

## La Epilepsia

Si tiene un hijo con epilepsia, ¡no está solo!: millones de peruanos padecen este trastorno.

Todas las personas pueden comenzar a sufrir epilepsia a cualquier edad, pero la mayoría de los diagnósticos nuevos se registran en niños. En aproximadamente dos tercios de todos los niños con epilepsia, las convulsiones que la acompañan desaparecen cuando alcanzan la adolescencia.

### Acerca de la epilepsia

La epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso central con la cual fallan las señales eléctricas del cerebro. Estos trastornos producen problemas temporales de comunicación entre las células nerviosas, los cuales provocan convulsiones. Se puede considerar a una convulsión como una "tormenta eléctrica" que hace que el cerebro haga cosas que la persona que padece la convulsión no desea hacer. Tener una o incluso varias convulsiones no es necesariamente considerado como un caso de epilepsia. Los niños con epilepsia suelen sufrir convulsiones múltiples durante un período bastante prolongado (meses a años).

Epilepsia:

- no es la única causa de convulsiones en la niñez
- no es una enfermedad mental
- no necesariamente afecta la inteligencia
- no es contagiosa
- normalmente no empeora con el tiempo

### Causas de la epilepsia

En menos de la mitad de los casos de epilepsia, existe un problema cerebral identificable específico que produce las convulsiones. Estos incluyen:

- enfermedades infecciosas (como meningitis o encefalitis)
- malformación cerebral durante el embarazo
- traumatismos en el cerebro (incluida la falta de oxígeno)
- debido a un accidente antes, durante o después del nacimiento, o posteriormente durante la niñez trastornos metabólicos subyacentes (desequilibrio químicos en el cerebro)
- tumores cerebrales
- malformación de vasos sanguíneos
- accidentes cerebrovasculares
- trastornos cromosómicos

En los niños, más de la mitad de los casos de epilepsia son idiopáticos (lo cual significa que no hay otra causa identificable o problema visible en el cerebro). En la mayoría de ellos, existen antecedentes familiares de epilepsia o los expertos consideran que la afección es genética (además, un niño cuyos padres u otro familiar cercano sufren epilepsia tienen más posibilidades de padecerla).

Los investigadores trabajan para determinar los factores genéticos específicos que son responsables de estas formas de epilepsia.

## Comprensión de las convulsiones

Las convulsiones varían de acuerdo con su gravedad, frecuencia, duración (generalmente, duran entre pocos segundos a varios minutos) y características. Existen varias clases diferentes de convulsiones, y lo que sucede cuando se producen depende del lugar del cerebro en el cual se interrumpen las señales eléctricas.

Las dos categorías principales de convulsiones son las convulsiones generalizadas, que afectan a todo el cerebro a la vez y las convulsiones parciales, en donde sólo parte del cerebro se ve principalmente afectado. Algunas personas con epilepsia experimentan ambas clases. Además, el problema eléctrico en una convulsión parcial puede propagarse y ocasionar una convulsión generalizada.

Las convulsiones pueden despertar temor: el niño puede perder el conocimiento o sacudirse o retorcerse violentamente y puede parecer que deja de respirar o que tiene dificultades para hacerlo.

Las convulsiones más leves pueden dejar al niño momentáneamente confundido u ocasionar que ignoren su entorno. Algunas convulsiones son tan breves y menores que sólo una observación detenida o un ojo experimentado las podría detectar: el niño simplemente puede parpadear o mirar al vacío durante un momento antes de continuar la actividad normal. Incluso en dichos casos, generalmente es evidente para los padres que el niño tiene episodios de algo preocupante.

Luego de convulsiones que duran más de 30 segundos, la mayoría de los niños quedan agotados, cansados, somnolientos, desorientados, confundidos o incluso combativos y agitados durante minutos u horas. Esto es conocido como fase postictal.

