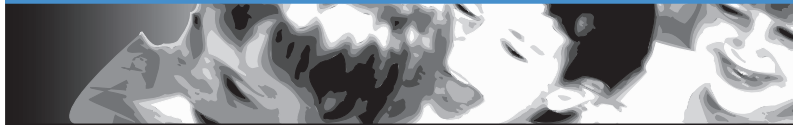


INTRODUCCIÓN

La mayoría de las crisis epilépticas inician en la niñez, cuando el cerebro es menos maduro y capaz de protegerse a sí mismo de descargas eléctricas anormales, emitidas por algunas células cerebrales. La epilepsia en la niñez es similar a la epilepsia del adulto, pero con algunas pequeñas diferencias muy importantes. Este folleto describe algunos de los tipos básicos de epilepsia en niños y dará respuesta a las preguntas que con mayor frecuencia se hacen los padres acerca del tema.

¿QUÉ TAN FRECUENTE ES LA EPILEPSIA EN LOS NIÑOS?



Aproximadamente 4-6% de los niños presentan una crisis epiléptica durante su niñez, y aproximadamente 1% de la población infantil presenta 2 ó más. De los que presentaron 2 ó más crisis epilépticas, éstas desaparecerán en el transcurso del crecimiento, en un 70 a 80% de los casos.

¿CÓMO SE CLASIFICAN LAS CRISIS?



Crisis parciales

También se conocen como crisis focales. Las crisis parciales se presentan cuando hay una alteración en la función eléctrica cerebral y que puede ocurrir en una o más áreas, de un lado del cerebro. Si el niño no sufre pérdida de la conciencia se clasifica como crisis parcial simple. Cuando hay pérdida de la conciencia o el niño no responde apropiadamente, la crisis se clasifica como crisis parcial compleja.

Las crisis parciales pueden incluir movimientos involuntarios de brazos y piernas, desviación de la mirada hacia un lado, o contorsión del cuerpo, algunas veces precedidos de alucinaciones visuales, auditivas, olfatorias, mareos, aumento de frecuencia en los latidos cardiacos, dilatación de pupilas, sudoración, sensación de plenitud abdominal.

Crisis generalizadas

Las crisis generalizadas involucran ambos lados del cerebro. Típicamente pueden presentarse como breves balbuceos, movimientos repentinos y rápidos; movimientos rítmicos y generalizados de las extremidades (clónicos); episodios de rigidez generalizada, o rigidez generalizada seguida de movimientos clónicos de las extremidades, o como una pérdida repentina del tono muscular, dando como resultado la caída repentina al suelo.

¿Qué causa las crisis?

- **Fiebre**

Las crisis epilépticas pueden ser causadas por fiebre, son comunes y ocurren en aproximadamente un 2-5% de los niños entre los 3 meses y 5 años de edad, sin que otro problema neurológico esté presente. Las convulsiones por fiebre son de tipo generalizado y breves (generalmente duran menos de 5 minutos, usualmente sólo 1 ó 2 minutos). A pesar de que pueden ocurrir repetidamente a lo largo de la infancia, generalmente desaparecen a los 4 ó 5 años de edad. El tratamiento con medicamentos antiepilépticos usualmente no es necesario a menos que las convulsiones presenten características atípicas, por ejemplo, que su duración sea mayor, y si involucran una sola parte del cuerpo, o si la fiebre no es muy alta, entonces el riesgo para desarrollar epilepsia se puede incrementar. Esto debe esperarse particularmente cuando el niño aprendió a caminar o a hablar más tarde de lo normal, o tiene otras alteraciones neurológicas. En este caso, será necesario realizarle exámenes y necesitará de medicación antiepiléptica. Un niño con epilepsia es más propenso a tener convulsiones cuando ha tenido fiebre o infección.

