadas** en diversas partes del cerebro.

Esto se manifiesta con episodios repentinos (crisis epilépticas), **impredecibles y de corta duración** (entre segundos a un par de minutos), de **pérdida de la conciencia** con movimientos o **contracciones musculares involuntarias** (conocidas como convulsiones generalizadas), o también con episodios breves de **desconexión**, **alteraciones** en el funcionamiento de los sentidos (vista, oído, gusto), en la **capacidad mental** o en el estado emocional o humor. Estos eventos se presentan de manera crónica, es decir, por un largo tiempo y de manera repetitiva.

Las convulsiones generalizadas pueden complicarse con fracturas y moretones debidos a **golpes** provocados por **caídas y movimientos descontrolados**.

Al finalizar una de estas crisis puede presentarse confusión, somnolencia y dolor de cabeza.

Las crisis se producen con una frecuencia muy variable en cada persona: en algunos casos pueden manifestarse varias en un solo día y en otros espaciarse a menos de una por año, por ejemplo.

La epilepsia afecta a entre **el 1 y 2% de la población** de todo el mundo.

No obstante que puede presentarse en todas las edades, en el **75% de los pacientes** se manifiesta antes de los 20 años de edad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Febrero de 2017). Epilepsia. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/*

2. Núñez Orozco L. (2014). La epilepsia al alcance de todos. Grupo "Aceptación" de Epilepsia Capítulo Mexicano del IBE, México

3. My Child without limits. ¿Puede ser prevenida la epilepsia? Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/epilepsy/can-epilepsy-be-prevented/?lang=es*

Causas de la epilepsia y cómo prevenirla [1-3]

Es muy importante saber que la epilepsia **no es un trastorno que pueda contagiarse** de una persona a otra, por lo cual no existe ningún riesgo de adquirirla si se tiene contacto con alguien que la padezca.

Epilepsia idiopática

Aquella en la que ***no es posible*** determinar sus causas.

Epilepsia secundaria

Aquella en la que ***sí es posible*** detectar el origen de la enfermedad.

Entre las diferentes causas están:

- Una **lesión en el cerebro.**
- **Problemas** durante el **embarazo o el parto**, como disminución de la oxigenación cerebral y trastornos circulatorios del cerebro del bebé son frecuentes.
- **Infecciones** en el cerebro por virus o bacterias.
- Un **fuerte golpe** en la cabeza por algún accidente o circunstancia adversa en cualquier etapa de la vida.
- **Malformaciones** del cerebro congénitas, es decir, que se nace con ellas.

Así mismo, hay casos de familias en las que es común o frecuente debido a que hay **factores genéticos** que promueven su aparición.

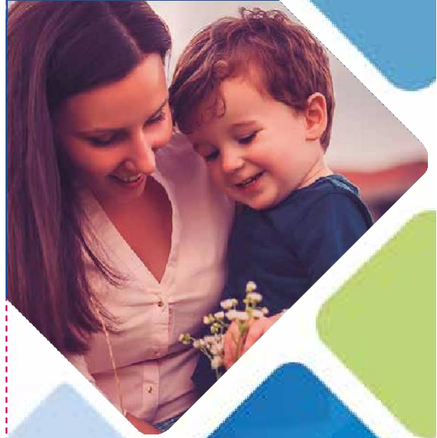
En otros casos puede desarrollarse debido a que el **flujo de oxígeno** necesario en el cerebro es **insuficiente** debido a algún trastorno vascular como sucede en los infartos cerebrales, más comunes en etapas tardías de la vida.

Se ha determinado también que los **tumores del cerebro** pueden ser una de las causas para que se desarrolle epilepsia, así como la **neurocisticercosis**, que se produce al ingerir huevecillos del parásito denominado ***tenia***, al consumir alimentos con poca higiene en su preparación.

Algunos de los casos de epilepsia **sí pueden prevenirse** debido a que sus causas pueden controlarse.

Un ejemplo de esto es el **cuidado perinatal**, dentro del cual se puede mantener una **nutrición adecuada**, llevar a cabo un monitoreo constante para **vigilar la presión arterial** y **prevenir infecciones**, todo lo anterior para disminuir el riesgo de daño cerebral en el bebé o complicaciones durante el parto.

