Las funciones cognitivas en la epilepsia

Mtra. Antonia Alicia Gómez Morales

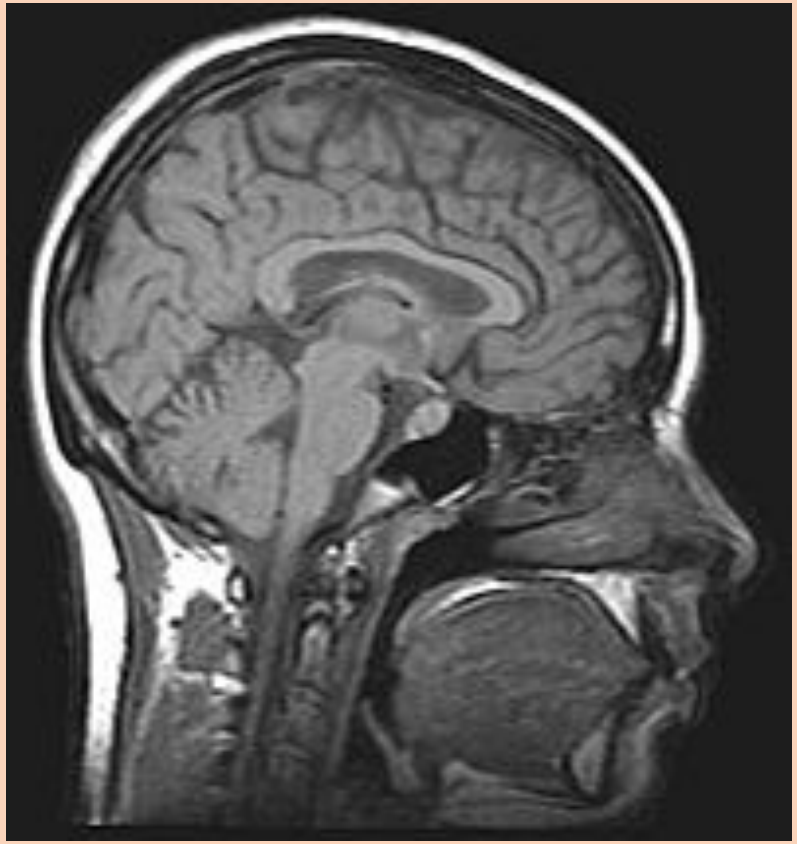
FES Zaragoza

Objetivos de la neuropsicología en la epilepsia

- Diagnóstico del deterioro cognitivo, diferencia entre las funciones cognitivas alteradas y preservadas.
- Valoración de los pacientes candidatos a cirugía
- Valoración del déficit en la vida cotidiana y en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- El establecimiento de programas de rehabilitación neuropsicológica individualizados, centrados en el paciente, su familia y su contexto.

Factores que alteran las funciones cognitivas

- Etiología de la epilepsia
- Tipo de epilepsia
- Tipo de crisis
- Edad de inicio y la duración de la epilepsia
- La frecuencia e intensidad de las crisis
- Tratamiento empleado en cada caso, farmacoterapia o cirugía



Fármacos antiepilépticos y cognición

El fernobarbital tiene el mayor riesgo de afectación cognitiva, disminuye los niveles de vigilancia y atención, provoca enlentecimiento psicomotor, disminución de la memoria a corto plazo y dificultades en la toma de decisiones complejas.

Fármacos antiepilépticos y cognición

La nueva generación de fármacos tienen menos efectos cognitivos adversos, en algunos casos casi nulos. Sin embargo se reporta somnolencia, enlentecimiento y trastornos del ánimo que pueden ir asociados a la gabapentina, la lamotrigina y el clobazam.

El clonazepam va asociado a la reducción en la atención, memorias a corto y largo plazo, cálculo y agilidad mental.

Fármacos antiepilépticos y cognición

El topiramato que tanto en monoterapia como en politerapia tiene un efecto negativo sobre procesos ejecutivos como la atención selectiva y la atención sostenida (concentración), la memoria a corto plazo y la memoria de trabajo, así como en la denominación y fluidez verbal y las funciones ejecutivas.

Tipos de epilepsia

Epilepsias generalizadas:

Se han asociado con alteraciones en la velocidad de procesamiento de la información y en la velocidad psicomotora, así como en los niveles de atención, también se ha observado que las funciones ejecutivas puedan estar alteradas de manera significativa.

Tal es el caso de la epilepsia mioclónica juvenil, en la que son frecuentes los déficit selectivos de planificación, control e inhibición de la conducta, así como las dificultades de razonamiento lógico y memoria de trabajo.

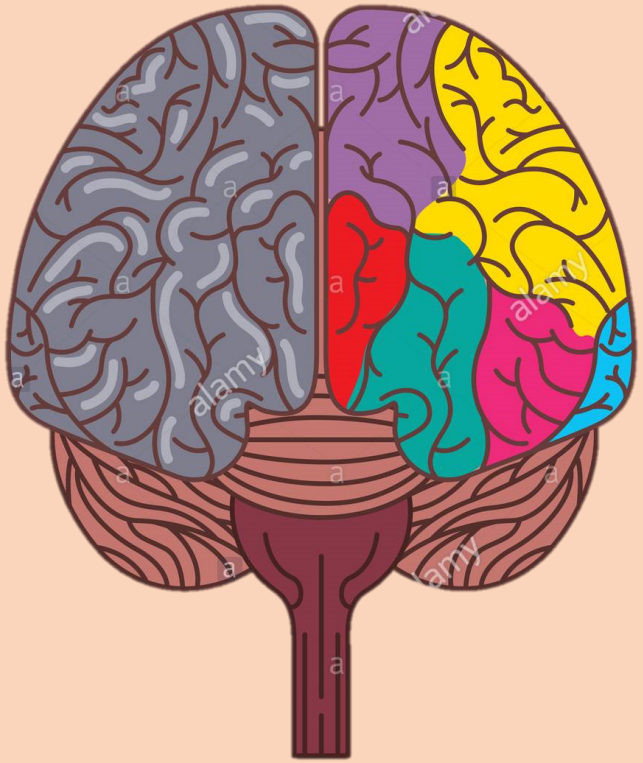
Tipos de epilepsia

Epilepsias focales:

La ILAE identifica cuatro localizaciones principales:

- Epilepsias del lóbulo temporal
- Epilepsias del lóbulo frontal
- Epilepsias del lóbulo parietal
- Epilepsias occipitales

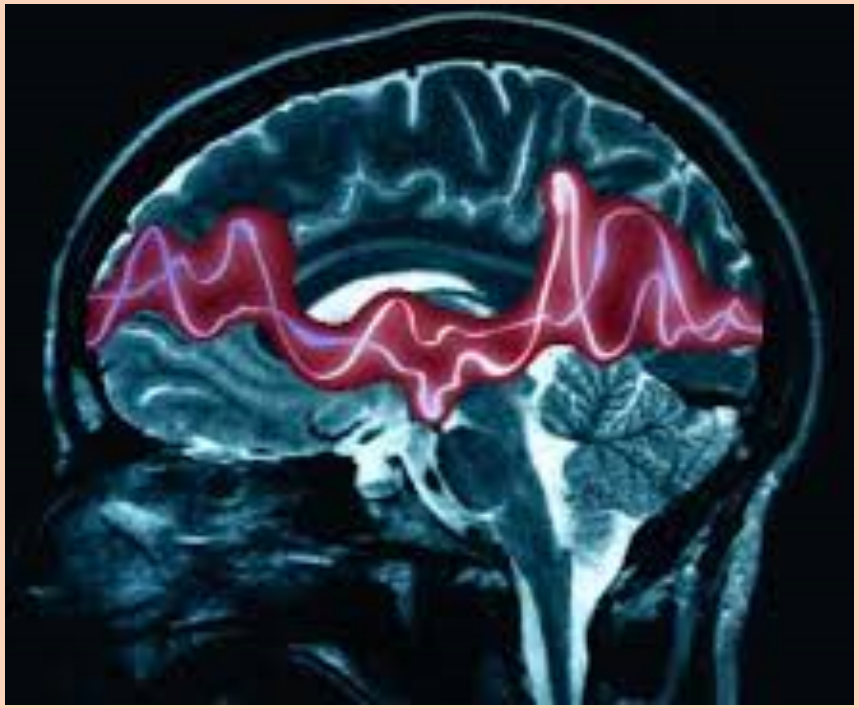
Epilepsias focales



Epilepsias parietales y occipitales:

Se sabe que dado el carácter sensorial de ambos lóbulos, las principales manifestaciones clínicas en los periodos críticos pueden incluir alteraciones en la precepción visual (por ejemplo; alucinaciones visuales elementales) y en la precepción somatosensorial (por ejemplo; parestesias, sensación de dolor, sensación de mano alienígena).

Epilepsias focales



Epilepsias parietales y occipitales:

Ya que ambos lóbulos cuentan con áreas asociativas implicadas en procesos como la atención visoespacial, las praxias y el procesamiento lingüístico, también pueden aparecer pero de manera menos frecuente, alteraciones de tipo afásico, apraxias y alteraciones en la atención visoespacial.

Epilepsias frontales

Los hallazgos neuropsicológicos más importantes corresponden a las alteraciones en la programación y coordinación motora, en la inhibición de respuestas automatizadas con tendencias a la perseveración, déficit en las tareas de fluidez verbal, de razonamiento lógico y estimación cognitiva, así como alteraciones en la capacidad de juicio, valoración de situaciones y acciones personales o de otros.

Epilepsias frontales

Además dificultades en la apreciación del humor o de situaciones cómicas y en la atribución de emociones a partir de expresiones faciales o de la mirada.

Todas estas dificultades valorativas, junto con los déficits propiamente ejecutivos, contribuyen a que estos pacientes tengan un alto riesgo de fracaso y de marginación social.

Epilepsias temporales

La principal alteración se muestra en la memoria, más específicamente en la memoria a largo plazo y en concreto, la memoria declarativa, los déficits de memoria episódica tienden a asociarse a aquellos casos con afectación temporal medial donde la disfunción de los circuitos hipocámpicos es más significativa, mientras que la memoria semántica se altera en los casos en los que el foco se localiza en áreas corticales extrahipocampicas del lóbulo temporal izquierdo.

Epilepsias temporales

Las estructuras del lóbulo temporal medial participan sobre todo en los procesos de consolidación, por lo que una tasa rápida de olvido puede referirse a una alteración de esta zona en tanto que fallas en la memoria de trabajo podrían hacerlo a estructuras dorso laterales, frontales o temporales.

Rehabilitación Neuropsicológica

Es un término que puede aplicarse a cualquier técnica de intervención o estrategia que tenga como objetivo permitir a pacientes y familiares manejar, sobrellevar o reducir el déficit cognitivo que se produce por una lesión cerebral.

Rehabilitación Neuropsicológica

Un objetivo prioritario es conseguir la máxima autonomía, la creación de rutinas y la enseñanza a la familia en el manejo adecuado o en la generación de expectativas realistas, el trabajo deberá centrarse en actividades de la vida diaria y en las implicaciones de las alteraciones neuropsicológicas sobre el funcionamiento cotidiano antes que en áreas aisladas del déficit.

Gracias por su atención