

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y CUIDADORES



1. El tratamiento de un paciente después de una convulsión de nueva aparición debe incluir asesoramiento sobre las consecuencias médicas y sociales de las convulsiones.

2. Es importante que los pacientes comprendan la distinción entre una convulsión de nueva aparición y una epilepsia de nueva aparición, así como el tipo de convulsión, el riesgo de recurrencia y una discusión de la etiología subyacente, si se conoce.



3. Las crisis convulsivas tónico-clónicas son el tipo de convulsión más frecuentemente asociado a epilepsia y con las convulsiones en general, aunque existe la concepción errada de que son el único tipo.



RECOMENDACIONES ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA

¿QUÉ HACER AL PRESENCIAR UNA CRISIS CONVULSIVA?



Mantener la calma



Recostar a la persona suavemente en el suelo, ponerla de lado especialmente su cabeza para que pueda respirar mejor



Proteger la cabeza de los golpes



Calcular la duración con un cronómetro de ser posible



Luego de la crisis, la persona dormirá profundamente (período post-ictal)



Cuando despierte orientarla a casa o trabajo.

¿QUÉ NO HACER AL PRESENCIAR UNA CRISIS CONVULSIVA?



No interferir en sus movimientos



No intentar sujetar ni reanimar a la persona

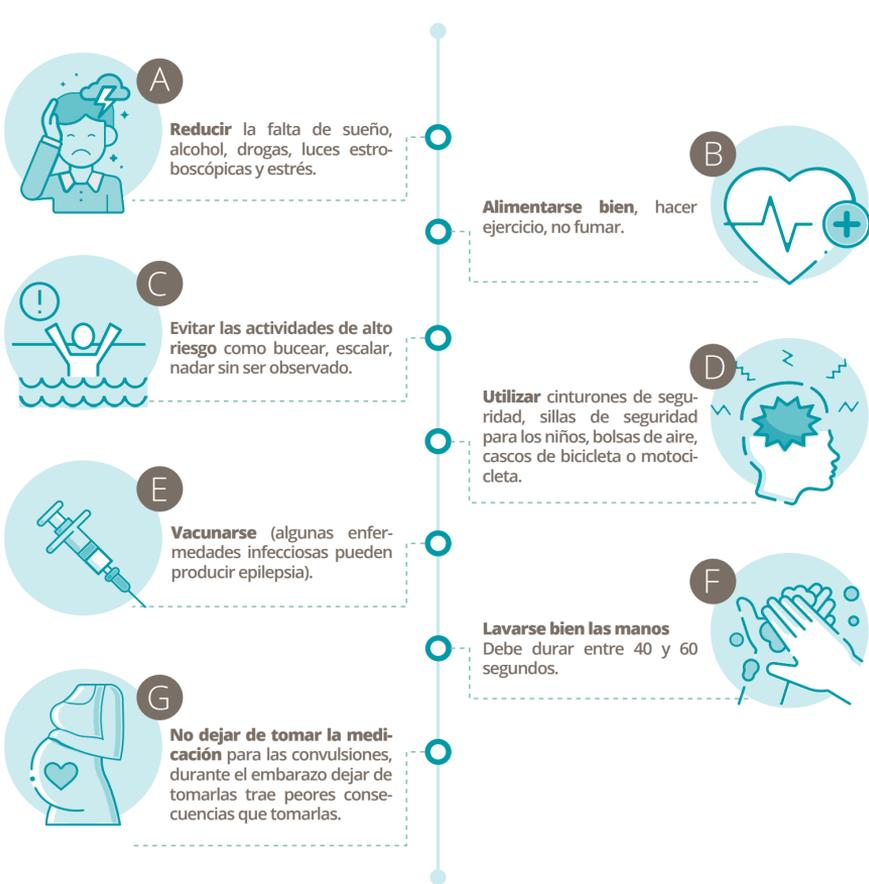


No colocar nada dentro de la boca ni tratar de abrirla

¿EN QUÉ CASOS LLAMAR A UNA AMBULANCIA Y/O ACUDIR A EMERGENCIAS?



RECOMENDACIONES EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO



PREGUNTAS FRECUENTES

Vivir con epilepsia puede implicar una serie de desafíos y preocupaciones específicos que varían de persona a persona. Las siguientes respuestas podrán ayudar tanto a los pacientes como a sus seres queridos a lidiar con las convulsiones en la vida diaria.