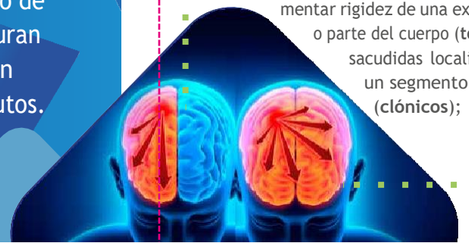
Los golpes en la cabeza (traumatismos) que pudieran provocar epilepsia también pueden prevenirse si se siguen correctas medidas de seguridad, como el **uso de cinturones** y de **asientos especiales para niños** en los automóviles o **cascos protectores** para todas las edades en actividades de riesgo, como andar en bicicleta o moto y en la práctica de deportes.



Qué es la Epilepsia y sus causas

¿Qué son las crisis epilépticas y cuántos tipos hay?[1-3]

Las crisis epilépticas son la manifestación o síntomas que se generan por una alteración eléctrica en el funcionamiento de las neuronas, que duran pocos segundos o un máximo de dos minutos.



Estos síntomas se expresan de diferente manera dependiendo del sitio de origen. Las crisis que se originan en un sitio de las redes neuronales de un lado del cerebro se denominan **crisis focales,** y si lo hacen en un sitio de redes neuronales conectadas a ambos lados del cerebro se denominan **generalizadas**.

Crisis Focales

Simples: el paciente **está consciente**, se da cuenta de todo lo que ocurre.

Se manifiesta con movimientos involuntarios del cuerpo, en los que puede experimentar rigidez de una extremidad o parte del cuerpo (**tónicos**), o sacudidas localizadas en un segmento corporal (**clónicos**); producir vocalización de sonidos, o bien, puede manifestarse percepción de sonidos, sabores u olores; sensaciones corporales como calor, frío u hormigueos; alucinaciones visuales o auditivas; risa incontrolada; cambios del estado de ánimo (depresión, ira, miedo, placer); generar pensamientos y sensación de lo ya vivido, entre otros síntomas.

Complejas: crisis en las que el paciente experimenta **pérdida de la conciencia**.

En estos casos las personas **se desconectan de la realidad y no se dan cuenta de lo que les ocurre**, pueden responder de manera incoherente o con conductas sin sentido.

Quienes son afectados por estas crisis, llamadas también discognoscitivas, suelen realizar acciones mecánicas y repetitivas, como masticar, jalarse o acomodarse la ropa, frotarse las manos, caminar, emitir palabras o continuar con la actividad previa a la presentación de la crisis, pero sin conciencia de lo que están haciendo.

Una vez terminada la crisis pueden experimentar confusión y sueño o recuperarse de inmediato.

Crisis Focal Secundariamente Generalizada.

Cuando una crisis focal que se había originado en un hemisferio cerebral, se propaga por todo el cerebro transformándose en una crisis generalizada ***tónico-clónica***.

Crisis Generalizadas

Éstas se originan en ambos hemisferios del cerebro. Cuando se producen por lo general hay pérdida de conciencia y se subdividen en varios tipos:

Tónico-clónicas: rigidez en extremidades, para continuar con sacudidas de todas las extremidades; la respiración puede detenerse. Se pueden producir caídas o relajación de esfínteres, mordedura de la lengua y dilatación de la pupila. También puede aparecer sólo rigidez del cuerpo (tónicas) o sólo sacudidas (clónicas).

Mioclónicas: sacudidas o contracciones rápidas del cuerpo o una parte de éste y caída. Su duración es muy breve, algunos segundos.

Atónicas: hay desconexión del entorno y relajación muscular repentina del cuerpo que resulta en una caída abrupta pudiendo provocarse lesiones.

Ausencias: la persona pierde la conciencia y se abstrae de la realidad, con la mirada fija y sin responder ante ningún estímulo. Después de segundos la persona continúa con la actividad anterior. A veces pasan desapercibidas.

Referencias

1. Mercadé Cerda JM, Sancho Rieger J, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. SEN Grupo de Epilepsia. Sociedad Española de Neurología. 2012
2. Núñez Orozco L. (2014). La epilepsia al alcance de todos. Grupo "Aceptación" de Epilepsia Capítulo Mexicano del IBE, México
3. Federación Española de Epilepsia. Tipos de crisis. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *http://www.fedeepilepsia.org/epilepsia/tipos-de-crisis/*
4. Rufo Campos M. (coordinador). Cómo afrontar la epilepsia. Una guía para pacientes y familiares. SEN Grupo de Epilepsia. Sociedad Española de Neurología, 2005
5. Vivir con epilepsia. Qué hacer ante una crisis epiléptica. Primeros auxilios. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *http://vivir-conepilepsia.es/que-hacer-ante-una-crisis-epiléptica/*

¿Qué hacer en caso de una crisis epiléptica? [1-3]

1 Mantener la calma

Primeramente debe **permanecer en calma** y relajarse lo más posible frente a una persona que esté experimentando una crisis. No debe de sujetarla, sino **ayudarla a que se acueste en el suelo y colocarla de lado** sin que se lastime.

