

Diagnóstico de la epilepsia

Santiago Fernández
Unitat de Neurologia, Hospital Plató
Jornada d' Atenció Compartida AISBe 2017

Definiciones

¿Se trata de una crisis epiléptica?

¿Qué tipo de crisis es?

¿Es epilepsia?

¿Qué tipo de epilepsia es?

Definiciones

¿Se trata de una crisis epiléptica?

¿Qué tipo de crisis es?

¿Es epilepsia?

¿Qué tipo de epilepsia es?

Definiciones

¿Se trata de una crisis epiléptica?

¿Qué tipo de crisis es?

¿Es epilepsia?

¿Qué tipo de epilepsia es?

Definiciones

¿Se trata de una crisis epiléptica?

¿Qué tipo de crisis es?

¿Es epilepsia?

¿Qué tipo de epilepsia es?

Definiciones

¿Se trata de una crisis epiléptica?

¿Qué tipo de crisis es?

¿Es epilepsia?

¿Qué tipo de epilepsia es?



*“Una **crisis epiléptica** es la aparición transitoria de signos y síntomas debidos a una descarga anormalmente excesiva del cerebro, o a una actividad cerebral sincrónica”.*

Fisher, ILAE, 2005

epilepsia, epilepsia, 2005
Blackwell Publishing, Inc.
© 2005 International League Against Epilepsy

Special Article

Epileptic Seizures and Epilepsy: Definitions Proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE)

*Robert S. Fisher, †Walter van Emde Boas, ‡Warren Blume, §Christian Elger, ||Pierre Genton, ¶Phillip Lee, and **Jerome Engel, Jr.



Definiciones

*“Una **crisis epiléptica** es la aparición transitoria de signos y síntomas debidos a una descarga anormalmente excesiva del cerebro, o a una actividad cerebral sincrónica”.*

Fisher, 2005

8%

Gavvala, JAMA, 2016

epilepsia, 15(3):260-274, 2004
Blackwell Publishing, Inc.
© 2005 International League Against Epilepsy

Special Article

Epileptic Seizures and Epilepsy: Definitions Proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE)

*Robert S. Fisher, †Walter van Emde Boas, ‡Warren Blume, §Christian Elger, ||Pierre Genton, ¶Phillip Lee, and **Jerome Engel, Jr.



Definiciones

“Una crisis epiléptica es la aparición transitoria de signos y síntomas debidos a una descarga anormalmente excesiva del cerebro, o a una actividad cerebral sincrónica”.

*“La **epilepsia** es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas, y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición. La definición de epilepsia requiere que ocurra al menos una crisis epiléptica.”*

Fisher, 2005



Definiciones

“Una crisis epiléptica es la aparición transitoria de signos y síntomas debidos a una descarga anormalmente excesiva del cerebro, o a una actividad cerebral sincrónica”.

*“La **epilepsia** es un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición duradera a generar crisis epilépticas, y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición. La definición de epilepsia requiere que ocurra al menos una crisis epiléptica.”*

0,5-1% de la población



Definición operativa

Table 1. International League Against Epilepsy 2014 definition of epilepsy

Epilepsy is a disease of the brain defined by any of the following conditions

- (1) At least two unprovoked (or reflex) seizures occurring more than 24 h apart
- (2) One unprovoked (or reflex) seizure and a probability of further seizures similar to the general recurrence risk (at least 60%) after two unprovoked seizures, occurring over the next 10 years
- (3) Diagnosis of an epilepsy syndrome

Epilepsy is considered to be resolved for individuals who had an age-dependent epilepsy syndrome but are now past the applicable age or those who have remained seizure-free for the past 10 years, with no seizure medicines for the past 5 years

Adapted with permission [2¹¹].

Fisher, ILAE, 2014



Diagnóstico de la epilepsia

- Es un diagnóstico clínico

Diagnóstico de la epilepsia

- Es un diagnóstico clínico
- Puede apoyarse en EC

Epilepsia fármacorresistente

Fracaso de dos ensayos terapéuticos con FAES adecuados, bien tolerados, en monoterapia o en combinación, para alcanzar una remisión prolongada

