



Ana G. Mendez University
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

MÓDULO INSTRUCCIONAL

Epilepsia: un trastorno neurológico común

Preparado por: Dra. Marga Ruiz Villanueva
Dra. Lorna Martínez Toledo

Horas Contacto: 2.0 horas

Vigencia: 28 de abril de 2022 al 28 de abril de 2023

Modalidad: Módulo

Costo: \$15.00

Nivel: Intermedio

Audiencia solicitada: ASS, DN, NL, TEM, CR, TMN, CP, D, AD, HD, TD, ES, ESC, EMB, EE, EG, EO, EP, EA, HL, HTL, F, AF, N/D, OP, OPT, POD, QUI, PSI, TR, TCR, TM, AUD, THL, PHL, TF, A/TF, TO, A/TO, TPM, MV, TV, TGV, SG, SC, SV

Instrucciones Importantes

1. Asegurarse que el módulo está aprobado para su profesión en el siguiente enlace: <https://continua.agmu.edu/producto/epilepsia-un-trastorno-neurologico-comun-del-que-todo-profesional-de-la-salud-debe-saber/>
2. Una vez comprobado añadir el módulo al carrito.
3. Finalizar la compra.
4. Leer el módulo instruccional.
5. Colocar las respuestas del examen en este enlace: <https://forms.office.com/r/2Va9BXHmPm>
(NO ENVIE FOTOS)

Para dudas o preguntas puede comunicarse al 787-288-1118 opción #7 o a los siguientes correos electrónicos: joagonzalez@uagm.edu o educacioncontinua@uagm.edu

Epilepsia: un trastorno neurológico común

Objetivos: A través de la lectura y el análisis del contenido de este módulo instruccional, el lector:

- 1) Conocerá, ¿qué es la epilepsia?
- 2) Identificará los signos y síntomas generales.
- 3) Conocerá las causas y los factores de riesgo asociados a la enfermedad.
- 4) Conocerá los tratamientos disponibles y existentes.
- 5) Identificará los distintos tipos de convulsiones
- 6) Conocerá las recomendaciones y los protocolos de manejo a seguir para brindar ayuda a una persona epiléptica que sufra una convulsión.

Introducción

Es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes durante un tiempo. Las convulsiones, son el principal signo de la enfermedad, que se caracteriza en episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres.

Los episodios de convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales. Las descargas pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar. Las convulsiones pueden ocurrir desde menos de una al año, hasta varias al día. Las convulsiones son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento.

Una sola convulsión no significa epilepsia (hasta un 10% de la población mundial sufre una convulsión a lo largo de su vida). La epilepsia se define por dos o más convulsiones no provocadas. Es uno de los trastornos reconocidos más antiguos del mundo, sobre el cual existen registros escritos que se remontan al 4000 a.C. Durante siglos, el temor, la incomprensión, la discriminación y estigmatización social han rodeado a esta enfermedad. Esta estigmatización persiste hoy en día en muchos países del mundo y puede influir en la calidad de vida de las personas con epilepsia y sus familias.

Es importante que todos los profesionales de la salud conozcan sobre la epilepsia y qué hacer en caso de que una persona que padece la enfermedad sufra de convulsiones.

¿Qué es la epilepsia?

Es un trastorno del sistema nervioso central en el que la actividad cerebral se altera, lo que provoca convulsiones o períodos de

comportamiento, sensaciones inusuales y a veces, pérdida de la conciencia.

Cualquier persona puede padecer epilepsia, pero no es una enfermedad contagiosa. No es prevenible, pero se puede evitar sus posibles causantes. La epilepsia afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las razas, grupos étnicos y edades. Generalmente comienza entre los 5 a 20 años, pero también existe mayor probabilidad en adultos mayores de 60 años.

La epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro esté demasiado excitable o irritable; como resultado de esto el cerebro envía señales anormales; esto lo que ocasiona son convulsiones repetitivas e impredecibles.

Datos y cifras importantes

En informes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se destaca que:

- La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades.
- En todo el mundo, unos 50 millones de personas con la condición, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes.
- Las causas más comunes de epilepsia incluyen: accidente cerebrovascular, demencia, lesión cerebral traumática, infecciones como absceso cerebral, meningitis, encefalitis, VIH/SIDA, problemas cerebrales al nacer, trastornos metabólicos al nacer, tumor cerebral, vasos sanguíneos anormales en el cerebro, alguna otra

enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral, en algunas ocasiones puede haber un antecedente familiar.

- Cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos.
- Aproximadamente un 70% de los casos, de las personas con epilepsia responden al tratamiento.
- Alrededor de tres cuartas partes de las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos, no reciben el tratamiento que necesitan.
- En muchos lugares del mundo, los pacientes y sus familias pueden ser víctimas de la estigmatización y la discriminación.
- En Puerto Rico, según el Departamento de Salud y la Universidad de Ciencias de la Salud en Ponce determinó que actualmente existen alrededor de 80,000 pacientes con epilepsia.

Síntomas

Los síntomas de las convulsiones pueden variar de una persona a otra. Las convulsiones, son un cambio breve en la actividad normal del cerebro, que pueden durar unos segundos hasta unos pocos minutos. En algunos de los casos las personas pueden tener simples episodios de ausencias. Algunas personas con epilepsia simplemente permanecen con la mirada fija por algunos segundos durante una convulsión, mientras que otras contraen repetidamente los brazos o las piernas. Otras tienen temblores violentos y pérdida de la lucidez mental. El tipo de convulsión

depende de la parte del cerebro afectada. Como se mencionó, tener una única convulsión no significa que una persona padezca de epilepsia. Se necesita de al menos dos convulsiones no provocadas para tener un diagnóstico de epilepsia.

Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

- Confusión temporal
- Episodios de ausencias (pequeño mal)
- Convulsiones tónico- clónicas generalizadas (crisis de gran mal)
- Convulsiones parciales (focales)
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- Pérdida del conocimiento o conciencia
- Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu
- Alteraciones de los sentidos (visión, audición y gusto)
- Alteraciones en el estado de ánimo

Los síntomas varían, según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tendrá el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Generalmente, los médicos clasifican a las convulsiones como focales o generalizadas, en función de cómo comienza la actividad cerebral anormal.

Convulsiones focales (parciales)

Las convulsiones que se producen a causa de actividad normal en una sola parte del cerebro. Estas convulsiones se agrupan en dos categorías:

- **Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento.** Estas convulsiones, antes llamadas «convulsiones parciales simples», no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.
- **Convulsiones focales con alteración de la conciencia.** Estas convulsiones, antes llamadas «convulsiones parciales complejas», comprenden pérdida del conocimiento o conciencia o un cambio en ellos. La persona puede mirar fijamente en el espacio y no responder a su entorno o realizar movimientos repetitivos, como frotarse las manos, mascar, tragar o caminar en círculos. La persona no podrá responder ni seguir instrucciones por unos pocos minutos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales. Se deben realizar análisis y un examen minucioso para distinguir la epilepsia de otros trastornos.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en ambos lados del cerebro. Hay seis tipos de convulsiones generalizadas.

- **Crisis de ausencia.** Previamente conocidas como «convulsiones petit mal» (epilepsia menor), a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de labios. Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.
- **Crisis tónicas.** Causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas y pueden provocar caídas.
- **Crisis atónicas.** También conocidas como «convulsiones de caída», causan la relajación muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.
- **Crisis clónicas.** Se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.
- **Crisis mioclónicas.** Generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.
- **Crisis tónicoclónicas.** Previamente conocidas como «convulsiones de gran mal» (epilepsia mayor), son el tipo de crisis epiléptica más fuerte y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Causas

La epilepsia no tiene una causa específica identificable en casi la mitad de las personas que padecen la enfermedad. En la otra mitad de los casos, la enfermedad puede producirse a causa de diversos factores, entre ellos:

- **Influencia genética.** Algunos tipos, que se clasifican según el tipo de convulsión que se padece o la parte del cerebro que resulta afectada, son hereditarios. Los investigadores han asociado algunos tipos de epilepsia a genes específicos, pero, en la mayoría de los casos, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. Algunos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan las convulsiones.
- **Traumatismo craneal.** Como consecuencia de un accidente automovilístico o de otra lesión traumática puede provocar epilepsia.
- **Enfermedades cerebrales.** Que dañan el cerebro, como los tumores cerebrales o los accidentes cerebrovasculares, pueden provocar epilepsia. Los accidentes cerebrovasculares son la causa principal de epilepsia en adultos mayores de 35 años.
- **Enfermedades infecciosas.** Como meningitis, sida y encefalitis viral, pueden causar epilepsia.
- **Lesiones prenatales.** Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que puede originarse por diversos factores, como una infección en la madre,

mala nutrición o deficiencia de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral infantil.

