

Epilepsia infantil y el manejo terapéutico en niños

(Childhood epilepsy and therapeutic management in children)

Mónica María Zambrano Rivera MD¹, María José Castillo Andrade²

¹Magíster en gerencia en salud, Docente y Coordinadora de Internado práctica pre profesional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí.

²Estudiante de Fisiopatología, Cuarto Semestre, 2018 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí.

RESUMEN

La epilepsia es una entidad muy frecuente en los niños el cual va a estar relacionada con una sincronización anormal y un incremento de la actividad eléctrica neuronal en donde la persona afectada puede sufrir una serie de convulsiones o movimientos corporales incontrolados de forma repetitiva llamados ataques epilépticos. (Brailowsky, 1999)

Existen una serie de problemas de tipo familiar que la mayoría de las veces influyen de manera importante en la herencia que trae el niño desde antes de nacer, cuando se está formando su cerebro en el vientre materno causándole alteraciones que a veces se transmite de padres a hijos.

Algunas de las alteraciones que afectan al niño durante el embarazo de su madre, no solamente van a causar alteraciones, más bien van a ser más las complicaciones que pueden llevar al niño a presentar epilepsia, lo que traerá problemas, en algunos casos problemas con la memoria, el lenguaje con el que se va a expresar, el comportamiento que va a presentar y la atención que en conjunto son el resultado de las alteraciones del aprendizaje.

Cuando el niño sufre de epilepsia se necesita de un buen control con respecto al manejo de los medicamentos de manera que se pueda observar que la frecuencia de las crisis vayan disminuyendo, el cual será de suma importancia que los padres y los familiares sepan y aprendan de que trata la epilepsia y como deben manejarla para que tengan una noción correcta y precisa de esta condición.

En ciertas ocasiones el reconocimiento de esta patología se vuelve difícil debido a las diferentes manifestaciones clínicas y la variabilidad de la sintomatología tomando en cuenta la edad en la que aparece la enfermedad en el paciente, por esta razón en

algunos casos el diagnóstico de la epilepsia infantil resulta ser complejo, así mismo el manejo terapéutico.

Palabras claves: epilepsia infantil, ataques, niños, manejo terapéutico.

ABSTRACT

Epilepsy is a very common entity in children which will be related to an abnormal synchronization and an increase in neuronal electrical activity where the affected person can suffer a series of convulsions or bodily movements Uncontrolled repetitively called epileptic seizures. (Brailowsky, 1999)

There are a number of family type problems that most of the time influence the inheritance that the child brings since before birth, when the brain is forming in the womb causing alterations that are sometimes transmitted from parents to children.

Some of the alterations that affect the child during the pregnancy of his mother, not only will cause alterations, rather they will be more complications that can lead the child to present epilepsy, which will bring problems for the child, in some cases problems with The memory, the language with which it is going to be expressed, the behavior that will present and the attention that together are the result of the alterations of the learning.

When the child suffers from epilepsy it is necessary to have a good control with regard to the management of the medicines so that it is possible to observe that the frequency of the crises decreases, which will be of paramount importance the parents and the relatives know and learn from Qu E treats epilepsy and how it should be handled so that they have a correct and accurate notion of this condition

On certain occasions the recognition of this pathology becomes difficult due to the different clinical manifestations and the variability of the symptomatology taking into account the age in which the disease appears in the patient, for this reason in some cases the Diagnosis of childhood epilepsy it turns out to be complex, as well as therapeutic management.

Key words: Infantile epilepsy, seizures, children, therapeutic management.

1. INTRODUCCIÓN

La epilepsia se presenta como un trastorno o desorden cerebral pero no es una enfermedad mental, tampoco es una enfermedad que pueda provocar el retardo o la inferioridad mental, en este caso de los niños, el cual se manifiesta por medio de ataques que van a varias según el paciente y la zona afectada del cerebro.

Los niños que padecen de epilepsia en la mayoría de los casos tienen una vida normal y saludable, tomando en cuenta que la epilepsia es una condición médica que provoca, durante unos cuantos segundos o minutos, que el cerebro del niño funcione con cierta anormalidad.

Es importante reconocer que estos ataques pueden presentarse de distintas forma, tales como un episodio de ausencia, es decir, falta de atención o mente en blanco, esta forma se va a presentar con repentinas caídas al suelo acompañadas de rigidez física, temblores o convulsiones, también se va a presentar agitación y movimientos bruscos de extremidades, por ellos en la actualidad se puede resumir diciendo que los ataques o crisis son cambios en el comportamiento y en los movimientos que va a tener el niño en su cuerpo.