Kwan, ILAE, 2010

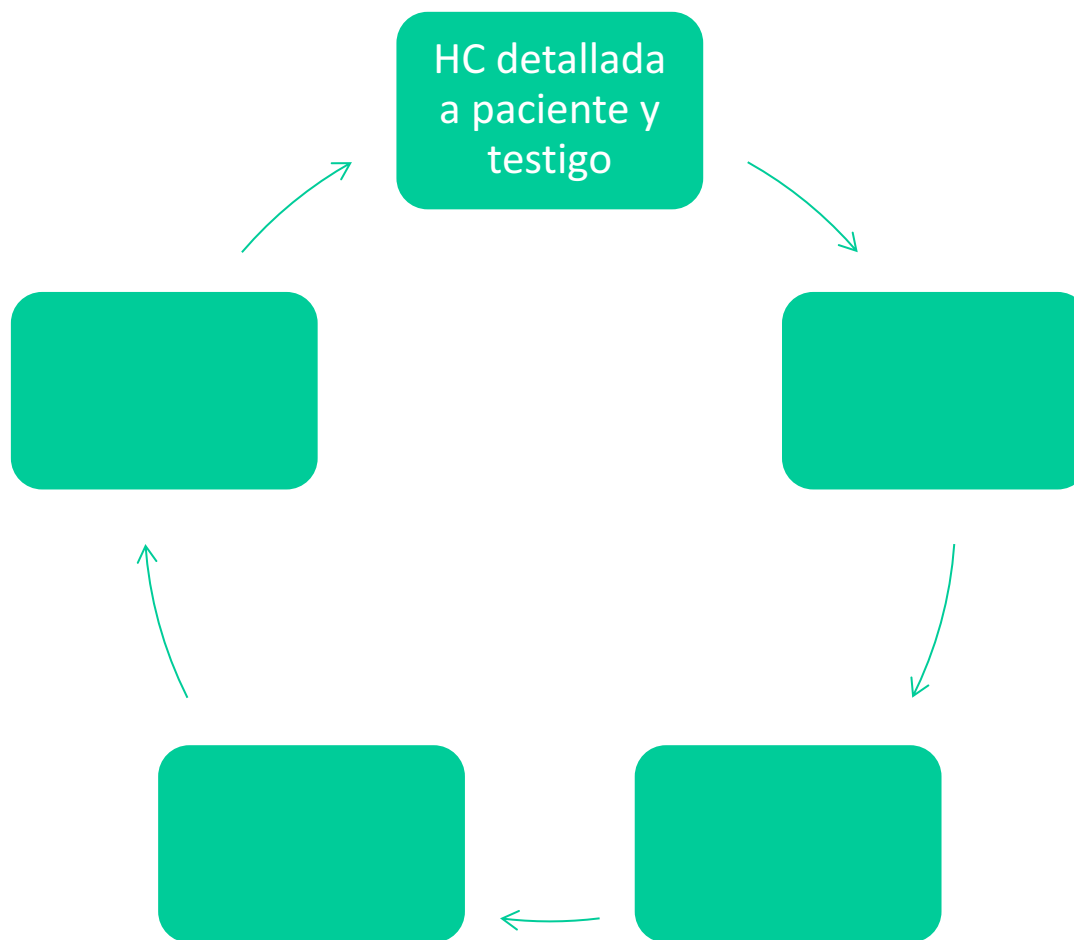
Epilepsia, 51(6):1069–1077, 2010
doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x