Durante una convulsión, es muy importante permanecer tranquilo y proteger al niño. Asegúrese de:

Acostar a su hijo lejos de muebles, escaleras, radiadores u otros objetos duros o filosos. Colocar algo suave debajo de su cabeza.

Girar a su hijo hacia su lado derecho o izquierdo para facilitar la expulsión de fluidos de su boca.

Nunca adhiera nada en la boca de su hijo ni intente contenerlo.

Haga todo lo posible por anotar la frecuencia de las convulsiones, lo que sucede cuando se producen y su duración, e informe a su médico. Una vez que finalice la convulsión, observe si su hijo presenta señales de confusión (fase postictal). Es posible que desee dormir y usted debe permitirselo. No le administre medicamentos adicionales a menos que el médico los haya recetado.

Es posible que los niños que experimentan convulsiones parciales se asusten o confundan durante o después de la convulsión. Ofrezcale mucha comodidad a su hijo y tranquilícelo asegurándole que usted está allí y que todo está bien.

La mayoría de las convulsiones no son letales, pero si una dura más de 5 minutos o si su hijo después parece tener dificultad para respirar, llame al 911 para recibir atención médica de inmediato.

## Diagnóstico

Hable con su médico si su hijo sufre convulsiones, ausencias, crisis de confusión, crisis de temblores o un deterioro sin explicación de la conducta o del rendimiento escolar. El médico puede referirlo a un neurólogo pediátrico, quien tomará los antecedentes médicos del paciente y

examinará a su hijo para obtener conclusiones que sugieran problemas en el cerebro o en el resto del sistema neurológico.

Si el médico cree haber detectado epilepsia, solicitará que se realicen exámenes, los cuales pueden incluir:

- un electroencefalograma (EEG), que mide la actividad eléctrica del cerebro a través de sensores inofensivos sujetos al cuero cabelludo mientras el niño se encuentra acostado en una cama. Por lo general, el médico solicita que se haya privado del sueño al niño (que lo hayan acostado tarde y levantado temprano) antes de realizar este examen indoloro, que generalmente demora 1 hora.

- un examen de imágenes por resonancia magnética (IRM) o un estudio por tomografía computada (TC) del cerebro, en los cuales se realizan imágenes del cerebro.

## Tratamiento de la epilepsia

Su médico se basará en su examen físico y los resultados de las pruebas diagnósticas para determinar la mejor forma de tratamiento. Los medicamentos para evitar convulsiones generalmente constituyen el primer tipo de tratamiento recetado para el tratamiento de la epilepsia. La mayoría de los niños se trata satisfactoriamente con un medicamento y si el primero no funciona, el médico por lo general prueba un segundo, o incluso un tercer medicamento antes de recurrir a combinaciones de medicamentos. Ningún medicamento para la epilepsia es perfecto. Como sucede con todos los medicamentos, es posible que se produzcan efectos secundarios. Los efectos secundarios más comunes incluyen cansancio, reducción del estado de alerta y alteraciones del ánimo o la conducta, por lo tanto, los padres deben observarlos y tratar estas inquietudes con el médico de cabecera.

Actualmente, existen varias opciones disponibles y la mayoría de los niños tratados con medicamentos anticonvulsivos no experimenta efectos secundarios preocupantes. Sin embargo, trate cualquier inquietud que tenga con el médico para realizar los ajustes de dosis o cambios adecuados si corresponde.

En pocas ocasiones pueden ser necesarios análisis de sangre para controlar el nivel de algún medicamento en el torrente sanguíneo o para detectar efectos secundarios.

Si su hijo aún sufre convulsiones luego de administrar el segundo o tercer medicamento, será menos probable que los medicamentos posteriores sean totalmente efectivos. En este caso, se pueden recomendar o probar tratamientos más complicados. Estos incluyen:

- combinaciones de medicamentos

- una dieta cetogénica especial (de alto contenido graso, baja en carbohidratos y baja en proteínas que con frecuencia es difícil de seguir)

- implantación de un estimulador del nervio vago (un dispositivo eléctrico similar al marcapasos ubicado en el pecho y el cuello) cirugía para extirpar la parte del cerebro afectada si es posible.