Vale mencionar que el transcurso de un ataque, el niño no tiene control, ni la conciencia de sus actos, el cual es posible que una vez terminado el ataque, el niño no recuerde absolutamente nada de lo sucedido anteriormente.

2. DESARROLLO

2.1 EPILEPSIA EN NIÑOS

La epilepsia es una patología frecuente en la infancia y un motivo de consulta no poco habitual en la consulta de Atención Primaria.

Esta enfermedad está caracterizada por una sincronización anormal y un incremento de la actividad eléctrica neuronal, en donde su etiología puede estar dada por diversas causas las cuales van desde cierto deterioro de las funciones superiores, como pueden ser la memoria, atención, aprendizaje, conducta, entre otras, lo que la hace una causa importante de discapacidad. Aunque se han realizado grandes avances en su estudio en diferentes campos como la genética molecular, neurofisiología, imagenología y psicofarmacología, la epilepsia sigue siendo un grave problema de salud pública.

La epilepsia debe ser considerada como una enfermedad cerebral definida por alguna de estas tres condiciones

1. Al menos, dos crisis epilépticas no provocadas (o reflejas) que ocurran en un plazo superior a 24 horas.
2. Una crisis epiléptica no provocada (o refleja) y un riesgo de presentar nueva crisis, similar al derivado tras tener dos crisis no provocadas (de al menos, un 60% de probabilidad de recurrencia en los próximos 10 años).
3. Cuando se diagnostica un síndrome epiléptico

Es necesario mencionar que la epilepsia no es el único motivo por el cual los niños pueden sufrir un ataque. Existen otras causas que pueden provocar el funcionamiento anormal del cerebro, y, por lo tanto, ocasionar ataques. Entre estas otras razones se encuentran: fiebre alta, infección severa en el cerebro, envenenamiento, e incluso las secuelas de un fuerte golpe recibido en el pasado.

Para ser diagnosticado con epilepsia, debe haber tenido más de una crisis que no haya sido causada por otra condición tratable. La aparición de crisis es más frecuente durante el primer año de vida. Sin embargo, la epilepsia afecta a cada persona más frecuente en niños, de diferente manera dependiendo de la edad, los tipos de crisis, la respuesta al tratamiento y la existencia de otros problemas de salud, entre otros.

Para algunos, las crisis epilépticas son controladas fácilmente con medicamentos, para otros, la epilepsia es un difícil desafío a través de sus vidas. La epilepsia afecta

a personas de todas las comunidades, muchos de ellos nunca han tenido ningún familiar con epilepsia.

Las crisis epilépticas son las alteraciones motoras y/o sensoriales recurrentes que resultan de la actividad excesiva o sincrónica de las neuronas;(Doose H, Neubauer 2012). Los cuales estos episodios que se presentan como crisis epilépticas pueden ser eventos que podrían ser agudos o crónicos y espontáneos.

Si bien es cierto que la característica que más resalta de la epilepsia son las convulsiones, la principal diferencia consiste en el hecho de si esas crisis pueden o no repetirse sin la necesidad que ocurra el evento que la desencadenó. Para esto debemos tener presente que aun si ocurriesen varias crisis dentro de un periodo de 24 horas se las va a considerar como parte de este hecho.

Los síndromes epilépticos se definen como un “grupo de signos y síntomas que habitualmente se presentan conjuntamente”. Se ha descrito cierto número de síndromes epilépticos y se ha elaborado una clasificación internacional de las epilepsias y síndromes epilépticos que aporta más información en cuanto al pronóstico y tratamiento que la simple clasificación de las CE. (Carlos, 2004)

Así, la epilepsia benigna de la infancia con puntas centro temporales es un tipo de epilepsia que desaparece con la edad y que, en muchos casos, no precisa tratamiento; mientras que la epilepsia mioclónica juvenil responde bien al tratamiento antiepiléptico, pero éste debe mantenerse durante años, ya que las recurrencias al suspender la medicación son muy frecuentes

La clasificación que le ha dado a las crisis epilépticas según la Liga Internacional contra la Epilepsia son: crisis parciales, crisis generalizadas y crisis no clasificadas.

Las crisis parciales van a ser aquellas que comienzan en un área hemisférica específica, sobre todo las estructuras temporal y límbica (como la amígdala o el hipocampo).