- **Trastornos del desarrollo.** A veces, la epilepsia puede estar asociada a trastornos del desarrollo, como autismo y neurofibromatosis.

Factores de riesgo

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de padecer epilepsia:

- **Edad.** La aparición de epilepsia es más frecuente en niños y en adultos mayores; sin embargo, la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad.
- **Antecedentes familiares.** Si la persona tiene antecedentes familiares de epilepsia, puedes presentar un mayor riesgo de padecer un trastorno convulsivo.
- **Lesiones craneales.** Son responsables de algunos casos de epilepsia. Se puede reducir el riesgo mediante el uso del cinturón de seguridad mientras se conduce un automóvil y el uso del casco mientras se anda en bicicleta, se corre en motocicleta o se realizan otras actividades que impliquen un alto riesgo de sufrir una lesión en la cabeza.
- **Accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades vasculares.** Pueden provocar daño cerebral y ocasionar epilepsia. Se pueden tomar algunas medidas para reducir el riesgo de sufrir estas enfermedades, como limitar el

consumo de alcohol y no fumar, tener una dieta saludable y hacer ejercicio de forma regular.

- **Demencia.** Puede aumentar el riesgo de padecer epilepsia en adultos mayores, si la misma no se atiende el paciente podría desarrollar enfermedades crónico-degenerativas.
- **Infecciones cerebrales.** Meningitis, que provoca la inflamación del cerebro o de la médula espinal, pueden aumentar el riesgo. Los abscesos cerebrales, la encefalitis y el VIH/SIDA provocan también inflamaciones cerebrales por tal razón pueden aumentar el riesgo de desarrollar como efecto secundario epilepsia.
- **Convulsiones en la infancia.** A veces, la fiebre alta en la infancia puede asociarse con convulsiones. Los niños que tienen convulsiones como consecuencia de una fiebre alta no suelen padecer epilepsia. El riesgo de tener epilepsia es mayor si el niño tiene una convulsión prolongada, otras enfermedades del sistema nervioso o antecedentes familiares de epilepsia.

Tratamiento

La detección de la enfermedad consiste en un examen físico, que comprende una evaluación detallada del cerebro y del sistema nervioso. Se realiza con un electroencefalograma para revisar la actividad eléctrica en el cerebro. El examen mostrará la zona del cerebro donde comienzan las convulsiones. De los resultados, se determina el tratamiento si

incluye tomar medicinas, cambios en el estilo de vida y en ocasiones cirugía. Si la epilepsia se debe a un tumor, vasos sanguíneos anormales o sangrado en el cerebro, la cirugía para tratar estos trastornos puede detener dichas crisis.

Las medicinas para prevenir las convulsiones, llamadas anticonvulsivos, pueden reducir la cantidad de crisis futuras.

- Estos fármacos se toman por vía oral. La clase de medicamento que se recete dependerá del tipo de convulsión.
- Es posible que sea necesario cambiar la dosis de vez en cuando. Se pueden necesitar exámenes de sangre regularmente para ver si hay efectos secundarios.
- Las personas que padecen de epilepsia deben tomar la medicina a tiempo y como se la recetaron. Es importante realizar una bitácora diaria para el monitoreo esencial para así poder ajustar las dosis de los medicamentos de ser necesario. Pasar por alto una dosis puede hacer que se presente una convulsión. No deben dejar de tomar ni cambiar sus medicinas por su cuenta.
- Muchas medicinas para la epilepsia causan anomalías congénitas. Las mujeres que deseen quedar embarazadas deben comentarle al médico con anticipación con el fin de hacer ajustes en las medicinas.
- Según el Departamento de Salud de Puerto Rico, el 1.16% de los pacientes, utilizan el Cannabis.

Con el tratamiento correcto, hasta un 70% de las personas podrían vivir sin convulsiones. Si la epilepsia que no mejora después de haber probado dos o tres fármacos anticonvulsivos se denomina "epilepsia resistente al tratamiento". En este caso, el médico puede recomendar una cirugía para:

- Extirpar las células cerebrales anormales que causan las convulsiones.
- Colocar un estimulador del nervio vago. Este dispositivo es similar a un marcapasos cardíaco y puede ayudar a reducir la cantidad de convulsiones.