SPECIAL REPORT

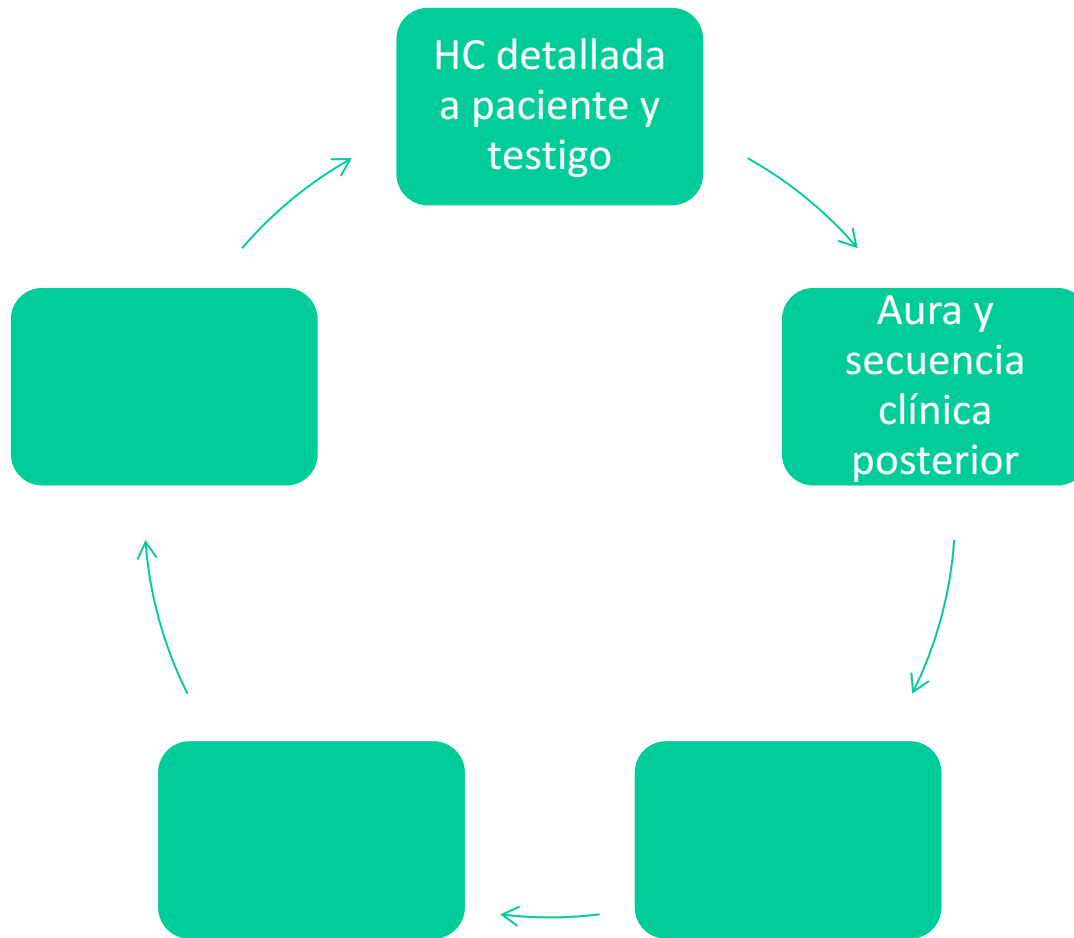
Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies

*¹Patrick Kwan, †Alexis Arzimanoglou, ‡Anne T. Berg, §Martin J. Brodie, ¶W. Allen Hauser, #²Gary Mathern, **Solomon L. Moshé, ††Emilio Perucca, ‡‡Samuel Wiebe, and §§²Jacqueline French

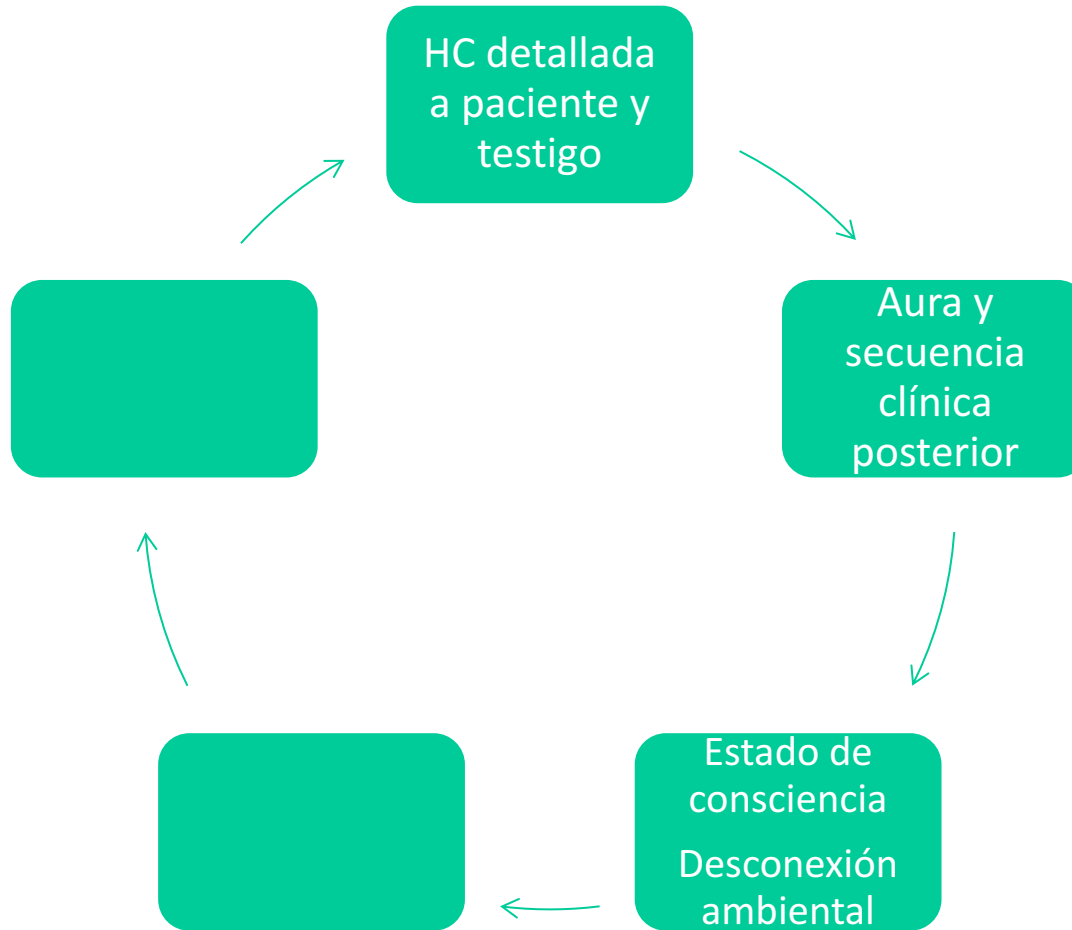
¿Es una crisis epiléptica?