Existen crisis parciales simples que son en las cuales no existe alteración de la conciencia; y crisis parciales complejas en las cuales si se ve alterada la conciencia.

Las crisis generalizadas Se caracterizan por comenzar en los dos hemisferios simultáneamente. Pueden ser crisis de ausencia, mioclónicas, tónicas, clónicas, atónicas, o la combinación de algunas de ellas.

Las epilepsias y síndromes idiopáticos son trastornos “no precedidos u ocasionados por otros”. No existe causa subyacente alguna aparte de una posible predisposición

hereditaria. Se definen por sus características clínicas y electroencefalográficas, comienzo edad-dependiente y una etiología presumiblemente genética. (Ortega, 1998)

Las epilepsias y síndromes sintomáticos se consideran la consecuencia de un trastorno conocido o sospechado del sistema nervioso central, por otro lado, el término criptogénico se refiere a un trastorno cuya causa está “escondida u oculta”. Se presume que las epilepsias criptogénicas son epilepsias sintomáticas en las que la etiología permanece desconocida.

El síndrome epiléptico más frecuente en la infancia es la epilepsia benigna de la infancia con puntas centrotemporales, supone el 13-25% de los casos en pacientes menores de 15 años y el 24% de los casos en niños en edad escolar. (Carlos, 2004)

Las epilepsias ausencias (infantil y juvenil) suponen el 10-15% de los casos en la infancia por otro lado la epilepsia mioclónica juvenil, cuya incidencia se desconoce con exactitud, podría suponer el 5% de los casos.

La realidad es que, a pesar de la innegable utilidad de la clasificación de las epilepsias y síndromes epilépticos, varios estudios epidemiológicos en la población general indican que muchos pacientes quedan en categorías poco definidas como las epilepsias relacionadas con la localización criptogénicas o las epilepsias sin rasgos inequívocos de inicio focal o generalizado.

El compromiso funcional de una región del cerebro podrá ocasionar básicamente síntomas de dos tipos: los primeros por déficit funcional, pérdida, deterioro o ausencia de las habilidades correspondientes al área cerebral involucrada, y los segundos por exceso de actividad funcional, lo que provocará la aparición involuntaria de manifestaciones clínicas no supervisadas ni controladas por los mecanismos de procesamiento neocorticales conscientes. (Gram & Dam, Epilepsia, 1995)

Las personas que sufren de epilepsia tienen alteraciones a nivel de funcionamiento cognitivo, es decir su funcionamiento cognitivo disminuye, lo que podría sugerir que el daño cerebral podría estar asociado posiblemente con las crisis. El grado de deterioro cognitivo va a estar directamente relacionado con el tipo, la extensión y la gravedad de la lesión.

2.2 DIAGNÓSTICO Y MANEJO TERAPÉUTICO

Una vez que el médico haya realizado los estudios necesarios y finalmente de un diagnóstico con certeza de que el niño padece de epilepsia, le recetará el medicamento más apropiado para el paciente basándose en los tipos de ataques que afecten al niño. En algunos casos si el medicamento recetado no logra el efecto deseado, y el niño comienza a sentirse enfermo y a sufrir efectos secundarios, el médico variará la dosis o le recetará otro medicamento, y así sucesivamente, hasta encontrar el medicamento y la dosis más adecuada para el paciente.

Por lo tanto, esto podría significar que el tratamiento tiene que llevar cierto tiempo hasta que el médico acierte con el medicamento y la dosis adecuada para cada paciente, ya que éstos actuarán de manera diferente en cada uno de ellos. Y en ciertos casos, si ninguno de los medicamentos disponibles en la actualidad produce el efecto deseado en el paciente, es posible que el médico sugiera una dieta especial rica en grasas para complementar el tratamiento médico.

Es importante mencionar que cada niño reacciona a los tratamientos y medicamentos de distinta manera, es por esta razón, que el médico debe ser informado periódicamente acerca de cómo el niño está reaccionando al tratamiento. Uno de los ejemplos que podemos mencionar es la responsabilidad que los padres también tienen frente al tratamiento, los cuales deben asegurarse de comentarle al médico si, el niño se muestra soñoliento con frecuencia, o no tiene apetito, o se siente mareado, o presenta los síntomas de una persona bajo los efectos del alcohol, si aparecen sarpullidos en la piel o sufre de picazón, si comienza a actuar de un modo extraño y diferente debido al tratamiento.