2 Cuidar su cabeza

Alejar objetos peligrosos que se encuentren cerca y colocar bajo la cabeza de la persona algo suave, como una almohada o una prenda doblada, para que no se haga daño.

3 Permitir la respiración

Si es necesario, aflojar cinturones, corbatas o cualquier prenda que pudiera estar apretando a la persona para que pueda respirar libremente. Retirar lentes y cualquier objeto que pudiera lastimarlo.

4 No obstruir su boca

No colocar objetos en la boca ni intentar abrirla.

5 No limitar sus movimientos

No contener a la persona tratando de evitar que se mueva. Sólo cuidar que no se dé algún golpe en la cabeza.

Mantener la atención en las características de la crisis teniendo en cuenta el tiempo que dura. Es de gran importancia registrar estos eventos lo más detalladamente posible para informar al médico tratante.

7 Dar el tiempo necesario

Esperar a que la crisis termine, lo cual sucede en no más de dos minutos.

Una vez concluida la crisis, la persona experimenta un gran cansancio o sueño, por lo que es recomendable dejarla descansar hasta que se haya recuperado.

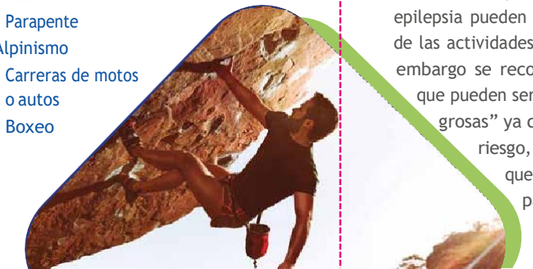
Crisis epilépticas:
Qué son y cómo afrontarlas

Situaciones o **actividades de riesgo** para personas con epilepsia[1-3]

Al contrario de lo que mucha gente piensa, la mayoría de las personas con epilepsia pueden vivir una vida normal, como los demás. Para ello, además de mantener un buen apego al tratamiento farmacológico que el médico ha indicado, también es importante evitar ciertas actividades de riesgo que pueden causar algún daño, y seleccionar otras más recomendables.

Un ejemplo de lo anterior es el deporte, una actividad que no está prohibida cuando se padece epilepsia, al contrario, su práctica está recomendada debido a que el ejercicio puede contribuir a disminuir la aparición de crisis, también beneficia en el funcionamiento cardiovascular y el desempeño psicológico; no obstante, es preferible hacer una elección correcta del deporte a practicar y evitar los de mayor riesgo, así como seguir al máximo las medidas de seguridad. Entre los deportes que deben evitarse se encuentran:

- Buceo
- Parapente
- Alpinismo
- Carreras de motos o autos
- Boxeo



Los deportes que se recomienda practicar, siempre con supervisión o vigilancia cercana, son:

- Natación
- Surf
- Ciclismo
- Patinaje
- Montar a caballo
- Gimnasia
- Remo

En cuanto a lo profesional, las personas con epilepsia pueden desempeñar la mayoría de las actividades laborales comunes; sin embargo se recomienda evitar algunas que pueden ser calificadas como "peligrosas" ya que implican un posible riesgo, tanto para la persona que padece epilepsia como para quienes la rodean.

Entre éstas destacan:

- Actividades laborales que requieran el uso de armas de fuego (policía, guardia o seguridad, ejército)
- Piloto aviador
- Buceo

Otras actividades laborales no son tan recomendables, y se sugiere discutir la conveniencia de su práctica en conjunto con el médico, para tomar en cuenta las características particulares de cada persona. Entre éstas se encuentran:

- La conducción de maquinaria pesada
- El manejo de sustancias peligrosas, inflamables o tóxicas
- Actividades que demanden una alteración en los ritmos del sueño (velador, editor de un diario)
- Labores que impliquen realizar actividades en sitios inseguros, como a grandes alturas, largas distancias sin compañía o cerca de grandes profundidades de agua, como tanques o presas.
- Conducción de transporte público
- Entrenadores de deportes extremos

En cuanto a la alimentación, la ingesta de ciertas bebidas estimulantes puede favorecer el aumento de crisis epilépticas o desequilibrar el control de la enfermedad. Así, beber café y té sí está permitido, aunque en cantidades moderadas preferentemente. Lo mismo ocurre con el alcohol, que puede consumirse con medida, siendo la recomendación entre 25-30 g a la semana.

