

Convulsiones después de una lesión cerebral traumática

Para más información, contacte al TBI Model Systems más cercano. Para una lista de TBI Model Systems vaya a: <http://msktc.washington.edu/tbi/findms.asp>

Esta publicación fue producida por TBI Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (<http://msktc.washington.edu>) con fondos del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los EE.UU., subvención núm. H133A060070.

Uno de los problemas que ocurren después de una lesión cerebral traumática (TBI, por sus siglas en inglés) es convulsiones. Aunque la mayoría de las personas que tienen una lesión cerebral nunca tendrán una convulsión, es bueno entender lo que es una convulsión y qué hacer si tiene una. La mayoría de las convulsiones ocurren meses o años después de la lesión. Alrededor de un 70-80% de las personas que tienen convulsiones se benefician de medicamentos y pueden volver a realizar la mayoría de las actividades que antes realizaban. Raras veces las convulsiones pueden empeorarle o causarle la muerte.

¿Qué son convulsiones?

Las convulsiones ocurren en 1 de cada 10 personas que han tenido una TBI que requirió hospitalización. La convulsión usualmente ocurre cuando hay una cicatriz en el cerebro como consecuencia de la lesión.

Durante una convulsión, ocurre un disturbio eléctrico anormal repentino en el cerebro que resulta en uno o más de los siguientes síntomas:

- Movimiento extraño en su cabeza, cuerpo, brazos, piernas u ojos tal como rigidez o temblor.
- No responder y mirar fijamente.
- Masticar, relamerse los labios o movimientos torpes.
- Olores, sonidos, sensaciones, sabor o imágenes visuales extrañas.
- Cansancio o mareo repentino.
- No poder hablar o no poder comprender a otras personas.

Los síntomas de una convulsión aparecen repentinamente, y usted no puede controlarlos. Las convulsiones usualmente duran varios segundos o minutos, pero a veces continúan por 5 o 10 minutos. Tal vez tenga un accidente urinario o intestinal o se muerda la lengua o la parte interior de su boca durante una convulsión. Después de la convulsión, tal vez se sienta mareado, débil, confundido o se la haga difícil hablar o comprender lo que otras personas dicen. Después de una convulsión severa, una que dura más de 2 minutos, tal vez tenga dificultad para pararse, caminar o cuidarse a sí mismo por varios días o más.

Condiciones que pueden aumentar el riesgo de tener una convulsión incluyen:

- Fiebre alta.
- Falta de sueño o fatiga extrema.
- Uso de drogas y alcohol.

- Cambios químicos en el cuerpo tales como niveles bajos de sodio o magnesio, o niveles altos de calcio.

Convulsiones y lesiones cerebrales traumáticas

Convulsiones postraumáticas tempranas: Una convulsión en la primera semana después de una lesión cerebral se llama convulsión postraumática temprana. Alrededor de un 25% de las personas que tienen una convulsión postraumática temprana tendrán otra convulsión meses o años más tarde.

Convulsiones postraumáticas tardías: Una convulsión más de siete días después de una lesión cerebral se llama convulsión postraumática tardía. Alrededor de un 80% de las personas que tienen una convulsión postraumática tardía tendrán otra convulsión (epilepsia).

Epilepsia: Tener más de una convulsión se llama epilepsia. Más de la mitad de las personas con epilepsia tendrán este problema durante toda su vida.

La causa de su lesión cerebral puede ayudar a que los médicos descifren cuán probable será que usted tenga convulsiones.

- 65% de las personas con lesiones cerebrales causadas por heridas de bala tendrán convulsiones.
- 20% de de las personas con ‘lesiones cerradas de la cabeza’ que causan derrame de sangre entre el cerebro y el cráneo tendrán convulsiones. Una ‘lesión cerrada de la cabeza’ quiere decir que el contenido del cráneo y del cerebro no fueron penetrados cuando ocurrió la lesión.
- Más de un 35% de las personas que requieren 2 o más operaciones del cerebro después de una lesión cerebral tendrán convulsiones postraumáticas tardías.
- Más de un 25% de las personas con derrame de sangre en ambos lados del cerebro, o que tienen un coágulo de sangre que tiene que ser removido por cirugía, tienen convulsiones postraumáticas tardías.

Medicamentos para tratar convulsiones

Los medicamentos que se usan para controlar convulsiones se llaman medicamentos anti-epilépticos (AEDs, por sus siglas en inglés). Estos medicamentos pueden ser usados para otros problemas como dolor crónico, agitación o inestabilidad del estado de ánimo. Usted y su médico decidirán qué medicamento usar basado en su tipo de convulsiones, su edad, cuán saludable está, y si usted tiene algún efecto secundario de los medicamentos. Los efectos secundarios de los AEDs usualmente mejoran después de estar tomando el medicamento por 3-5 días.