¿Es una crisis epiléptica?



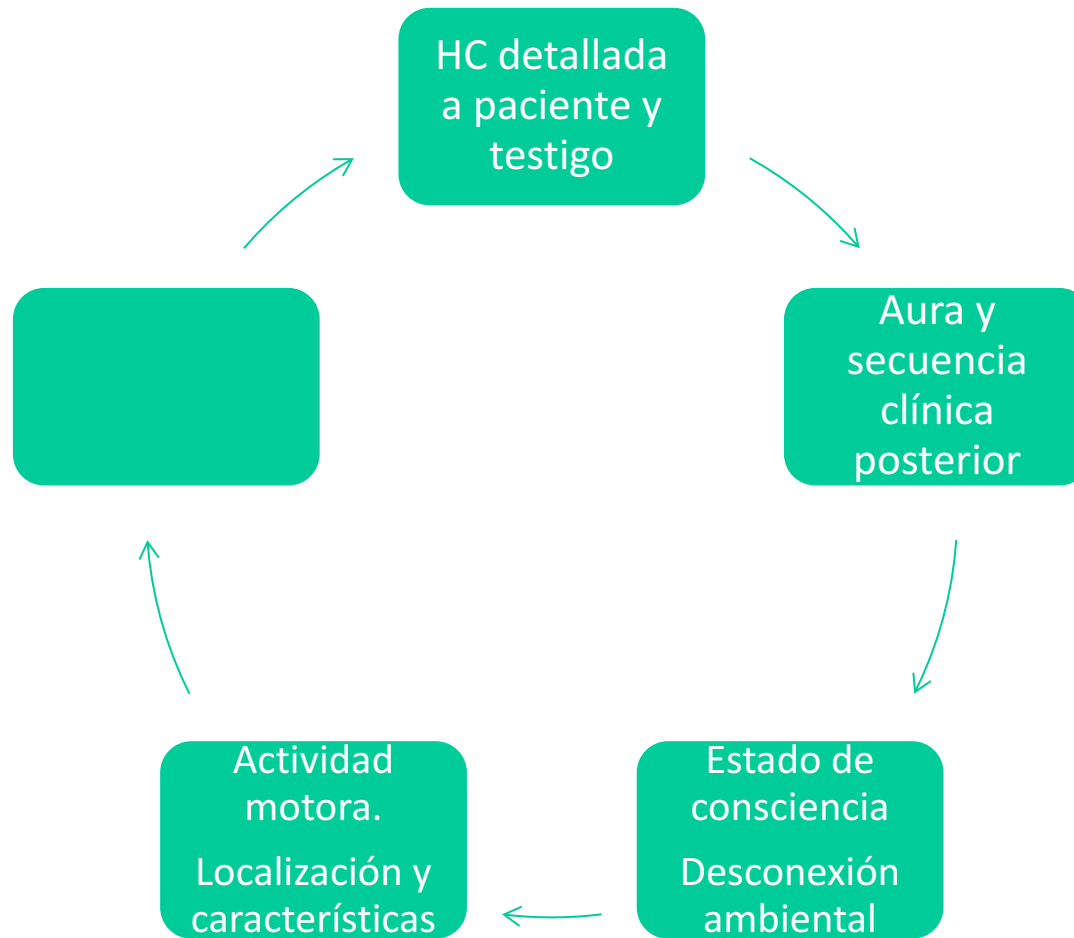
¿Es una crisis epiléptica?