Asimismo se recomienda llevar una vida tranquila, evitando al máximo posible situaciones de estrés o inestabilidad emocional.

Referencias

1. Mercadé Cerda JM, Sancho Rieger J, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. SEN Grupo de Epilepsia. Sociedad Española de Neurología, 2012
2. Vivir con epilepsia. Seguridad en epilepsia. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *https://vivirconepilepsia.es/guia-de-seguridad/#*
3. Epilepsy Foundation. Cómo manejar la epilepsia y las crisis epilépticas. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *https://www.epilepsy.com/learn/special-populations/en-espanol/crisis-epilepticas*

Medidas de seguridad para pacientes con epilepsia [1-3]

Una de las principales medidas de seguridad consiste en mantener un estrecho **apego al tratamiento farmacológico** que ha recomendado el médico para evitar al máximo posible accidentes, fracturas u hospitalizaciones derivadas de las crisis.

También es muy importante estar bien informado sobre diversos aspectos de la enfermedad, para saber qué hacer ante cualquier situación, como por ejemplo:

- El tipo de crisis o epilepsia que se padece
- Cómo prevenir las crisis
- Evitar los factores que pueden detonar las crisis
- Cómo resolver el olvido de algún medicamento
- Los posibles efectos secundarios de los medicamentos

Dentro de la casa, es muy recomendable tomar ciertas medidas de protección, entre éstas:

- Cubrir con materiales suaves las esquinas afiladas de mesas, camas y muebles del hogar
- Bloquear el paso o acceso natural a ventanas, ventanales o puertas de vidrio
- Separar la cama de muebles con esquinas, de paredes o de objetos que puedan caer o causar algún daño
- Procurar que no hayan objetos tirados en los pisos o cables que se atraviesen al paso
- No deben utilizarse herramientas o aparatos que puedan lastimar si se está solo
- No subir escaleras inestables

En la cocina hay diversos riesgos, por lo hay que considerar:

- Siempre estar acompañado si se está preparando algo
- Preferir el uso del microondas a la estufa
- Si se usa la estufa, utilizar las hornillas traseras y mantener los mangos de las sartenes hacia adentro
- Los platos, vasos o trastes que se usen que sean de materiales que no se rompan
- Tener protección en las perillas de la estufa de la cocina
- El uso de electrodomésticos debe realizarse de preferencia en compañía
- Mantener cuchillos guardados

El agua caliente y las zonas resbaladizas en el baño pueden también ser un factor de riesgo, así, es importante:

- No utilizar la bañera y preferir la regadera
- Instalar tapetes antiderrapantes, en la regadera y fuera de ésta
- Cubrir las esquinas que puedan constituir un riesgo
- Abrir la llave del agua fría antes que la de la caliente
- Instalar la puerta del baño para que se abra hacia fuera y no ponerle seguro

En lo que respecta al ambiente laboral, es muy importante informar que se padece epilepsia al superior directo, así como a los compañeros más cercanos, y cuáles son las medidas que se recomienda seguir ante una crisis para que sepan cómo conducirse.

Si se va a realizar un viaje, no debe olvidarse:

- Recordar siempre llevar los medicamentos, incluso más de los que pudiera necesitar para el tiempo que estará fuera
- Utilizar un brazalete o placa que informe sobre la condición de epilepsia, así como sus datos generales y a quién llamar en caso de emergencia
- Tener mucho más cuidado de no olvidar ninguna toma del medicamento

Manejo de vehículos:

- Evitarlo si las crisis no están bien controladas
- Si el control tiene al menos un año, puede autorizarse la conducción de vehículos que no sean de transporte público, al principio en compañía de alguien que pueda tomar el control del vehículo en caso de crisis

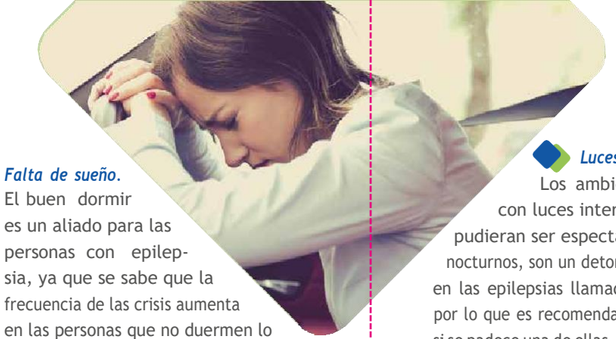
Actividades de **riesgo** y **medidas** de **seguridad** para pacientes con epilepsia

Detonantes de las crisis epilépticas [1,2]

Se sabe que hay diversos factores que en mayor o menor medida pueden precipitar el desarrollo de una crisis epiléptica.

