Convulsiones

Aashima Ghai, DO - Residente de medicina familiar, Centro de síndrome de Down para adultos

Las convulsiones son ondas de actividad eléctrica anormal en el cerebro. El cerebro tiene múltiples células nerviosas que crean y reciben impulsos eléctricos que ayudan a las células a comunicarse entre sí. Durante una convulsión, estos impulsos eléctricos son anormales y, a menudo, excesivos, lo que puede causar comportamientos, conciencia y movimientos anormales.

La epilepsia es la tendencia a tener convulsiones recurrentes.

Las convulsiones pueden ser más comunes en personas con síndrome de Down (SD). Existe una correlación entre las convulsiones y la enfermedad de Alzheimer y las personas con síndrome de Down tienen una mayor incidencia de la enfermedad de Alzheimer. Un estudio mostró que hasta el 84% de los pacientes con SD y enfermedad de Alzheimer tenían convulsiones.

Epilepsia: disfunción cerebral con actividad eléctrica anormal intermitente. Puede estar relacionado con una lesión cerebral, un derrame cerebral o una infección. También puede heredarse.

Convulsiones provocadas: pueden ser causadas por niveles bajos de azúcar en sangre, desequilibrios de electrolitos o ciertos medicamentos.

Convulsiones no epilépticas: no causadas por una actividad cerebral anormal. Puede deberse a desmayos, trastornos musculares o una afección psicológica.

Puede haber ciertos factores desencadenantes para que ocurran convulsiones, incluidos, entre otros, emociones fuertes, fiebre, estrés, música intensa y alta o luces intermitentes.

Relacionado con la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

Síntomas de una convulsión:

Los pacientes pueden desmayarse al comienzo de una convulsión.

Los tipos más comunes de convulsiones incluyen convulsiones que son movimientos espasmódicos y pueden ir seguidas de tonicidad o rigidez de los músculos del paciente.

Pueden afectar todo el cuerpo o solo una parte del cuerpo como un brazo o una pierna.

La mayoría de las convulsiones duran desde unos pocos segundos hasta unos minutos.

La mayoría de los pacientes experimentarán un estado post-ictal en el que están confundidos, pueden no recordar el evento, pueden tener un dolor de cabeza punzante y posiblemente pueden tener algo de debilidad residual.

Diagnóstico:

EEG: un electroencefalograma es una prueba que se puede realizar para diagnosticar la epilepsia. Los electrodos se colocan en el cuero cabelludo de la persona y se conectan a la máquina de EEG que monitorea la actividad anormal en el cerebro. Es seguro e indoloro. Es probable que se completen otros estudios para encontrar la causa de las convulsiones a partir de las posibilidades enumeradas anteriormente, que pueden incluir análisis de sangre y otros estudios de imágenes.

Tratamiento

Dependiendo de la causa de las convulsiones, trate la causa.

Se pueden recetar medicamentos anticonvulsivos para la prevención a corto o largo plazo.

¿Qué hacer cuando una persona está teniendo una convulsión?

-Proteja el medio ambiente para la seguridad de la persona y de usted mismo.

-Si la persona no está acostada en el piso, ayúdela a bajar al piso.

-Coloque a la persona de costado para evitar que se atragante con la baba o el vómito.

-Afloje la ropa ajustada, especialmente alrededor del cuello.

-Coloque algo debajo de la cabeza de la persona.

-Quédese con la persona hasta que termine la convulsión.

-No ponga nada en la boca, incluidos los dedos, ya que la persona puede morder durante la convulsión.

-No sujete a la persona ni intente detener los movimientos de la convulsión.

¿ Cuándo se debe llamar a urgencias?

-Llame a urgencias si es la primera vez que ha tenido una convulsión.

-Llame si la persona se golpea la cabeza o se lesiona.

-Llame si la convulsión ocurrió en el agua.

-Llame si los episodios de temblores duraron más de 5 minutos.

-Llame si se produce una segunda convulsión inmediatamente después de la primera.

-Llame si la persona está inconsciente durante más de 5 a 10 minutos.