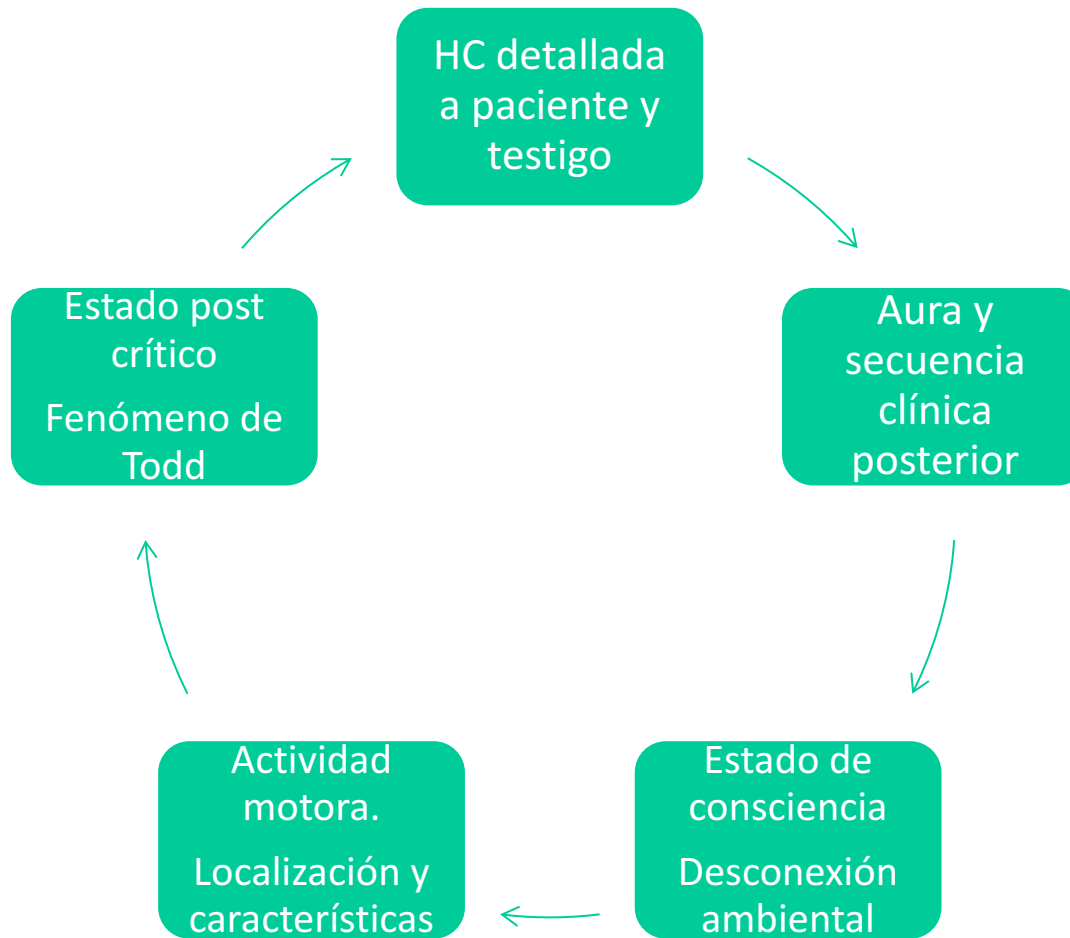
¿Es una crisis epiléptica?



¿Es una crisis epiléptica?



¿Es una crisis epiléptica?



¿Es una crisis epiléptica?

Síncope

Pródromos: náusea o vómito, sudor, sentir frío, visión borrosa, acúfenos..

Inicio gradual

Disminución frecuencia cardiaca, hipotensión, palidez cutánea

Flacidez muscular

Desencadenantes situacionales (miedo calor, dolor, estrés, Valsalva, tos, ortostatismo)

Recuperación de conciencia rápida. No confusión postcrítica

No mordedura de lengua (sí del labio)

Convulsivo (12%)

Mioclonías y rigidez (muy frecuente), y otras movimientos anormales

Incontinencia de orina



Table 1. Summary of evidence that supports the signs used to distinguish between psychogenic nonepileptic seizures (PNES) and epileptic seizures (ES)*