Estos factores deben tenerse en cuenta para mantener un mejor control de la enfermedad. Entre éstos destacan:

- ***Alcohol.*** Lo más recomendable es evitar su consumo por completo.
- ***Drogas (cocaína, heroína, anfetaminas).*** Son sustancias que incrementan el riesgo de provocar mayor número de crisis epilépticas, de acuerdo con diversos estudios que se han realizado en personas adictas, por lo que la recomendación es abstenerse de su uso.
- ***Café, té y bebidas estimulantes con cafeína.*** Se ha comprobado que el consumo de estas bebidas está relacionado con una mayor recurrencia en crisis. Sin embargo, se pueden beber en cantidades moderadas sin que haya ningún riesgo.



- ***Falta de sueño.*** El buen dormir es un aliado para las personas con epilepsia, ya que se sabe que la frecuencia de las crisis aumenta en las personas que no duermen lo suficiente, principalmente en personas que padecen epilepsias idiopáticas o genéticas generalizadas. Por ello, es importante mantener un horario regular de sueño de acuerdo con la necesidad de cada persona.
- ***Estrés.*** Las situaciones emocionales intensas y tensionantes pueden ser un desencadenante de crisis. Deben evitarse en la medida de lo posible y aprender a manejar el estrés.
- ***Luces intermitentes.*** Los ambientes o lugares con luces intermitentes, como pudieran ser espectáculos o centros nocturnos, son un detonante de las crisis en las epilepsias llamadas fotosensibles por lo que es recomendable no exponerse si se padece una de ellas. Esta restrición no se recomienda en todos los demás tipos de epilepsia.
- ***Medicamentos.*** Algunos fármacos pueden interactuar con los medicamentos para la epilepsia y modificar sus concentraciones en sangre, provocando descontrol o intoxicación. El médico deberá verificar este tipo de interacciones al asociar otros tratamientos.
- ***Ginkgo biloba.*** Esta planta, con diversas propiedades que impactan positivamente en la salud, se ha relacionado con la aparición de crisis, tanto en personas sanas como en las que ya están diagnosticadas con epilepsia. Por ello no se recomienda el consumo de suplementos que lo contengan.
- ***Videojuegos.*** Su efecto como detonantes de crisis epilépticas ocurre en las epilepsias fotosensibles y reflejas, en las que se recomienda evitarlos.
- ***Fiebre.*** Es frecuente que la epilepsia se descontrole cuando el paciente presenta un cuadro infeccioso con fiebre. Es necesario reducir lo antes posible la temperatura corporal e instalar el tratamiento de la causa.

Referencias

1. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto en el Primer y Segundo Nivel de Atención. México: CENETEC 2015

2. Mercadé Cerda JM, Sancho Rieger J, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. SEN Grupo de Epilepsia. Sociedad Española de Neurologia, 2012

3. Epilepsia, tratamiento farmacológico y su monitoreo. *Revista Cúpula* 2016;30(2):44-53

4. Núñez Orozco L. (2014). La epilepsia al alcance de todos. Grupo "Aceptación" de Epilepsia Capítulo Mexicano del IBE, México

Tratamiento de la epilepsia [1-4]

Hoy en día el tratamiento de la epilepsia se lleva a cabo con base en el **cuidado del estilo de vida, la evasión de los detonantes de las crisis y la administración de medicamentos.**

Si se lleva un apego estrecho al tratamiento y a las recomendaciones médicas es posible que se logren erradicar las crisis epilépticas alcanzando un **control completo de la epilepsia**, que es la meta. En un **30% de los pacientes no es posible eliminar las crisis,** y esto puede deberse a diversas causas.

