

Epilepsia +



¿QUÉ ES LA EPILEPSIA?

El cerebro está formado por células llamadas neuronas, conectadas entre sí y que se comunican mediante pequeños impulsos eléctricos. Cuando se produce una descarga eléctrica fuera de control, el resultado es una **crisis epiléptica o "ataque"**.

La epilepsia es una alteración de la energía eléctrica en el ámbito cerebral. Afecta al 1% de la población y se caracteriza por una predisposición a sufrir "ataques" repetidos.

TIPOS DE CRISIS. CÓMO IDENTIFICARLAS

Las crisis pueden ocurrir con frecuencia o esporádicamente y su duración puede ir desde unos pocos segundos a varios minutos (en general, menos de 15).

Las crisis pueden ser:

a) Parciales: en las que solo está implicada una parte del cerebro.

- En su **forma simple**, los músculos de las manos, pies o cara controlados por esa parte del cerebro, se mueven involuntariamente durante la crisis. En este caso no hay pérdida de conciencia.
- En su **forma compleja**, existe una pérdida del estado de alerta; durante estas crisis, no responde a órdenes o responde con conductas inapropiadas. Pueden realizar movimientos automáticos, llamados "automatismos", que ayudan a identificar las crisis: chupeteos, movimientos bucales con intentos de tragar, frotarse las manos o movimientos de otro tipo que, si no se está atento, pueden pasar desapercibidos.

b) Generalizadas: en ellas se presenta pérdida del estado de conciencia. Son las más frecuentes en la edad escolar. Existen dos variantes:

- **Crisis tónico-clónicas o gran mal:** la persona cae al suelo con movimientos y sacudidas de todo el cuerpo, puede morderse la lengua o irse para atrás y perder el control de esfínteres (orinarse). Producen pánico en los que la ven.

- **Crisis de ausencia o pequeño mal:** puede poner los ojos en blanco y parpadear; parece distraída; tiene lapsos donde se queda mirando fijamente y no está consciente, por lo que no puede responder. El episodio dura unos segundos y se recupera como si nada hubiera pasado; no recuerda la ausencia. En ocasiones se repiten varias crisis en cortos periodos de tiempo (“salvas” de crisis).

Este tipo de crisis provoca burlas de los compañeros y compañeras y dificultades en el aprendizaje.

CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA

La primera regla de oro es **MANTENER LA CALMA**, ya que una vez iniciada la crisis, no la podremos detener.

Durante la crisis

- Para prevenir heridas accidentales **se debe colocar a la persona tumbada sobre una superficie blanda (por ejemplo una colchoneta de gimnasia, ropa, toalla) y con la cabeza hacia un lado para prevenir ahogos.** También se retirarán, si es posible, las gafas o cualquier objeto que pueda hacerle daño durante la crisis.
- **No se le debe sujetar nunca durante el ataque** salvo que los movimientos provoquen golpes sobre la cabeza. Déjela tranquila; sacudirle o estimularle de cualquier otra forma no ayuda a interrumpir el episodio.
- **No introducir ningún objeto dentro de la boca:** podría lesionar los labios, la lengua o los dientes o sufrir una mordedura en su propia mano.
- **No ofrecerle nada de comer ni beber** hasta que la persona esté completamente despierta y sea capaz de tragar con seguridad (es frecuente que alguien sugiera que le den “agua con azúcar”).
- **Antiepilépticos.** Para el tratamiento del ataque está comercializado un medicamento de administración rectal: **Diazepam rectal** (Stesolid®) de 5 mg, para menores de 3 años, y 10 mg para mayores de 3 años. Se podrá administrar siempre que haya un informe del médico y autorización por escrito

de la familia. Para una administración correcta colocaremos al niño, niña o adolescente tendido de lado e introduciremos la cánula en toda su longitud en el ano; en menores de 3 años insertar solamente hasta el reborde circular marcado en la mitad de la cánula. Tras introducir el líquido, **sujetar una nalga contra la otra para evitar la salida del medicamento.**



Diazepam rectal (Stesolid®)

DEBE ADMINISTRARSE MUY LENTAMENTE Y CESAR LA ADMINISTRACIÓN SI CEDE LA CRISIS

La mayor parte de las veces la crisis se interrumpe de forma espontánea en los primeros 15 minutos.