Signs that favor PNES	Evidence from primary studies	Sensitivity (%) for PNES	Specificity (%) for PNES
Long duration	Good	—	—
Fluctuating course	Good	69 (events)	96
Asynchronous movements	Good (frontal lobe partial seizures excluded)	47–88 (patients) 44–96 (events) 9–56 (patients)	96–100 93–96 93–100
Pelvic thrusting	Good (frontal lobe partial seizures excluded)	1–31 (events) 7.4–44 (patients)	96–100 92–100
Side to side head or body movement	Good (convulsive events only)	25–63 (events) 15–36 (patients)	96–100 92–100
Closed eyes	Good	34–88 (events) 52–96 (patients)	74–100 97
Ictal crying	Good	13–14 (events) 3.7–37 (patients)	100 100
Memory recall	Good	63 (events) 77–88 (patients)	96 90
Signs that favor ES	Evidence from primary studies	Sensitivity for ES	Specificity for ES
Occurrence from EEG-confirmed sleep	Good	31–59 (events) —	100 —
Postictal confusion	Good	61–100 (events) 67 (patients)	88 84
Stertorous breathing	Good (convulsive events only)	61–91 (events) —	100 —
Other signs	Evidence from primary studies		
Gradual onset	Insufficient		
Nonstereotyped events	Insufficient		
Flailing or thrashing movements	Insufficient		
Opisthotonus “arc en cercle”	Insufficient		
Tongue biting	Insufficient		
Urinary incontinence	Insufficient		

¿Es una crisis epiléptica?

Crisis psicógenas

¿Es una crisis epiléptica?

AIT

Síntomas negativos o deficitarios

Raramente afectación de conciencia

Presencia de FRCV

Inicio muy rápido

Generalmente sin movimientos anormales (excepto el limb shaking de la estenosis carotídea severa)

Migraña y crisis occipitales

Symptom or Sign	Epilepsy	Migraine
Duration of aura	Brief <2 min	15–60 min
Visual hallucination	Colors	Black and white, gray
	Complex shapes	Simple shapes
	Distribution in congruent cortical pattern	Sometimes monocular
	Movement toward opposite side of the visual field	Static
Blindness and hemianopsia	Frequent	Absent
Visual motor symptoms	Eye deviation	Absent
	Blinking	Absent
Gastrointestinal symptoms	Ascending epigastric distress	Abdominal pain, nausea
	Vomiting is rare	Vomiting is common
Paresthesia	Generally <2 min	5–60 min
Déjà vu	Frequent	Absent
Automatisms	Frequent	Absent
Alteration of consciousness	Frequent	Absent
Aphasia	Frequent	Absent

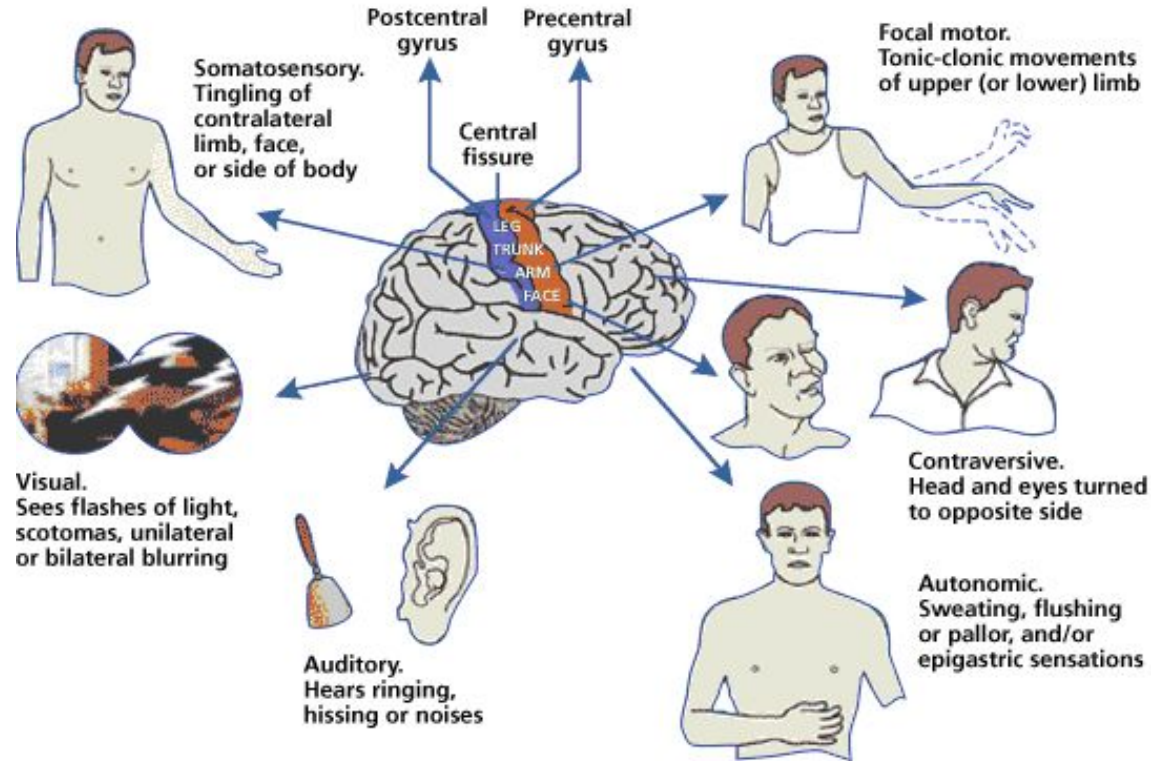
¿Es una crisis epiléptica?

