

Recomendaciones en el paciente con epilepsia.

Consideraciones generales.

Los pacientes epilépticos no tienen necesidad de establecer restricciones a las actividades normales. La epilepsia no influye en la capacidad intelectual del niño, ni debe dificultar la actividad laboral ni de ocio, más allá de las limitaciones a las actividades deportivas o laborales de riesgo que más adelante se citan.

Es importante que el paciente epiléptico y su entorno personal conozcan la enfermedad, el tratamiento que debe de seguir, y las pautas de actuación en caso de una crisis, evitando la sobreprotección durante la infancia, o la autolimitación de la actividad social.

Un estilo de vida sano, en el que se incluya la realización de ejercicio físico o deporte con frecuencia, evitando el consumo de drogas (incluyendo tabaco y alcohol), con una dieta equilibrada y unos hábitos de sueño regulares, son recomendaciones sanitarias básicas para todas las personas, y del mayor interés en los pacientes epilépticos. Es muy importante el cumplimiento del tratamiento, controlando aquellas situaciones en las que se puede afectar (vómitos repetidos, diarrea, etc.). Nunca se debe de interrumpir el tratamiento bruscamente.

Actividad física y laboral.

En el paciente que sufre de crisis epilépticas, se recomienda evitar la realización de ejercicio físico o deportes de riesgo (escalada, submarinismo) y el realizarlos en solitario. Se aconseja realizar las actividades deportivas en equipo o acompañado para evitar un accidente severo en caso de crisis (montañismo, natación).

La concesión del permiso de conducción, exige la ausencia de crisis en el año previo a la misma (o a los 5 años previos en caso de permisos de conducir profesionales y de medios de locomoción públicos).

La epilepsia, en cualquiera de sus formas y momento evolutivo, está considerada como una de las enfermedades que son causa de denegación de licencias y

permiso de armas. Así mismo, debe de tenerse en cuenta, al igual que en la actividad deportiva, que deben evitarse aquellas actividades laborales en las que la aparición de una crisis pueda suponer un riesgo.

Consideraciones especiales para mujeres con epilepsia.

Las pacientes epilépticas deben de conocer bien cómo los cambios hormonales afectan a la aparición de crisis. De las hormonas femeninas, los estrógenos facilitan la aparición de crisis epilépticas, mientras que la progesterona la disminuye. Por ello, en los días del ciclo menstrual en que los estrógenos están mas altos (días anteriores a la menstruación) puede aumentar el riesgo de crisis.

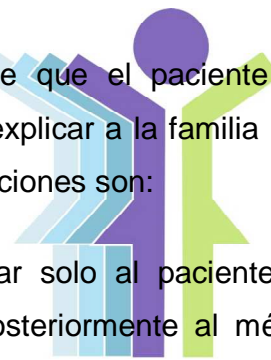
Los anticonceptivos orales no exacerban las crisis, pero es necesario que el médico revise la compatibilidad entre la medicación antiepiléptica y los anticonceptivos prescritos, ya que algunos de los antiepilépticos pueden afectar al metabolismo de los anticonceptivos y disminuir su eficacia.

La mayoría de las mujeres epilépticas pueden tener un embarazo, parto y lactancia normales, para lo cual es importante tener en cuenta una serie de consideraciones, y analizarlas con su médico para elegir el mejor estado de salud y tratamiento:

- El embarazo en una mujer epiléptica siempre debe ser seguido como embarazo de alto riesgo, para garantizar un seguimiento óptimo.
- En la mayoría de las mujeres, el embarazo no afecta a la frecuencia de las crisis epilépticas, pudiendo empeorar en algunos casos, por lo que es importante evitar aquellos factores que las desencadenen, mediante un buen control obstétrico.
- Alguno de los medicamentos antiepilépticos pueden aumentar el riesgo de malformaciones en el embarazo. Para reducir este riesgo, se recomienda que siempre que sea posible, la mujer tome un único medicamento antiepiléptico en las dosis mínimas eficaces, tomándolas en varias dosis repartidas a lo largo del día para reducir la concentración en sangre de los fármacos, y por tanto, la exposición del feto a altas dosis de los fármacos.