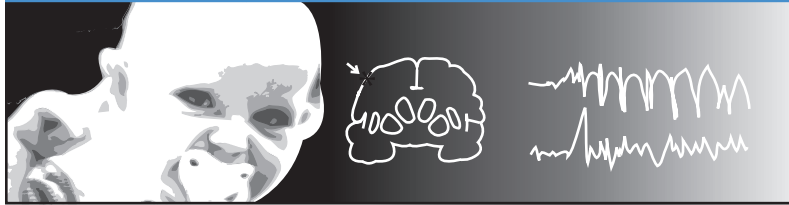
- **Alteraciones metabólicas o químicas en el cuerpo**

Éstas pueden incluir hipoglicemia (baja azúcar en la sangre), hipo o hipernatremia (poco o mucho sodio en la sangre), e hipocalcemia (bajo calcio en la sangre). La meningitis o encefalitis (infecciones del cerebro) pueden inducir las crisis. Otros problemas agudos que pueden causar crisis incluyen traumatismos o golpes, en la cabeza. En niños con epilepsia, una razón frecuente para un incremento brusco de las crisis es no tomar sus medicamentos como los tienen indicados.

- **Traumatismos en el parto o anomalías cerebrales como tumores**

Esto incluye una falta adecuada de oxigenación al momento del nacimiento, traumatismos e infecciones.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA EPILEPSIA?



La mejor herramienta es la evaluación de las crisis epilépticas del niño. Esto incluye el saber qué sucedió inmediatamente antes de la crisis, una descripción completa del evento, antecedentes de la medicación, el nivel de respuesta del niño, el tiempo de duración de la crisis, cómo se resolvió y qué hizo el niño después del evento. Es necesario complementar el diagnóstico con los siguientes exámenes:

- **Electroencefalograma (EEG)**

Es un procedimiento que registra la actividad eléctrica cerebral de manera continua, a través de la colocación de electrodos en el cuero cabelludo.

- **Tomografía computarizada (TAC)**

Es un procedimiento de imagen que usa la combinación de rayos X y la tecnología computarizada para producir imágenes en secciones horizontales y verticales del cuerpo. La TAC muestra imágenes detalladas de cualquier parte del organismo incluyendo huesos, músculos, grasa y órganos. La TAC muestra más detalles que los rayos X.

- **Resonancia magnética (RM)**

Es un procedimiento diagnóstico que utiliza un gran magneto y radiofrecuencias que a través de una computadora produce imágenes detalladas del cerebro y de otros órganos y estructuras.

- **Punción lumbar (LCR)**

Una aguja especial se inserta en la parte baja de la espalda, en el canal espinal, ésta es el área alrededor de la médula espinal. Se puede medir la presión intracraneal e intraespinal. Se toma una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo (LCR) para realizar exámenes y determinar si existe una infección u otra alteración. El líquido cefalorraquídeo es el que baña la médula y el cerebro.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Medicamentos

Existen muchos tipos de medicamentos para tratar las crisis epilépticas. El medicamento se selecciona dependiendo del tipo de crisis epiléptica presentada, edad del niño, efectos adversos que presente y el apego al uso del medicamento.

Los medicamentos que se toman en casa generalmente son orales (como cápsulas, tabletas, jarabe o polvo), pero algunas veces pueden indicarse por vía rectal (supositorios). Si el niño se encuentra en el hospital con sus crisis epilépticas, los medicamentos pueden administrarse por vía intravenosa. Es importante que des a tu hijo el medicamento a tiempo y como fue prescrito por su médico. El medicamento actúa diferente en cada niño, por lo que debe ajustarse (dosis y horario) para un buen control de las crisis epilépticas.

Todos los medicamentos tienen efectos adversos, aunque hay niños que los toleran sin molestia alguna. Si tu hijo presenta alguna reacción al medicamento, debes discutirla con tu médico.

Para saber si el medicamento que le recetaron a tu hijo es eficaz, pueden hacerse las siguientes pruebas:

- **Muestra de sangre**

Frecuentemente se realizan pruebas en sangre para conocer el nivel del medicamento en el organismo. Basado en este nivel, el médico puede aumentar o disminuir la dosis del medicamento para alcanzar el nivel adecuado necesario. Este nivel se llama "el nivel terapéutico" y es cuando el medicamento es más efectivo.

- **Examen de orina**

Este examen se realiza para conocer cómo responde el cuerpo del niño al medicamento.

- **Electroencefalograma (EEG)**

Este examen se realiza para monitorear cómo el medicamento actúa en los problemas eléctricos del cerebro.

La decisión de recetar un medicamento debe evaluar los riesgos y ventajas del tratamiento contra el riesgo de presentar más crisis epilépticas. El riesgo de recurrencia después de presentar la primera crisis epiléptica sin razón aparente es de 40%. La mayoría de las crisis recurrentes ocurren cerca del primer evento, el 50% ocurre en los

primeros 6 meses. Generalmente el tratamiento no se inicia después de la primera crisis epiléptica en los niños, excepto en casos específicos.

