



Epilepsia



¿Qué es una crisis epiléptica y qué es la epilepsia?

Las crisis epilépticas son episodios generalmente de inicio y fin brusco e inesperado, aunque en ocasiones pueden tener una evolución más gradual. Se producen por una descarga excesiva de un grupo de células (neuronas) del cerebro. Dependiendo de la parte del cerebro donde se localicen las neuronas responsables de la misma y de como se propague esa descarga, van a aparecer unos síntomas y signos diferentes. Así, puede alterarse el nivel de conciencia, aparecer sacudidas musculares de una o varias partes del cuerpo o bien acompañarse de alteraciones sensitivas (alteraciones visuales, percepción de malos olores o sabores), vegetativas (sudoración, enrojecimiento o palidez, taquicardia, dilatación de pupilas) o afectivas (miedo, risa).

La repetición a lo largo del tiempo de estos episodios constituye la epilepsia.

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más comunes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que unos 50 millones de personas en el mundo padecen o han padecido epilepsia en algún momento de su vida. En España, la incidencia global de epilepsia infantil está entre 40 y 60 casos por 100 000 habitantes.

¿Por qué se produce?

Son muchas las causas por las que puede producirse una crisis epiléptica, desde el hecho de tener fiebre (causa más frecuente en los niños entre 6 meses y 6 años), hasta infecciones del sistema nervioso, traumatismos craneales, hemorragias, infartos o tumores cerebrales, alteraciones genéticas, malformaciones cerebrales, intoxicaciones por abuso de sustancias u otro tipo de enfermedades neurológicas. En ocasiones no se encuentra ninguna causa y son las denominadas epilepsias idiopáticas.

¿Cuáles son los síntomas?

De manera muy resumida, y como hemos comentado previamente, los síntomas dependen del área cerebral en la que se origina la descarga y de si se extiende o no a todo el cerebro, así tendremos:

- **Crisis focales:** las primeras manifestaciones clínicas indican la activación (al menos en su comienzo) de una región concreta de un hemisferio cerebral. No suele haber alteración de la conciencia o solo de forma parcial. Se producen cambios en la expresión de la cara, movimientos automáticos o sacudidas de una parte del cuerpo.
- **Crisis generalizadas:** se produce pérdida del conocimiento y no hay respuesta ante los estímulos (no miran cuando se les llama o si se les pellizca), se ponen pálidos o azulados (cianóticos) y comienzan con sacudidas musculares (convulsiones) por todo el cuerpo, lo que indica la afectación de los dos hemisferios cerebrales. Menos habitual es que el cuerpo se quede flácido, sin movimientos.

¿Cómo se diagnostica?

Un niño que tiene un episodio que puede ser una crisis epiléptica debe ser evaluado por un médico a fin de esclarecer la naturaleza del mismo. Lo más importante para el diagnóstico es la historia clínica en la que se recoge toda la información posible sobre las características de este episodio (forma en que comenzó, cómo se desarrollan los síntomas y signos (desconexión, cambios de coloración, movimiento de los ojos, cabeza, sacudidas de extremidades), duración *→ y de la persona que la ha sufrido (edad, enfermedades anteriores *→) Hoy en día la

utilización de grabaciones en video casero de los episodios puede ser muy útil para su caracterización.

Lo más frecuente es que el niño sea derivado a un neuropediatra y se le solicite un electroencefalograma. Esta prueba diagnóstica informa de la actividad eléctrica del cerebro y puede mostrar la zona donde se localiza la descarga que desencadena las crisis epilépticas.

Aunque lo habitual es que las personas con epilepsia tengan una actividad eléctrica anormal, a veces esta prueba puede ser normal. En estos casos es importante tanto la descripción del episodio, si se repite o no en el tiempo y otras características del niño (existencia de algún tipo de retraso del desarrollo previo, lesiones características en la piel...) para ayudar a un diagnóstico correcto.

Otras pruebas que pueden ser necesarias para establecer las causas de las crisis son los estudios de imagen del cerebro (resonancia magnética o tomografía computarizada) y los análisis de sangre.

¿Cuál es el tratamiento?

Dependiendo del tipo de epilepsia, puede ser necesario el uso de medicamentos anticonvulsivantes. La elección dependerá de las características de la epilepsia y del propio niño.

Si con estos fármacos no fuese posible el control de las crisis, en algunas ocasiones son necesarios otros tratamientos como intervenciones quirúrgicas, dietas especiales o sistemas de estimulación cerebral. Es muy importante mantener una adecuada higiene del sueño (que el niño esté descansado), evitar tomar alcohol u otras drogas y, en algunas ocasiones, será necesario controlar la exposición a luces parpadeantes.

Las crisis epilépticas llegan a controlarse en el 75% de los niños aproximadamente. En muchos casos, pasados de 2 a 5 años de tratamiento sin crisis, en función de la evolución del paciente y de las pruebas complementarias, el neuropediatra puede plantear una retirada de los fármacos.

Artículo publicado el 27-3-2016, revisado por última vez el 24-8-2023

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/epilepsia>