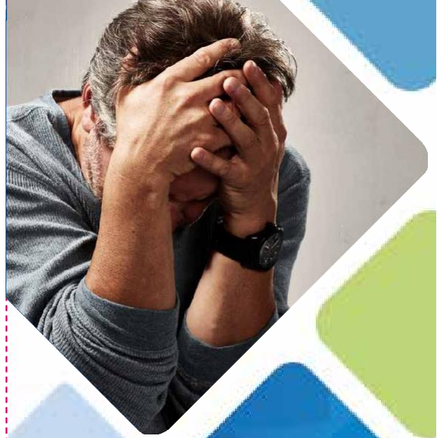
Uno de los objetivos primarios del control de la epilepsia es la **disminución de la recurrencia** de crisis, así como de la **gravedad** de éstas, para lo cual existen diversos medicamentos. Se recomienda iniciar con la administración de un solo medicamento en el momento de hacer el diagnóstico, a dosis crecientes hasta alcanzar la dosis planeada en el tiempo recomendado para cada medicamento.

La elección del medicamento se lleva a cabo con base en el **tipo de crisis**, la **edad**, el **género**, las **características físicas** y la **coexistencia** de otras enfermedades del paciente, entre otros factores a considerar por el médico. La vía de administración es oral, en un horario puntual de acuerdo con el tiempo de eliminación del medicamento, de preferencia lejos de los alimentos.

En casi el **50% de los pacientes** que están en tratamiento, con **sólo un medicamento** se puede alcanzar el control deseado.

Hay algunos efectos adversos que podrían presentarse con el consumo de ciertos medicamentos, y esto depende de cada persona. Por ello es importante que si ocurren situaciones como **aumento** o **pérdida de peso**, incremento del **crecimiento del vello facial**, **hinchazón de encías**, **alteraciones de la piel**, **somnolencia** o **insomnio**, **irritabilidad**, **alteración** de la **memoria**, **vómitos**, **disfunción eréctil**, **fatiga**, **adormecimiento de las extremidades**, entre otros síntomas, debe de comunicársele al médico para que haga un ajuste del tratamiento farmacológico previamente indicado.

Una vez que se haya elegido el medicamento adecuado, su administración a la dosis efectiva debe **mantenerse** por alrededor de **4 años por lo menos**, después de la última crisis, al término de este lapso es posible evaluar la conveniencia de retirarlo, proceso que debe durar por lo menos 6 meses. Esto se define con base en la ausencia de crisis epilépticas y en el tipo de epilepsia diagnosticado.



Detonantes de la Epilepsia y su tratamiento

Cirugía para la epilepsia: cuándo está indicada [1-3]

La primera opción de tratamiento de la epilepsia se basa en la administración de medicamentos antiepilépticos. Con el tratamiento tradicional es posible llegar a un control total de las crisis epilépticas hasta en un 70% de los casos; **el 30% restante podría no responder al tratamiento por diversas razones.**

En algunos de estos casos en los que ya se han agotado las opciones con medicamentos adecuadamente elegidos y administrados, sin efectos colaterales, y que no consiguen que el paciente esté **libre de crisis al menos un año, podría estar indicada la realización de cirugía.**

Esto depende de diferentes factores, como por ejemplo si la epilepsia **afecta considerablemente** la funcionalidad de la persona; si **existen elementos** para creer que la cirugía puede resolver el problema; si los **riesgos que conlleva** su realización **son menores que los beneficios**, se puede considerar la opción y evaluar al candidato.

Otros factores a considerar son:

- Edad
- Tipo de crisis que presenta
- Otras enfermedades
- Historial familiar
- Estado físico general
- Resultados que pudieran obtenerse de diversas pruebas de laboratorio y gabinete

Dichas pruebas pueden ser:

- Resonancia magnética
- Encefalograma (EEG)
- Pruebas neuropsicológicas
- Videoelectroencefalograma
- Tomografía por emisión de positrones (PET)
- Tomografía computarizada de emisión de fotón único (SPECT)

Como toda intervención quirúrgica, la cirugía para la epilepsia también conlleva riesgos, sin embargo es importante que se realice en centros especializados y por personal multidisciplinario altamente capacitado y experimentado para disminuirlos al máximo.

Diferentes tipos de intervenciones:

- Las cirugías que se realizan para extirpar la parte del cerebro en la que se generan los ataques, cuando se identifica un foco único de origen de las descargas anormales. Este procedimiento es ***efectivo en hasta el 80% de los casos***.
- Cirugías que interrumpen la transmisión de impulsos entre zonas vecinas (***transección subpial***) o entre los dos hemisferios (***callosotomía***).
- ***Hemisferectomía***: extirpación de la mayor parte de un hemisferio cerebral previamente muy dañado.