La selección del medicamento dependerá de que tan efectivo sea y de sus efectos adversos. El objetivo del medicamento es prevenir la presencia de crisis epilépticas sin efectos adversos. El utilizar sólo un medicamento es lo ideal.

El 70% de los niños tratados con un solo medicamento no presentan más crisis epilépticas. Otro 15% son tratados con varios medicamentos para no presentar crisis epilépticas. El 15% restante tiene crisis epilépticas que no responden a los medicamentos.

OTROS TRATAMIENTOS



La dieta cetogénica

Ésta es una dieta estricta alta en grasas usada para crisis generalizadas que no responden al medicamento.

La estimulación del nervio vagal

Éste es un implante quirúrgico alrededor del nervio vagal enganchado a un marcapaso en el tórax que es programado para dar estimulación intermitente al nervio vagal. Este marcapaso es una terapia coadyuvante para crisis parciales en niños mayores de 12 años. Sin embargo, es útil en niños más pequeños, así como en niños con crisis epilépticas generalizadas intratables, según lo sugieren algunas investigaciones.

Cirugía para epilepsia.

Para algunos pacientes, sobre todo aquellos con crisis focalizadas, que no responden al medicamento o con lesiones identificadas en estudios de imagen del cerebro, la cirugía puede ser el mejor tratamiento.

LA EPILEPSIA Y EL DAÑO EN EL CEREBRO



Los niños con epilepsia tienen un pequeño riesgo de presentar retraso mental, discapacidad de aprendizaje y desórdenes de déficit de atención, sin embargo la mayoría de los niños con crisis epilépticas no sufren retraso mental. Algunas veces las crisis epilépticas no controladas o los efectos adversos de medicamentos pueden ocasionar cansancio, somnolencia o hiperactividad, o interferir con la capacidad del niño para aprender. Algunas veces es posible identificar alguna anomalía específica del cerebro que causa la crisis epiléptica e interfiere con el desarrollo intelectual del niño. Tú debes comentar con el médico cualquier problema de aprendizaje o comportamiento del niño para que él investigue el motivo y le dé tratamiento.

Las crisis epilépticas cortas o infrecuentes no ocasionan daño en el cerebro. Por otro lado, las crisis prolongadas (p.e. crisis tónico clónicas generalizadas que duran más de 30 minutos, o crisis cortas y frecuentes sin recuperación de la conciencia) llamadas *estatus epiléptico*, pueden causar daño permanente en cerebro. Durante estas crisis es posible sufrir caídas y lesiones, aunque esto no es común en los niños, ya que usualmente están estrechamente supervisados.

¿QUÉ DEBES HACER CUANDO TU HIJO TENGA UNA CRISIS?

Es importante saber que la mayoría de las crisis epilépticas son cortas y autocontrolables. Tú debes prevenir que el niño caiga o camine en situaciones de riesgo. Debes aflojar su ropa si esta ajustada y colocarlo de lado en una superficie plana.

No pongas nada en la boca del niño, ya que puedes astillar sus dientes u ocasionarte severas heridas en los dedos.

Fisiológicamente no es posible que se trague su lengua, pero pueden ocurrir mordidas en ésta. Llama a la ambulancia si:

- No se sabía que el niño presentaba crisis epilépticas.
- La crisis epiléptica dura más de 10 minutos.
- El niño presenta dificultad para respirar.
- El niño tiene crisis epilépticas repetidas.

MÁS FORMAS DE PROTEGER A TU HIJO

El tipo de precauciones depende de la frecuencia de las crisis epilépticas que presente el niño, si existe alguna advertencia antes de la crisis epiléptica, si ocurre en el día o la noche. En general, el niño no debe realizar actividades con alto riesgo de dañar su cabeza, como box o fútbol. El niño debe usar un casco y equipo protector cuando ande en bicicleta o patineta y no hacerlo en calles con tráfico. Algunas actividades como bucear, esquiar, realizar montañismo, saltar de un bungee, están prohibidas. Alguien debe estar con el niño siempre que él nade. No se debe restringir al niño innecesariamente, pero sí considerar su seguridad.