A algunos niños se los somete a una dieta especial para ayudar a prevenir convulsiones. Una dieta baja en carbohidratos también puede servir para algunos adultos. Otras de las recomendaciones es lavarse las manos y preparar alimentos de manera segura, para prevenir el contagio de parásitos que puede causar la enfermedad.

Casos en Puerto Rico

Una de las primeras cirugías contra la epilepsia se realizó en Puerto Rico en abril del 2016. El paciente de 39 años padece de epilepsia desde el año 2006 y fue intervenido quirúrgicamente para implantarle unos electrodos profundos en su cerebro. El propósito de estos fue determinar el foco de las convulsiones epilépticas. Dicho paciente sufría de hasta tres convulsiones a la semana y tomaba tres medicamentos diariamente. Durante los siguientes días después de la implantación de los electrodos el paciente tuvo cinco convulsiones que permitieron a los médicos identificar el área afectada. En

mayo de 2016, el paciente volvió a la sala de operaciones, en donde le removieron los electrodos y se le hizo una resección del lóbulo temporal derecho para remover el área afectada. Desde ese momento el neurólogo a cargo del caso indica que el paciente ha estado libre de convulsiones y que toma menos medicamentos.

Según datos de la Sociedad Puertorriqueña de Epilepsia para el año 2018, en Puerto Rico se estimó que 80,000 personas sufren de epilepsia. De éstos, 45,000 eran niños y adolescentes y 35,000 eran adultos. En la isla, la incidencia mayor ocurre en pacientes menores de diez años y en adultos mayores de 60.

Según la revista Galenus, el diagnóstico incorrecto de epilepsia es más común de lo que se piensa. En la Unidad de Monitoreo de Epilepsia de Puerto Rico, se determinó que el 35% de los pacientes tenía un diagnóstico erróneo, siendo los eventos no epilépticos de origen psicológico los más comunes.

Complicaciones

Tener convulsiones en momentos determinados puede conllevar circunstancias peligrosas para ti o para otras personas.

- **Caídas.** Quien sufre alguna caída durante una convulsión, puede lastimarte la cabeza o romperse un hueso.
- **Ahogo.** Quien sufre epilepsia, tiene de 15 a 19 veces más probabilidades de ahogarse mientras estás nadando o dándose una ducha con respecto al resto de la población, debido a la

posibilidad de tener una convulsión mientras está en el agua.

- **Accidentes automovilísticos.** Una convulsión que causa la pérdida del conocimiento o del control puede ser peligrosa si se está conduciendo un automóvil u operando maquinaria.

En algunos lugares tienen restricciones para entregar licencias de conducir en relación con la capacidad del conductor para controlar sus convulsiones e imponen una cantidad mínima de tiempo que debe haber transcurrido desde que el conductor tuvo la última convulsión, que varía entre meses y años, antes de que se le permita conducir.

- **Complicaciones en el embarazo** Pueden ser peligrosas tanto para la madre como para el bebé, y ciertos medicamentos antiepilépticos aumentan el riesgo de defectos al nacer. Las mujeres con epilepsia que están pensando en quedar embarazadas, deben hablar con su médico mientras planifican su embarazo. La mayoría de las mujeres con epilepsia pueden quedar embarazadas y tener bebés sanos. Es necesario que estén bajo un estricto control durante el embarazo, y es posible que deba ajustarse la medicación.
- **Problemas de salud emocional.** Son más propensas a experimentar problemas psicológicos, especialmente depresión, ansiedad, así como pensamientos y conductas

suicidas. Los problemas pueden ser resultado de dificultades para lidiar con la enfermedad y de los efectos secundarios de los medicamentos.

Otras complicaciones de la epilepsia que ponen en riesgo la vida son poco frecuentes, pero suceden. Algunas de ellas son:

- **Estado epiléptico.** Este trastorno ocurre si te encuentras en un estado de actividad convulsiva continua que dura más de cinco minutos o si tienes convulsiones recurrentes y frecuentes sin recuperar el conocimiento por completo entre ellas. Las personas con estado epiléptico tienen un mayor riesgo de sufrir daño cerebral permanente o la muerte.
- **Muerte súbita inesperada en la epilepsia.** Las personas con epilepsia también tienen un pequeño riesgo de sufrir muerte súbita inesperada. Se desconoce la causa, pero algunas investigaciones indican que puede ocurrir debido a trastornos cardíacos o respiratorios. El riesgo de muerte es hasta 3 veces mayor que en la población general.