Es muy importante señalar que el tratamiento con medicamentos debe continuar a pesar de una exitosa cirugía. Con el tiempo y la presencia de un buen control, se puede considerar su reducción paulatina y posiblemente su suspensión definitiva.

Referencias

1. Epilepsia, tratamiento farmacológico y su monitoreo. *Revista Cúpula* 2016;30(2):44-53
2. Epilepsy Foundation. La epilepsia es más común de lo que piensas. Cirugía para la epilepsia. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *https://www.epilepsynw.org/resources/folleto-en-espanol*
3. Rufo Campos M. Cómo afrontar la epilepsia. Una guía para pacientes y familiares. SEN Grupo de Epilepsia. Sociedad Española de Neurología, 2005
4. Epilepsy Foundation. La epilepsia es más común de lo que piensas. Dieta cetogénica para epilepsia. Fecha de consulta: febrero de 2018. Obtenido de: *https://www.epilepsynw.org/resources/folleto-en-espanol*
5. Pedrón Giner C. Epilepsia y alimentación. Dietas cetogénicas. *Nutr Hosp* Suplementos 2009;2(2):79-88

Alimentación como parte del tratamiento[3-5]

La alimentación debe ser **balanceada**, **suficiente** y **variada**, repartida en tres comidas al día, para mantener la salud general y **evitar reducción de los niveles de glucosa** necesarios para el funcionamiento cerebral.

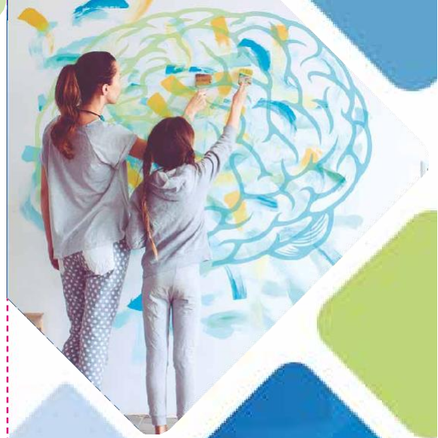
Desde hace décadas se ha utilizado una dieta especial **rica en grasas y proteínas** y **baja en carbohidratos**, que modifica la **acidez de la sangre**, logrando una reducción en el número de crisis. Este tipo de dieta se denomina **cetogénica**, recomendada principalmente en niños con síndromes epilépticos graves de muy difícil control

Esta dieta modifica la forma en la que el organismo consigue la energía para funcionar, sustituyendo la obtención natural de ésta en los carabohidratos (glucosa) por el **suministro de energía a través de las grasas**. Aunque no se tiene completamente claro el porqué cuando se quema grasa en lugar de carbohidratos para obtener la energía disminuyen las crisis, es una realidad que así ocurre en muchos casos, **principalmente en los niños**, por lo cual sí es un recurso valioso a considerar en el tratamiento.

En general, la **dieta cetogénica** parte de consumir menores cantidades de carbohidratos y proteínas y **aumentar el consumo de grasas**, con base en un consumo de 1 gramo de carbohidratos y proteínas por 3 o 4 gramos de grasa. A partir de aquí se han establecido distintos tipos de dietas cetogénicas que varían en las proporciones de grasas frente a carbohidratos y proteínas.

La elección de la dieta más conveniente debe realizarla el médico/nutriólogo, con base en características particulares de cada paciente y del tipo de epilepsia que tenga.

Hay algunas complicaciones que pueden surgir al apegarse a la dieta cetogénica, como **diarrea, vómito, hipoglucemia y deshidratación,** entre otras, pero son efectos que pueden ser controlados mediante reajustes a la dieta y no obligan a su abandono.



Epilepsia

Cirugía y alimentación

Embarazo en mujeres con epilepsia [1-3]

Actualmente, es posible que las mujeres que tienen **epilepsia** puedan lograr un **embarazo exitoso** y un **bebé normal** en un **90% de los casos**, no obstante que sí existen riesgos o complicaciones que pudieran presentarse.