Si la persona no estaba previamente diagnosticada de epilepsia o si se trata de una crisis complicada (dura más de 15 minutos, se producen dos o más crisis seguidas, se ha dado un golpe en la cabeza o tiene un color azulado), debe avisarse al médico del SUC llamando a la sala del 112.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS EPILEPTICA



AL LLAMAR A LA SALA DEL 112

- Mantenga la calma y responda a las preguntas iniciales; un error en la dirección o teléfono puede tener consecuencias fatales.
- Dígame al operador u operadora la edad y sexo de la persona y que tiene una crisis epiléptica.
- Le informarán que la ayuda va en camino y que le van a pasar con un médico del SUC para que le oriente en la forma de actuar hasta su llegada.
- Hable con el médico del SUC y siga sus instrucciones.
- Si va a llamar desde un teléfono fijo y no está cerca del mismo, sitúe a alguien próximo al teléfono.
- Si llama de un teléfono móvil manténgalo operativo. Si tiene problemas de batería indíquelo.
- Infórmele, con calma, si es una epilepsia conocida, tiene fiebre o está en estudio, así como la fase de la crisis (convulsión/inconsciencia), duración y número de crisis.
- Dígame si le ha administrado algún medicamento.

- Siga los consejos recibidos por el médico coordinador.
- Si hay cambios en su estado (tanto mejoría como empeoramiento) llame nuevamente al 112.

AL FINALIZAR LA CRISIS

Compruebe si respira acercando la mejilla a la boca de la persona y mirando los movimientos del tórax.

Tras un ataque de *gran mal*, al despertar, puede estar confusa y cansada y es posible que se duerma poco después. Puede presentar dolor de cabeza, dolor muscular o saliva sanguinolenta, si se mordió la lengua.

- **Sea comprensivo y amable cuando la persona recobre la conciencia:** puede sentir intranquilidad y estar asustada.
- **No le ofrezca nada de comer o beber** hasta que se recupere totalmente y pueda tragar con seguridad.
- **Recordar al adolescente, niño o niña la importancia de no suspender sus medicamentos.**

En el caso de las **crisis de ausencia**, el profesorado deberá hablar con la familia para que consulten a su médico.

REPERCUSIONES EN EL ALUMNADO Y SU RENDIMIENTO ESCOLAR

- Estas personas pueden compartir todas las actividades con sus compañeros y compañeras y, desde luego, deben estudiar y aprobar las materias correspondientes a su curso. Tener epilepsia no significa ser menos inteligente o tener menor capacidad, aunque el tratamiento con fármacos antiepilépticos debe seguirse durante periodos prolongados de tiempo y, en ocasiones, pueden dificultar el aprendizaje y afectar el rendimiento escolar. Por esto, la colaboración del personal docente para detectar problemas de memoria o aprendizaje ayudará a que el médico pueda hacer modificaciones en el tratamiento y evitar así estos problemas.

- El contacto continuado con la familia evita mitos y tabúes sobre la enfermedad y el alumnado con epilepsia puede beneficiarse cuando la familia y la escuela trabajan juntas.
- El profesorado no debería tratarles de manera diferente ni sobreprotegerles. No hacerles sentir diferentes al resto de alumnos y alumnas de la clase, sin otorgarles ventajas ni desventajas.
Si ocurren crisis en clase o hay alumnado con epilepsia, puede tratarse el tema con el resto del alumnado para que aprendan qué es y no se asusten.

No existe limitación para la práctica de ningún deporte o actividad física, salvo que haya una recomendación en contra por parte de su médico. **Estas personas deberían realizar la actividad física siempre acompañadas**, especialmente si son actividades acuáticas (si sufriera una crisis en el agua conllevaría riesgo de ahogamiento).