P: Acabo de tener mi segunda convulsión y me enviaron a la sala de emergencias. Mi médico dice que tengo que tomar medicamentos. ¿Va a cambiar toda mi vida?

R: Después de dos convulsiones no provocadas, las posibilidades de tener una tercera convulsión son muy altas, por lo que los neurólogos generalmente recomendarán tomar un medicamento en este momento. El objetivo es vivir sin convulsiones y sin los efectos secundarios de los medicamentos para que pueda dedicarse a las cosas que le importan.

P: He tenido un déjà vu realmente intenso toda mi vida y recientemente comencé a espaciarlos después. Tengo 28 años y acabo de consultar a un neurólogo que dice que todos estos episodios fueron en realidad convulsiones. ¿Es eso posible?

R: Sí. Esto no solo es posible, sino que no es tan inusual. A menudo, una persona vivirá con un síntoma durante años, como sacudidas de los brazos por las mañanas o déjà vu.

P: Me siento muy asustado y no puedo controlarlo. ¿Qué está pasando mi brazo derecho se mueve de un lado a otro y no puedo controlarlo. ¿Es eso posible?

R: El tipo de convulsión que está describiendo es una convulsión motora focal consciente. Lo más importante que debe hacer durante una convulsión es sentarse y, si puede, pedir ayuda.

P: Mi médico me ingresó para un electroencefalograma (EEG) y ahora me dice que los eventos que tengo no son convulsiones, sino psicógenos. Me estoy volviendo loco? ¿Qué le digo a mi familia?

R: Los eventos psicógenos son un problema real y no están bajo su control. No te estás volviendo loco. Estos eventos son confusos y no es necesario que hable con su familia usted mismo. La buena noticia es que es muy probable que estos eventos mejoren o se resuelvan.

P: Tomo tres medicamentos para mis convulsiones y aún no obtengo avances. Mi médico quiere que piense en la cirugía. Pero no quiero que nadie juegue con mi cerebro.

R: La buena noticia es que otras opciones pueden funcionar mejor que los medicamentos. Le recomendamos que se sienta con los especialistas. Una vez que las personas se han sometido a una cirugía de epilepsia, a menudo desearían haberla hecho antes.

P: He tenido epilepsia desde que era joven. Tengo de una a dos convulsiones por mes si tomo mis medicamentos y de cinco a seis convulsiones por mes si me descuido. Cuando no tengo convulsiones, me cuesta recordar cosas pequeñas. Solo tengo 30 años; estoy contrayendo demencia?

R: No necesariamente tomar su medicamento con regularidad puede mejorar su memoria. Si todavía tiene convulsiones cuando toma su medicamento, un cambio en su tratamiento podría ser útil.

P: Mi médico me dijo que algunas personas mueren de una convulsión, generalmente por la noche. ¡Ahora no quiero irme a dormir! ¿Me va a matar una convulsión?

R: Esto es muy raro y ocurre en aproximadamente 1 de cada 3000 personas con epilepsia cada año. Puede reducir el riesgo de SUDEP tomando su medicamento. Dormir bien también es importante.

P: Mi esposa tuvo una convulsión la semana pasada por primera vez. Fuimos a un neurólogo, quien dijo que tenía epilepsia y le dio medicamentos. No creo que nunca deba estar sola. Intento permanecer en la misma habitación con ella en todo momento. ¿Qué más debo hacer para mantenerla a salvo?

R: Lo más importante para su seguridad es tomar su medicación. Probablemente no sea necesario que permanezca con ella en todo momento. Vivir una vida lo más normal e independiente posible es un objetivo para las personas con epilepsia.

P: He tenido epilepsia desde la niñez. La buena noticia es que no he tenido una convulsión en años. Esto me ha funcionado, pero este año quiero tomar una clase de arte y tengo miedo.

R: Sus convulsiones han mejorado, pero su ansiedad no. Esto no es infrecuente y no está solo. Es probable que la terapia, en particular la terapia cognitivo-conductual, sea muy útil.

P: Tengo 38 años y me diagnosticaron epilepsia el mes pasado. No sé si debería contarle a mis jefes o a las personas con las que trabajo sobre mis ataques. ¿Qué pasa si tengo un episodio en el trabajo?

R: Informar a las personas que nos rodean sobre nuestras condiciones médicas es una decisión personal. Independientemente de su decisión, usar un brazaletes o collar de alerta médica puede ayudarlo en caso de que tenga una convulsión inesperada.