Si tu hijo es un adolescente, él no debe manejar a menos que haya estado un año sin padecer crisis epilépticas.

Las restricciones son más severas durante los primeros 6 meses a un año posterior a la primera crisis, si las crisis epilépticas no están bien controladas o después de suspender los medicamentos.

Debes contarle a sus maestros acerca de las crisis epilépticas para que ellos te reporten cualquier evento inusual o problema con el medicamento.

CRISIS EPILEPTICAS Y VIDEOJUEGOS

Para la gran mayoría de niños con epilepsia es seguro el jugar videojuegos. El que los videojuegos sean un desencadenante de las crisis epilépticas sólo ocurre en un número pequeño de casos (menos de 3%), en niños que son fotosensibles, en quienes las crisis epilépticas se desencadenan por luces parpadeantes o imágenes relámpago. El estrés, cansancio y respiración rápida puede ocasionar que se desencadenen las crisis epilépticas al jugar videojuegos. Un niño que es fotosensible puede mencionar que tiene sensaciones extrañas o inusuales cuando juega videojuegos o en respuesta a luz tenue en el agua o a la luz solar o a alguna luz intensa. El EEG puede ayudar a determinar si el niño es fotosensible. El riesgo de presentar crisis epilépticas durante los videojuegos se puede disminuir si:

- Se juega con una luz ambiental adecuada y se reduce el brillo de la pantalla.
- Se aleja de la pantalla lo más posible.
- Se usan pantallas pequeñas.
- Se toman algunos descansos y se mira fuera de la pantalla de tiempo en tiempo.
- No juega por periodos largos de tiempo.
- Se cubre un ojo mientras se juega (cambiando de uno a otro ojo de tiempo en tiempo).

La mayoría de las crisis epilépticas inician en la niñez debido a la inmadurez del cerebro y, algunas veces, éstas desaparecen cuando el niño crece.

¿TENDRÁ PROBLEMAS EN SU EDUCACIÓN?



Las crisis epilépticas pueden interferir con la capacidad de aprendizaje del niño. Si el estudiante tiene el tipo de crisis que se caracterizan por un periodo corto de fijar la vista, puede perder información. Es importante que el maestro observe y documente estos episodios y los reporte a la enfermera o padres del niño.

Dependiendo del tipo de crisis o qué tan frecuentemente ocurran, algunos niños pueden necesitar ayuda adicional para mantenerse al corriente con sus clases. Esto puede incluir dar instrucciones al salón de clases e indicar al maestro cómo deben manejarse las crisis epilépticas.

Es importante que el personal de la escuela y el maestro estén informados acerca de que el niño presenta crisis epilépticas, los efectos de los medicamentos que toma y qué hacer en caso de que presente una crisis epiléptica. Se debe tener una conversación amistosa con el maestro al iniciar el año escolar, aun si las crisis epilépticas del niño han sido controladas por largo tiempo.

El personal de la escuela y la familia deben trabajar conjuntamente para monitorear la eficacia del medicamento y los efectos adversos de éste. Si las capacidades físicas o intelectuales del niño cambian es importante comentárselo al médico. También puede haber problemas

asociados de audición o percepción causados por cambios en el cerebro, por lo que el personal de la escuela deberá observar esto y mencionarlo a los padres del niño.

Los niños con epilepsia deben saber enfrentar aspectos psicológicos y sociales propios de esta enfermedad. Esto incluye miedo a las crisis epilépticas, pérdida del control durante la crisis epilépticas y complicaciones del medicamento. Para ayudar al niño a sentirse más seguro y que acepte su epilepsia, la escuela debería proporcionar programas de educación acerca de la epilepsia para los estudiantes y personal, incluyendo información sobre cómo reconocer una crisis epiléptica y los primeros auxilios para manejarla.

Si quieres saber más sobre epilepsia puedes llamar al "Club de pacientes Kelat - UCB"

Línea directa en la que podrás solicitar información acerca de la epilepsia y aspectos relacionados, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas, llamando al:

D.F. y Área Metropolitana: 5629•2118
Lada sin costo: 01•800•715•2309

Bibliografía:

Adaptado de: <http://www.childrensmemorial.org/depts/neurocenter/epilepsy/conditions.asp>
http://www.yourhealthportal.com/focus_article.asp?f=epilepsy&h=yourhealth&e=epilepsy_inchildren1&spg=Csa1