Las personas con crisis tónico-clónicas frecuentes o cuyas convulsiones no estén controladas con medicamentos pueden tener un mayor riesgo de muerte súbita sin causa aparente en epilepsia. En general, aproximadamente el 1% de la población con epilepsia sufre muerte súbita sin causa aparente.

Brindando ayuda

Muchas personas, luego de sufrir un episodio, pueden sentirse extremadamente agotada, también que no recuerde lo que sucedía durante la convulsión.

Se debe buscar ayuda inmediata cuando:

- La convulsión dura más de cinco minutos.
- La respiración o el conocimiento no retornan una vez que finaliza la convulsión.
- Se produce una segunda convulsión de inmediato.
- Se presenta fiebre alta.
- Se presenta agotamiento por calor.
- La mujer está embarazada.
- La persona tiene diabetes.
- Se sufre una lesión durante la convulsión.

Cómo brindar ayuda en caso de que una persona tenga una convulsión:

Si alguien cerca de usted tiene una convulsión, utilice los siguientes lineamientos generales:

- Manténgase en calma.
- No mueva a la persona a otro lugar.
- No intente evitar que la persona se mueva o tiemble.
- No intente despertar a la persona gritándole o agitándola.
- Retire los artículos que pudieran ocasionar lesiones si la persona se cae o tropieza con ellos.
- Afloje la ropa apretada, como algún botón, corbata o correa.
- Gire a la persona suavemente hacia un costado para que cualquier

líquido salga de la boca con seguridad.

- **Nunca intente abrir la boca de la persona por la fuerza ni coloque nada dentro de la boca.**
- Coloque algo blando (como una almohada) bajo su cabeza.
- La mayoría de las convulsiones no son potencialmente mortales. No necesita llamar a un médico o a una ambulancia a menos que la persona no sepa que tiene epilepsia o a menos que la convulsión dure más de 5 minutos.
- Cuando termine la convulsión, observe señales de confusión en la persona. Permita que la persona descanse o duerma, si así lo desea.
- No deje sola a la persona.

Las personas con convulsiones tienden a padecer más problemas físicos y mayores tasas de trastorno psicosociales, como ansiedad y depresión.

Conclusión

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas de todas las edades en todo el mundo y es uno de los trastornos neurológicos más comunes. Las personas padecen de epilepsia a menudo son objeto de estigmatización y discriminación debido a la ignorancia y el desconocimiento sobre la enfermedad. Todos los profesionales de la salud pueden colaborar orientando a los pacientes y a la comunidad, para ayudar sensibilizando al público acerca de la epilepsia, y sobre cómo apoyar y brindar ayuda a una persona que sufra la enfermedad o presente convulsiones.

Referencias:

Asamblea Mundial de la Salud. 2015. Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público. Recuperado de Mayo Clinic. (2017). Epilepsia. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>

Brown AY. Allscripts EPSi. Mayo Clinic, Rochester, Minn. 1 de febrero de 2020

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2020. Epilepsia. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/epilepsy/spanish/index.html>

Delgado Castro, I. 2016. El Nuevo Día. Realizan cirugía contra la epilepsia por primera vez en la isla. Recuperado de <https://www.elnuevodia.com/estilosdevida/saludyejercicios/nota/realizan-cirugia-contra-la-epilepsia-por-primera-vez-en-la-isla-2198359/#>

Departamento de Salud de Puerto Rico. Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. 2019. Recuperado de: <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Estadisticas%20Pacientes.pdf>

- Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E., ... & Hesdorffer, D. C. 2014. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475-482.
- Galenus. 2015. Epilepsia: cuando los medicamentos no funcionan. Recuperado de <http://www.galenusrevista.com/Epilepsia.html>
- Hall, J. E. 2017. *Guyton E Hall Tratado De Fisiología Médica*. Elsevier Brasil.
- Keller, S. S. 2016. Brain atrophy in seizure-free temporal lobe epilepsy: Implications for predicting pharmacoresistance. *Epilepsia*, 57(5), 855-856.
- Mayo Clinic. 2017. Epilepsia. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>
- Medicina y Salud Publica. 2019. Alto rechazo y estigma a pacientes con epilepsia en Puerto Rico. Recuperado de <https://medicinaysaludpublica.com/alto-rechazo-y-estigma-a-pacientes-de-epilepsia-en-puerto-rico/>
- MedlinePlus. 2020. Epilepsia. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/epilepsy.html>
- MedlinePlus. 2020. Generalidades sobre la epilepsia. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000694.htm>
- National Institute of Neurological Disorders and Stoke. 2020. Las epilepsias y las crisis: esperanza en la investigación. Recuperado de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/crisis_epilepticas.htm
- Nehlig, A., Sperling, M., & Mathern, G. 2017. An interview with Sarah Weckhuysen, 2017 Epilepsia Prize Winner for Clinical Research. *Epilepsia*, 58(7), 1119-1120.
- Nehlig, A., Sperling, M., & Mathern, G. 2016. Interview with Lena Nguyen, 2016 Epilepsia prize winner for Basic Science Research. *Epilepsia*, 57(9), 1347-1348.
- Organización Mundial de la Salud. 2016. Epilepsia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- Organización Mundial de la Salud. 2020. Epilepsia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Sapkota, S., Kobau, R., Pastula, D. M., & Zack, M. M. 2017. People with epilepsy are diagnosed most often with unspecified epilepsy, followed by focal epilepsy, generalized convulsive epilepsy, and generalized nonconvulsive epilepsy—US MarketScan data, 2010–2015. *Epilepsy & Behavior*.



Ana G. Mendez University
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

Valdés E.H. 2017. Sociedad Puertorriqueña de epilepsia. ¿qué sucede durante un ataque epiléptico? Recuperado de:
<https://www.cienciapr.org/es/external-news/que-sucede-durante-un-ataque-epileptico>

Van Gompel J. J. (opinión de un experto). Mayo Clinic, Rochester, Minn. 31 de agosto de 2017.

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Módulo instruccional: Epilepsia: un trastorno neurológico común

Instrucciones:

1. Conteste las preguntas en el formulario provisto.
2. Utilice la letra "C" para Cierto y la letra "F" para Falso.

Premisas:

1. ___ La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a las personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes.
2. ___ Los episodios de convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales.
3. ___ Una sola convulsión no significa epilepsia; hasta un 25% de la población mundial sufre una convulsión a lo largo de su vida.
4. ___ La epilepsia afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las razas, grupos étnicos y edades.
5. ___ El 70% de los casos de las personas con epilepsia responden al tratamiento.
6. ___ La enfermedad nunca puede producirse a causa de diversos factores, entre ellos: genética, traumatismo craneal, enfermedades cerebrales, enfermedades infecciosas, lesiones prenatales y trastornos del desarrollo.
7. ___ Las convulsiones focales de tipo parcial se producen a causa de actividad normal en una sola parte del cerebro.
8. ___ Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son: confusión temporal, episodios de ausencia, convulsiones tónico clónicos generalizadas, convulsiones parciales entre otros.
9. ___ Las crisis mioclónicas, se asocian con los movimientos musculares espasmódicos repetitivos que generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.
10. ___ La epilepsia no tiene causa específica identificable en casi la mitad de las personas que padecen la enfermedad, entre ellos la causa genética, traumatismo craneal, enfermedades cerebrales, enfermedades infecciosas entre otras.
11. ___ La detección de la enfermedad consiste en un examen físico, que comprende una evaluación detallada del cerebro y del sistema nervioso.
12. ___ Una de las recomendaciones para asistir al paciente, si la convulsión se extiende por más de cinco minutos es buscar ayuda y llamar al 9-1-1.
13. ___ El tratamiento de la epilepsia cuando se realiza de manera correcta hasta un 70% de las personas podrían vivir sin convulsiones.
14. ___ La epilepsia siempre será de etiología genética.
15. ___ El tener convulsiones en momentos determinados puede conllevar circunstancias peligrosas como lo son las caídas, ahogo, accidentes automovilísticos entre otros.
16. ___ Para prevenir la epilepsia, al igual que la mayoría de las enfermedades no es vital mantener una buena alimentación, no fumar, hacer ejercicios, entre otras.
17. ___ Una complicación crónica de la epilepsia que pone en riesgo la vida es muerte súbita inesperada en la epilepsia.



Ana G. Mendez University
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

18. ____ Se debe buscar ayuda inmediata cuando la convulsión dura un minuto, se produce una segunda convulsión, fiebre alta, pacientes diabéticos y la paciente está embarazada.