

EFE

Internacional

MÁS DE 50 MILLONES DE PERSONAS SUFREN ESTA ENFERMEDAD

Cómo actuar ante una crisis epiléptica

Presenciar una crisis epiléptica puede ser impactante y sobrecogedor. En estos casos, es importante saber qué hacer para ayudar a la persona afectada pero, sobre todo, qué cosas no debemos hacer.



Hay dos grandes tipos de crisis epilépticas: las generalizadas, que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios del cerebro, y las focales, que son aquellas que se originan en un solo hemisferio.

La epilepsia es un trastorno cerebral que predispone a sufrir crisis repetidas en el tiempo. "Las crisis epilépticas son episodios de actividad eléctrica cerebral descontrolada, súbita y anormal que pueden manifestarse de diversas maneras según qué región del cerebro afecten", explican los especialistas del Hospital del Mar de Barcelona.

Asimismo, los neurólogos del Hospital Clínic de Barcelona aclaran que hay dos grandes tipos de crisis epilépticas: las generalizadas, que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios del cerebro, y las focales, que son aquellas que se originan en redes neuronales de un solo hemisferio.

Las crisis epilépticas generalizadas pueden ser motoras (que afectan al movimiento, la postura o el tono muscular) y no motoras. Hay varios tipos de crisis motoras: tónicas, que implican pérdida de conocimiento y rigidez muscular de todo el cuerpo, tónico-clónicas, que se caracterizan por pérdida de consciencia, rigidez muscular y sacudidas de todo el cuerpo, mioclónicas, que implican contracción muscular rápida y breve de todo el cuerpo, y atónicas, que producen una pérdida de tono muscular que puede provocar caídas bruscas. Las crisis generalizadas no motoras consisten en breves lapsos con pérdida de conocimiento y mirada perdida.

Por su parte, las crisis focales, aquellas que tienen su origen en redes neuronales de un solo hemisferio cerebral, también pueden ser diferentes entre sí. Hay crisis sin pérdida de consciencia, en las que se puede producir una alteración del movimiento, de la vista, del oído, de la memoria, de las sensaciones o del habla, pero el paciente permanece consciente. Otras crisis sí cursan con alteración de consciencia. En ellas la persona está desconectada, no responde y puede repetir ciertos movimientos como chupeteos, frotarse las manos, etc.

Por último, hay otro tipo de crisis focales que son las sensitivas o con componente emocional. Se pueden presentar en forma de alucinaciones visuales y auditivas, con sensación de haber vivido ya una situación (déjà vu) o con una sensación de extrañeza (jamais vu).

MÁS DE 50 MILLONES DE PERSONAS

Las crisis epilépticas suelen durar entre unos segundos y pocos minutos. Si se prolongan durante más de cinco minutos, se consideran una urgencia médica y es necesario avisar a los servicios de emergencia.

Una vez que a una persona se le diagnostica epilepsia, debe comenzar un tratamiento con un fármaco antiepiléptico para tratar de prevenir las crisis. "La calidad de vida de los

pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento. Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de pacientes farmacoresistentes que no responden adecuadamente", señala Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta entidad estima que la proporción de la población general con epilepsia activa (es decir, con ataques continuos o con necesidad de tratamiento) es de entre cuatro y diez personas de cada 1.000.

Si presenciamos una crisis epiléptica, es importante saber qué hacer

para ayudar a la persona que la está sufriendo. Si se trata de una crisis sin alteración de la consciencia, los especialistas del Hospital de la Cruz Roja de Córdoba (sur de España) recomiendan "actuar mediante vigilancia y soporte" y advierten de que puede haber síntomas viscerales como vómitos.

En las crisis con alteración de la consciencia también aconsejan "vigilancia y soporte", así como tener en cuenta que la persona no es consciente de la situación, por lo que puede hacerse daño o hacérselo a otros.

Cuando se trata de una crisis con pérdida de consciencia y convulsiones, desde Ápice, la asociación andaluza de epilepsia, ofrecen varias recomendaciones. "Lo primero, ante una persona inconsciente, es colocarla en la llamada posición de seguridad. Esto significa tumbarla de lado en una superficie lisa y amplia de la que no pueda caerse (lo mejor es el propio suelo), con la boca inclinada hacia el suelo para evitar que las secreciones

o vómitos dificulten la respiración. A continuación, hay que retirar todos los objetos que estén alrededor y poner algo blando bajo su cabeza, de manera que evitemos posibles golpes y contusiones", indican.

MANTENER LA CALMA

Asimismo, hacen hincapié en la importancia de "mantener un ambiente de calma para no precipitarnos y tranquilizar a la persona que sufre la crisis cuando comienza a recuperar la consciencia". También es necesario mirar el reloj y comprobar la duración de la crisis, apuntan.

Además, advierten que nunca se debe intentar abrir la boca de una persona que esté convulsionando ni tratar de meterle nada dentro. "En la fase tónica de la convulsión, la respiración cesa durante unos segundos debido a la contracción de los músculos respiratorios y después se reanuda espontáneamente", destacan.

Desde Ápice también subrayan que no se debe sujetar a una persona que está convulsionando, pues podemos causarle daño. Según explican, lo habitual es que una crisis dure menos de cinco minutos. Cuando finalice, es importante comprobar que la persona respira con normalidad. Debemos permanecer a su lado hasta que recupere la consciencia por completo. Esto puede tardar un tiempo, durante el cual es posible que la persona afectada pase por una fase de confusión y desorientación.

Los especialistas del Centro de Diagnóstico e Intervención Neurocognitiva de Barcelona (CDINC), además de no sujetar a la persona que convulsiona, no abrirle la boca ni ponerle nada dentro, manifiestan que no hay que darle agua, alimentos, medicación ni ninguna otra cosa por vía oral mientras dure la crisis. Tampoco se debe gritar a la persona que está sufriendo la crisis, sacudirla, intentar despertarla o trasladarla a otro sitio.

Los neurólogos del CDINC destacan que es necesario pedir ayuda médica si la crisis dura más de cinco minutos, se repite en un corto periodo de tiempo, la persona no se recupera por completo después de descansar un rato, si ha habido un traumatismo importante durante la crisis, si quien ha sufrido la crisis es una mujer embarazada o alguien que no padece epilepsia y podría necesitar tratamiento por otra enfermedad aguda.