

1403 - CRISIS COMICIAL

Centeno García, Irene
Gómez-Camínero Gómez, Ana E.
Medina Rodríguez, Manuel

DEFINICIÓN

Es la expresión de una descarga paroxística anormal, brusca en intensidad e hipersincronía de un agregado neuronal de la corteza cerebral.

CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS SEGÚN SU TIPO

Crisis epilépticas focales (CF): Se originan en un área limitada de la corteza.	<ul style="list-style-type: none"> • CF simples (CFS): Preservación novel de consciencia. <ul style="list-style-type: none"> ○ Con síntomas motores. ○ Con síntomas sensoriales. ○ Con síntomas autonómicos. ○ Con síntomas psíquicos. • CF complejos (CFC): Con afectación del nivel de consciencia. • CF que evolucionan a generalizadas.
CRISIS EPILEPTICAS GENERALIZADAS (CG): INICIO SIMULTÁNEO EN AMBOS HEMISFERIOS.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencias: Típicas o Atípicas. • Mioclónicas. • Tónicas. • Clónicas. • Tónico – clónicas. • Atónicas (Astáticas).
Crisis inclasificables (No claras)	

CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS SEGÚN SU ETIOLOGÍA

Genéricas (Anteriormente idiopáticas).	Asociada a una o varias conocidas y/o presumidas alteraciones genéticas.
Estructurales – Metabólicas (Anteriormente sintomáticas).	Como consecuencia de procesos metabólicos o estructurales del sistema nervioso central (SNC).
Desconocidas (Anteriormente criptogenéticas).	De etiología no aclarada a la fecha.

CLÍNICA

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Aumento brusco de la contracción muscular.
- Progresión simétrica y ascendente.
- Disminución brusca del tono muscular de 1-2 seg. de duración que afecta a la musculatura flexora y extensora del cuello, tronco y extremidades, provocando caída de la cabeza, caída al suelo Parestesias/disestesias.
- Contracción repentina, involuntaria y muy breve de un músculo o varios grupos musculares.
- Sintomatología vegetativa.

CRISIS EPILÉPTICAS GENERALIZADAS

CE tipo ausencia típicas	Breves y repentinos lapsos de pérdida de consciencia, sin pérdida de control postural, segundos de duración y sin confusión postictal. Durante la infancia generalmente y excepcional en adultos.
CE tipo tónico-clónicas	<ul style="list-style-type: none"> Comienzo brusco. Inicialmente contracción tónica de la musculatura corporal, incluida la laríngea con emisión de un grito y encajamiento mandibular con posibilidad de mordedura lingual. Alteración de la respiración, con aumento de secreciones y cianosis. Aumento de tono simpático (Aumento de ritmo cardíaco, presión arterial y midriasis). A los 20-30 segundos, fase clónica, 1 minuto duración, superposición de períodos de relajación que aumentan progresivamente a la contracción. Fase postictal, ausencia de respuesta, flacidez muscular, salivación, incontinencia de esfínteres, cefalea, dolores musculares.
CE tipo atómicas	Pérdida repentina del tono muscular postural de 2-3 segundos de duración con alteración breve de la consciencia. Puede limitarse a cuello, miembros inferiores o ser total (<i>drop attack</i>). No confusión postictal.
CE tipo clónicas	Breves, en flexión o extensión, con caída al suelo.
CE tipo mioclónicas	Sacudidas musculares breves de las cuatro extremidades, generalmente en flexión, puede darse de manera asimétrica. Pueden provocarse por estímulos sensitivos.

CRISIS EPILÉPTICAS FOCALES

CE Simples	Los síntomas dependen del área de la corteza de origen de la descarga. Pueden ser motores, sensitivos, autonómicos o psíquicos. En las motoras, los movimientos anormales pueden comenzar en una zona y progresar gradualmente hasta afectar a la extremidad, dando lugar a la “marcha Jacksoniana”. Después de la crisis se puede sufrir una paresia focal de la zona afectada, conocida como “parálisis de Todd”.
CE Complejas	Alteración del nivel de consciencia. Pueden ser afectación aislada o comenzar con aura (sobre todo vegetativa o psíquica) y posteriormente disminución de la consciencia. Son frecuentes los automatismos, con período de confusión postcrítica.
CE focal secundariamente generalizada	Son crisis focales simples o complejas, que dan lugar a crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas.



DIAGNÓSTICO

- Anamnesis.
- Exploración física y neurológica completa.
- Analítica con perfil bioquímico, coagulación e ionograma.
- Rx simple de tórax si precisa para descartar broncoaspiración.
- ECG.
- TC Cráneo en toda primera crisis comicial.
- Punción lumbar: si sospecha infección del SNC o en pacientes con neoplasia activa conocida con posibilidad de diseminación en meninges.
- EEG si dudas diagnósticas, en estatus epiléptico y encefalopatías.