Table 1. Conditions That Can Mimic Epileptic Seizures.

Diagnosis	Important Clinical Features
Hyperventilation	Anxiety and overbreathing evident; often perioral cyanosis, hand paresthesias, and carpedal spasm are present; environmental trigger may be evident
Migraine	Slow progression of neurologic symptoms; visual symptoms prominent; basilar migraine has unusual features, including confusion, stupor, bilateral blindness; headache may be minimal or absent
Panic attack	Abrupt onset with intense feeling of dread or fear; often sense of impending death or inability to breathe; prominent autonomic features (e.g., tachycardia, sweating, nausea); lasts longer (5–30 min) than typical seizure; no loss of consciousness
Psychogenic seizures	Psychiatric history; patient usually motionless with eyes closed at onset; fluttering eye movements and forceful eye closure common; out-of-phase, thrashing limb movements and pelvic thrusting common; urinary incontinence unusual; refractory to treatment
Syncope	Precipitating circumstances usually identifiable; prodrome of wooziness but no aura or unilateral symptoms; loss of consciousness brief (<20 sec), with rapid return to normal; a few muscle jerks (“convulsive syncope”) can occur at end because of hypoxia
Transient global amnesia	Isolated amnesic syndrome; prolonged duration (several hours); no alteration of consciousness; no confusion, weakness, or aphasia; persistent memory gap during period of attack; recurrence unusual
Transient ischemic attack	Sudden onset without progression of symptoms; variable symptoms related to brain and vascular anatomy; negative features (e.g., weakness, loss of sensation, aphasia) predominate

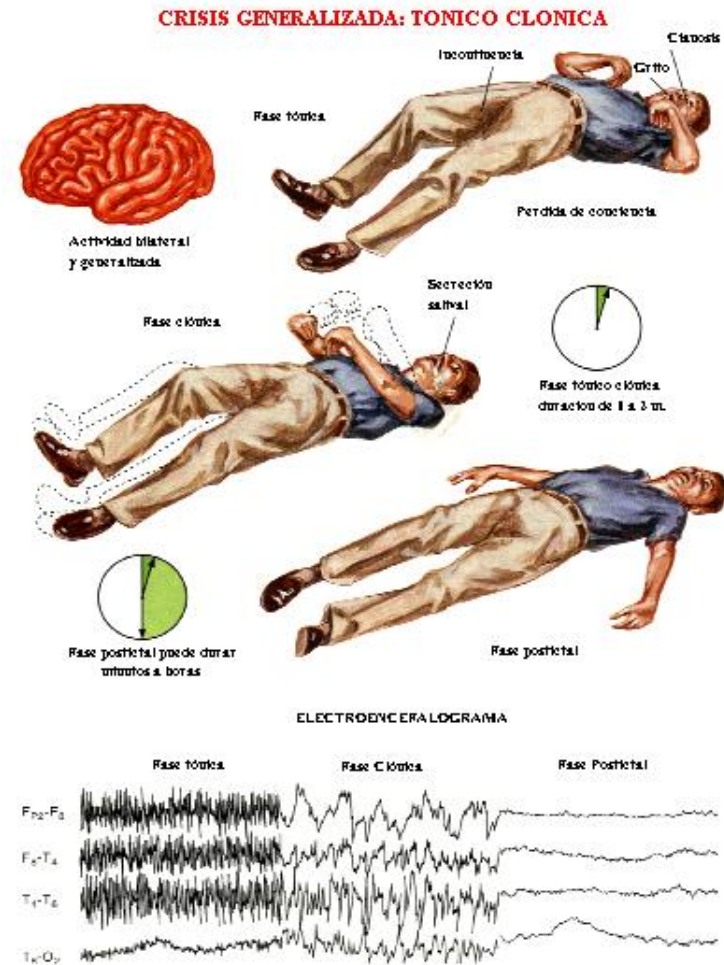
¿Qué tipo de crisis es?