- Deben de revisarse las pautas de medicación de la embarazada para evitar los fármacos con conocidos efectos nocivos sobre el feto, incorporar los suplementos de ácido fólico desde antes del embarazo en la mujer que esté tomando ácido valpróico, clonazepam, fenitoína o lamotrigina entre otros, y realizar las pruebas complementarias necesarias para controlar la evolución del feto.
- No está contraindicada la lactancia, aconsejándose tomar la medicación repartida en más tomas de menores dosis y evitar al máximo el paso de la medicación al lactante por la leche materna, espaciando el tiempo entre la toma de la medicación y la lactancia del bebé. Así mismo, debe de vigilarse al bebé por si aparecieran signos de intoxicación como la somnolencia excesiva o las erupciones cutáneas.

Conducta ante una crisis.



En caso de que el paciente presente crisis generalizadas tónico-clónicas es necesario explicar a la familia la conducta adecuada al momento de la crisis. Las recomendaciones son:

- 1.- No dejar solo al paciente y observar las características de la crisis para informar posteriormente al médico. Cómo empieza, si se desvía la mirada, se emite espuma por la boca, si hay pérdida de control de esfínteres, su duración y cómo se recupera el paciente.
- 2.- Protegerlo de lesiones colocándolo en un sitio seguro; es conveniente dejarlo en el piso, con una protección en la cabeza y lejos de escaleras o muebles con los que se pueda golpear; si existe la oportunidad de colocar un objeto firme entre los dientes para evitar la mordedura de la lengua puede hacerse, pero es contraproducente forcejear cuando ya los maxilares se encuentran firmemente cerrados.
- 3.- Asegurar una buena oxigenación aflojando la ropa y colocando la cabeza de lado para permitir que la salivación excesiva y la acumulación de flemas obstruyan la vía respiratoria.

4.- Esperar a que la crisis cese sola, lo cual suele ocurrir en 3 a 5 minutos. Permitirle reposar en el periodo postictal. No llevarlo al hospital a menos que la crisis sea prolongada (más de 10 min.) o se repita antes de la recuperación de la conciencia. No aplicar medicamentos adicionales ni estímulos de ningún tipo. Registrar la crisis y continuar el tratamiento habitual.

Calendario de crisis.

Cualquiera que sea el tipo de crisis, se debe recomendar al paciente y/o al familiar responsable de él, que se lleve un registro de las crisis día con día, lo cual permite tener un punto de comparación para evaluar los resultados del tratamiento.

Medidas higiénicas.

Existen una serie de situaciones que no son causa de epilepsia pero sí actúan como factores precipitantes de crisis. El ejercicio excesivo, permanecer despierto más de 16 horas, la ingesta de alcohol, sustancias estimulantes como el café o el té, o estar sometido a estímulos luminosos repetidos e intensos sin protección ocular, son factores conocidos por su capacidad de provocar crisis epilépticas. Por ello, la primera recomendación es evitar estos y aquéllos otros factores que el paciente conoce como estímulos que le pueden provocar una crisis.

- Bebidas alcohólicas. Su ingesta abundante y prolongada puede provocar convulsiones. La asociación de bebidas alcohólicas con los medicamentos anticonvulsivos potencia los efectos tóxicos del alcohol y los efectos indeseables de los medicamentos y también provoca crisis.

- Actividad física. La respiración agitada favorece en algunos pacientes la presentación de sus descargas anormales. El grado de restricción dependerá de la edad, la actividad acostumbrada previamente por el paciente y su condición física. La práctica de cualquier deporte, incluyendo la natación, es permisible siempre y cuando se haga con vigilancia y sin llegar al agotamiento.

- Disminución del sueño. Esta puede precipitar algunos tipos de crisis. Cuando el paciente requiera desvelarse por estudio o diversión se recomienda que duerma previamente una siesta y luego prolongue sus horas de sueño.

- Ayuno prolongado. La hipoglucemia severa puede provocar crisis convulsivas aún en sujetos no epilépticos. Es suficiente con que el paciente haga sus comidas a las horas usuales sin excederse en cantidad y/o frecuencia.
- Interacciones medicamentosas. Algunos medicamentos que pudieran requerirse para tratar enfermedades intercurrentes elevan los niveles de los fármacos anticonvulsivos y pueden provocar manifestaciones de toxicidad, mientras que otros los disminuyen y ocasionan descontrol de la epilepsia.
- Suspensión del anticonvulsivo. La interrupción brusca del tratamiento por la razón que sea, puede ocasionar estado epiléptico.
- Cualquier modificación de dosis se debe realizar muy lentamente.