Sin embargo, aunque el niño comience a presentar estos síntomas o efectos secundarios, los padres no deben, en ningún momento, en ninguna circunstancia, modificar o interrumpir el medicamento que esté tomando el niño. Es totalmente indispensable que los padres se comuniquen con el médico lo más pronto posible para debatir estos nuevos síntomas y deben seguir al pie de la letra las nuevas indicaciones médicas.

El modificar o interrumpir el tratamiento médico que esté tomando el niño, sin antes consultarlo con el médico, podría provocar un nuevo y más grave ataque en el niño, haciendo que éste sea difícil de controlar, y por ende, podría poner en riesgo su vida.

En la mayoría de los casos, los ataques duran unos pocos segundos o hasta 2 minutos y terminan por sí solos, sin mayor complicación. Pero cuando un ataque se prolonga más allá de este breve periodo, o se sucede un ataque tras otro, entonces es indispensable que el niño reciba atención médica.

Los medicamentos antiepilépticos suelen ser muy efectivos en la mayoría de los niños, permitiéndoles disfrutar de una vida plena, libre de ataques. De todas formas, para que los medicamentos surtan el efecto necesario, los niños deben seguir el tratamiento y las indicaciones médicas al pie de la letra. No obstante, existen casos de niños que, a pesar de estar tomando los medicamentos, continúan sufriendo algunos ataques de manera poco frecuente.

En el caso de niños que sufren del tipo de ataque que consiste en caídas al suelo, temblores y rigidez física, es importante que los padres le expliquen e informen de antemano a los familiares de qué se tratan estos ataques y lo que deben hacer cuando se presentan. (Ortega, 1998)

Lo primero que se debe tener en presente en estos casos, es mantener la calma como la primera medida, luego se debe colocar algo acolchonado debajo de la cabeza del niño, como lo podrían ser una chaqueta doblada, de este modo se evitara que el niño se golpee la cabeza durante los temblores o convulsiones.

Otro punto muy importante que se debe tener en cuenta para proteger al niño es la de girarlo levemente hacia un lado para que su saliva fluya hacia afuera, evitando que su respiración se dificulte, vale recalcar que no siempre es necesario llevar al niño a la sala de emergencia cada vez que sufra un ataque, ya que, en la mayoría de los ataques, estos terminan por si solos.

Si se llegase a presentar un ataque distinto a los anteriores, es decir si este se prolonga por más tiempo de lo normal, si suceden ataques seguidos o si se observa dificultad para respirar, entonces si es indispensable llevar al niño a una sala de emergencia para que sea atendido por los médicos.

3. CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo investigado en este ensayo, es muy importante tener en claro que la epilepsia es causada por trastornos anómalos neuronales, y estos van a depender de la zona que va a estar afectada tomando en cuenta que las manifestaciones y los síntomas se van a presentar dependiendo de la edad del niño, es necesario saber que el diagnóstico de la epilepsia puede ser complejo por todo lo antes mencionado a lo largo del desarrollo.

Es de suma importancia que la familia y los padres del niño sepan comprender este tema de la epilepsia para que sepan controlar adecuadamente el manejo de esta enfermedad debido a que el niño puede presentar varios problemas con la misma, desde problemas con el aprendizaje, alteración de la memoria, déficit de atención y dificultades motoras y en algunos casos hasta puede llegar a tener problemas con la sociedad.

Vale mencionar que cuando suceden las crisis epilépticas el niño no tiene control sobre su cuerpo y es en ese momento donde los padres tienen que actuar de una manera adecuada teniendo siempre a la vista las cosas necesarias para que el niño no se lastime.

BIBLIOGRAFÍA

- Brailowsky, S. (1999). Epilepsia: enfermedad sagrada del cerebro. Fondo de Cultura Económica. <https://hera.ugr.es/tesisugr/1832230x.pdf>
- Carlos, M. M. (2004). Epilepsia: Aspectos clínicos y psicosociales. Bogotá: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA S.A.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16219/1/Tesis805-160222.pdf>
- Gram, L., & Dam, M. (1995). Epilepsia. Argentina. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA S.A. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/04/n9-609-621_PilarTirado.pdf
- Martino, G. H., & Martino, R. H. (2007). MANUAL DE EPILEPSIA. Argentina, Buenos Aires: NOBUKO. <http://www.acnweb.org/docs/epilepsia1.pdf>
- Ortega, F. V. (1998). Tratamiento de la Epilepsia. Madrid: Díaz de Santos. S.A.