Complicaciones durante el embarazo

- Incremento en el número de crisis
- Alteraciones en la asimilación y efecto de los medicamentos para la epilepsia
- Hemorragias vaginales
- Anemia
- Preeclampsia
- Parto prematuro, aborto o necesidad de cesárea

Así mismo, hay algunas situaciones que podrían afectar directamente al bebé, destacando, entre otras:

- Malformaciones congénitas, habitualmente menores
- Hemorragias
- Bajo peso
- Retraso en el desarrollo
- Deficiencia de oxígeno
- Epilepsia
- Muerte

Es muy recomendable que el embarazo se planee, en un momento en que las crisis tengan un grado de control satisfactorio, ya que de esta forma pueden prevenirse las complicaciones entre 50 y 70%. Es fundamental dar aviso al neurólogo cuando se planea el embarazo e iniciar el consumo de ácido fólico 5 mg/día.

La posibilidad de malformaciones congénitas en mujeres sin ninguna enfermedad es del 2%. El uso de medicamentos antiepilépticos lo incrementa a un 6%, especialmente con el uso de valproatos, por lo que es deseable que no se reciban durante el embarazo a menos que sea el único tratamiento efectivo para esa mujer. Es necesario recordar que el mejor tratamiento es el que mejor controla a la paciente.

La presentación de **crisis durante el embarazo** es de **alto riesgo para el bebé**, por lo que el tratamiento debe mantenerse y **vigilarse mensualmente**, pues las dosis necesitan modificarse de acuerdo con los cambios en el peso corporal de la paciente y los niveles séricos si se encuentran disponibles.

La vigilancia de las mujeres embarazadas con epilepsia debe ser **más estrecha** que la de quienes no tienen la enfermedad, ya que debe de estarse checando el control de las crisis por parte del neurólogo, así como el **desarrollo que va teniendo el bebé** para detectar posibles trastornos y **vigilar la salud general de la madre** por parte del ginecólogo.

Los cuidados durante el embarazo deben ser estrictos: mantener horarios de sueño regulares, evitar consumir alcohol y tabaco, disminuir el estrés y evitar al máximo posible cualquiera de los desencadenantes de crisis epilépticas.

El desenlace del embarazo se decide por las condiciones obstétricas de la madre, ya sea parto o cesárea

Referencias

1. Núñez Orozco L. (2014). La epilepsia al alcance de todos. Grupo "Aceptación" de Epilepsia Capítulo Mexicano del IBE, México

2. Dominguez M, Díaz Obregón MC, Bhathal H, Santiago R. Epilepsia y embarazo. *Rev Neurol* 2001:33(12):1179-1185

3. Bistre-Tajfed M, Vázquez-Alfaro R. La epilepsia en el embarazo. *Arch Neurocien* 2013;18(2)82-91

4. Mercadé Cerda JM, Sancho Rieger J, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. SEN Grupo de Epilepsia. Sociedad Española de Neurología, 2012

Mamá con epilepsia: cómo cuidar al **bebé** [3,4]

Una de las situaciones que más preocupan a las mujeres que recién han dado a luz es **si podrán alimentar a su bebé con leche materna**. Se sabe que los fármacos antiepilépticos **sí pasan a la leche**, en diversas concentraciones, y esto también varía de una mujer a otra.

Se tiene identificado que la concentración de ciertos fármacos suele ser más importante que la de otros. Los **efectos adversos** que éstos causan en los recién nacidos que se alimentan de la leche materna pueden también **ser variables**, pudiéndose presentar menor **aumento de peso**, **somnolencia**, **capacidad de succión disminuida** y **crisis**, entre otras.

Considerando la recomendación de que toda madre alimente al bebé con leche materna durante el periodo de lactancia, para prevenir o disminuir posibles efectos sobre el bebé, **se recomienda lactar antes de tomar el medicamento**, por lo que los horarios de lactancia dependerán del horario del tratamiento.

Adicionalmente a lo anterior, para el cuidado del bebé es importante que se tomen algunas medidas de seguridad.

Medidas de seguridad

- Es indispensable no descuidar el apego al tratamiento y vigilar la toma del medicamento tal como lo indicó el médico, para evitar al máximo posible la aparición de alguna crisis.
- Se recomienda descansar lo más que se pueda, cuando el bebé duerme, o cuando es posible que otra persona se haga cargo de él en ciertos horarios del día. Durante la noche es recomendable que el padre u otra persona se encargue de la alimentación del bebé mediante biberón con fórmula, de modo que la madre tenga más oportunidad de reponerse físicamente.

- El bebé no debe dormir en la misma cama de la madre.
- Al momento de bañarlo, vestirlo, cambiarlo, darle de comer o transportarlo, es muy recomendable que se esté acompañada, para que alguien más pueda atender al bebé en caso de presentarse una crisis.

Epilepsia y maternidad