- Focal



¿Qué tipo de crisis es?

- Generalizada
- ✓ CTCG
- ✓ Miclonías
- ✓ Ausencias



¿Es epilepsia?

Crisis agudas sintomáticas vs crisis no provocadas

Tabla XII. Crisis epilépticas sintomáticas agudas

Etiología	Relación temporal	Notas y excepciones
Traumatismo craneal	Durante la primera semana	Incluye la cirugía intracraneal y hematomas subdurales (se acepta un intervalo más prolongado)
Enfermedad cerebrovascular	Durante la primera semana	
Tumor cerebral	CE como síntoma de presentación	
Infección neuromeningea: bacteriana o viral	Durante el curso de la infección	
Neurocisticercosis	Presencia de parásitos por neuroimagen	CE por granulomas calcificados son CSR
Malaria	Presencia de fiebre y parasitemia	
Tuberculoma cerebral	Durante el tratamiento	CE después del tratamiento eficaz son CSR
Absceso cerebral	Durante el tratamiento	CE después del tratamiento eficaz son CSR
Infección por HIV	Durante infección aguda o alteraciones metabólicas severas	CE en ausencia de infección oportunista del SNC o alteraciones metabólicas severas son CSR
Tóxica	Durante el tiempo de exposición	Alta: cocaína, anfetaminas, crack, inhalantes Baja: heroína y marihuana
Abstinencia	En el periodo inmediato de suspensión	
Metabólica	Durante el curso del trastorno	Niveles séricos propuestos para CSA <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa < 36 o > 450 mg/dl con cetoacidosis • Na < 115 mg/dl • Ca < 5 mg/dl • Mg < 0,8 mg/dl • Cr > 10 mg
Fiebre	Durante la fiebre en niños y sin infección neuromeningea	
Enfermedades autoinmunes	Durante fase de activación	

Guías SEN, 2012

¿Es epilepsia?

Tabla XII. Recomendaciones de valores de laboratorio para la definición de crisis sintomáticas agudas de origen metabólico

Parámetro bioquímico	Valor
Glucosa sérica	< 36 mg/dl (2,0 mM) o > 450 mg/dl / 25 mM asociado a cetoacidosis
Na sérico	< 115 mg/dl (< 5 mM)
Ca sérico	< 5,0 mg/dl (< 1,2 mM)
Mg sérico	< 0,8 mg/dl (< 0,3 mM)
Nitrógeno ureico (BUN)	> 100 mg/dl (> 35,7 mM)
Creatinina	> 10,0 mg/dl (> 884 microM)

¿Es epilepsia?

En Urgencias:

TAC

Analítica

ECG

Tóxicos

descartar CSA u otros trastornos

EEG primeras 24 h si se puede

¿Es epilepsia?

Cumplir la definición

Si sólo una crisis → factor que indique alta probabilidad de recurrencia

¿Es epilepsia?

Cumplir la definición
Si sólo una crisis
probabilidad que alta

EEG anomalías
epileptiformes

RM lesión
epileptogénica

Exploración
NRL anormal
Retraso
mental

Ancianos

- ✓ Hasta un 40% EEG de rutina normal
- ✓ Aumenta el rendimiento diagnóstico si:

EEG realizado en las primeras 24 horas

EEGs de rutina repetidos

EEG prolongado (24 horas, nocturno..)

EEG en privación de sueño

EEG con electrodos especiales (anterotemporales, esfenoideales...)

Vídeo EEG prolongado en unidades de monitorización

Indicada en epilepsias focales

Si es una EGI no hace falta

Aumenta el rendimiento si:

- ✓ protocolo de secuencias específico
- ✓ Interpretada por experto
- ✓ Alto campo (3T)

¿Qué tipo de epilepsia es?

- Historia clínica
- Semiología
- EEG
- Neuroimagen
- Otras exploraciones

¿Qué tipo de epilepsia es?

- Historia clínica
 - Semiología
 - EEG
 - Neuroimagen
 - Otras exploraciones
- ✓ Epilepsia generalizada (EAI, EMJ...)
 - ✓ Epilepsia focal (vascular, post TCE, EMT, MDC..)
 - ✓ Epilepsia de origen desconocido



www.hospitalplato.com

hospital@hospitalplato.com



Nom autor/a

nom.cognom@hospitalplato.com