En la situación correcta, la cirugía de epilepsia puede ser muy efectiva o incluso puede curar las convulsiones en un niño, pero en general se realiza en menos del 10% de los pacientes con convulsiones, y solamente después de un proceso extensivo de detección y evaluación. Incluso la gente que responde satisfactoriamente a los medicamentos a veces sufre convulsiones (denominadas "convulsiones de recaída"). Esto no significa que se deben cambiar los medicamentos, aunque debe informarle a su médico si se producen.

## Cómo vivir con epilepsia

Para ayudar a evitar las convulsiones, asegúrese de que su hijo:

- tome los medicamentos según lo indicado
- evite los desencadenantes (como fiebre y agotamiento)
- consulte al neurólogo con la frecuencia recomendada (entre una y cuatro veces por año) incluso si responde bien al medicamento

Mantener a su hijo bien alimentado y bien descansado y reducir el estrés innecesario son factores clave que pueden ayudar a tratar la epilepsia. Las precauciones de sentido común que se deben tomar (según el nivel de control de la epilepsia) incluyen:

- Siempre se debe supervisar a los niños más pequeños en la bañera (un adulto responsable siempre debe estar al alcance de la mano) y los niños mayores deben ducharse con la puerta del baño sin llave (y sólo cuando hay alguien más en la casa). (Además es aconsejable bajar la temperatura del agua caliente para que el niño no pueda quemarse accidentalmente durante una convulsión).
- Nadar o andar en bicicleta solos no es una buena idea para los niños con epilepsia (aunque sin duda pueden disfrutar estas actividades con otras personas). Se recomienda que haya un adulto responsable mientras los niños con epilepsia practiquen natación. Se requiere el uso de casco durante la práctica de ciclismo, como lo es para todos.

Con estas simples precauciones de seguridad, su hijo deberá poder jugar, participar en deportes u otras actividades y, por lo general, hacer lo que les gusta hacer a los demás niños. Es importante asegurarse de que otros adultos que cuidan a su hijo (familiares, niñeras, maestros, entrenadores, etc.) sepan que su hijo padece epilepsia, comprendan esta afección y sepan qué deben hacer en caso de una convulsión.

Ofrezca a su hijo mucho apoyo, hable sobre la epilepsia abiertamente y responda las preguntas honestamente. Los niños con epilepsia pueden sentirse avergonzados por padecer convulsiones o preocuparse de sufrir una en la escuela o con sus amigos.

Lamentablemente, muchos niños con epilepsia tienen otros problemas neurológicos. En particular, problemas de aprendizaje y de conducta son comunes y pueden crear más dificultades para un niño que la propia epilepsia. En algunos casos, los efectos secundarios del medicamento pueden agravar estos problemas. Dichas dificultades pueden requerir la ayuda de otros especialistas, maestros y trabajadores sociales. Piense en la posibilidad de que su hijo hable con un consejero en salud mental o psicólogo si esta enfrentándose estos sentimientos o problemas.

Los padres al cuidado de un niño con epilepsia pueden beneficiarse con los consejos de especialistas, tales como psicólogos, trabajadores sociales o educadores especializados. Para aquellos cuyos hijos padecen epilepsia más grave, esta ayuda es fundamental. Los especialistas pueden ayudar a los padres a planificar el futuro (servicios de transición) al identificar recursos sociales, financieros y otros recursos comunitarios que aumentarán el bienestar de su hijo.



Urb. Villa Continental, Calle 4, N° 101  
Paucarpata, Arequipa, Perú.  
[info@pazholandesa.com](mailto:info@pazholandesa.com)  
[www.pazholandesa.com](http://www.pazholandesa.com)