Algunos efectos secundarios comunes de los AEDs son:

- Somnolencia o fatiga.
- Empeoramiento del balance.
- Mareos.
- Temblor.
- Visión doble.
- Confusión.

Tal vez requiera pruebas de sangre para asegurarse que está tomando suficiente medicamento y que el medicamento no está causando otros problemas. Aunque estos medicamentos raras veces causan defectos congénitos en recién nacidos, infórmele a su médico si está embarazada o si pudiera quedar embarazada.

A veces, su médico le recetará dos o más de estos medicamentos para detener sus convulsiones. Algunos AEDs comunes son:

- Carbamazepina (conocido también como Tegretol).
- Lamotrigina (conocido también como Lamictal).
- Levitiracetam (conocido también como Keppra).
- Gabapentina (conocido también como Neurontin).
- Oxcarbazepina (conocido también como Trileptal).
- Fenobarbital.

- Fenitoina/ fosfenitoina (conocido también como Dilantin).
- Pregabalina (conocido también como Lyrica).
- Topiramato (conocido también como Topamax).
- Ácido valproico o valproato (conocido también como Depakene o Depakote).
- Zonisamida (conocido también como Zonegran).

¿Qué sucede si los medicamentos no trabajan?

Si sus convulsiones continúan después de tratar medicamentos, su médico tal vez le refiera a un Centro de Epilepsia para más pruebas y para que le vean médicos especializados en convulsiones llamados epileptólogos o neurólogos especializados en epilepsia. En el Centro de Epilepsia, los médicos tal vez le hagan pruebas de las ondas cerebrales y tomen un video de usted durante una de sus convulsiones para ayudarles a descubrir qué está causando los problemas. Esto tal vez ayude para que su médico decida qué medicamento trabajará mejor, y para ver si otros tipos de tratamiento pueden ayudar con los problemas que usted está teniendo.

Los sitios web de la Fundación Americana de Epilepsia (www.efa.org) o de la Sociedad Americana de Epilepsia (www.aesnet.org) le pueden informar sobre el Centro de Epilepsia más cercano a usted.

Asuntos de seguridad

En la mayoría de los estados, si usted ha tenido una convulsión no puede conducir y debe notificarlo al departamento de vehículos de motor (DMV, por sus siglas en inglés). Usualmente usted no podrá volver a conducir por un periodo de tiempo, o hasta que sus convulsiones hayan parado completamente. Las leyes varían de un estado a otro en cuanto al tiempo en que no puede conducir después de una convulsión.

Otras cosas que usted debe hacer para mantenerse seguro si las convulsiones no paran:

- Siempre tenga alguien con usted cuando esté en el agua (alberca, lago, océano, bañera).
- No suba a escaleras portables, árboles, techos u otros objetos altos.
- Déjeles saber a las personas con las que usted come lo que deben hacer en caso de que tenga una convulsión y comience a ahogarse.

Lo que su cuidador debe hacer si usted está teniendo una convulsión

Los familiares o cuidadores deben vigilar de cerca lo que sucede durante una convulsión para que lo puedan explicar a los profesionales médicos. Deben tener un diario que describa la fecha, la hora del día, la duración de tiempo y una descripción de cada convulsión. Su médico necesitará esta información sobre sus convulsiones y los medicamentos que está tomando para controlarlas.

La mayoría de las convulsiones son cortas y no resultan en lesiones significativas. Sin embargo, es importante que sepa qué hacer para evitar lastimarse.

Qué hacer por alguien que está teniendo una convulsión:

- Aflójele la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.
- Asegúrese que la persona no se caiga. Sostenga a la persona de manera estable si él o ella está en una silla, sofá o cama. Si la persona está parada, colóquela en el piso de manera segura.
- Voltee a la persona o su cabeza hacia el lado para que cualquier cosa que tenga en la boca, hasta la saliva, no bloquee la garganta.
- Puede ser peligroso poner cualquier cosa en la boca ya que le puede morder.
- Si sabe hacer Reanimación Cardiopulmonar (RCP), palpe las pulsaciones del corazón en el cuello. Comience a dar RCP si la persona no tiene pulso. Llame al 911.
- Determine si hay respiración en la boca y extienda el cuello si la respiración es dificultosa. Si no está respirando, comience RCP sellando los labios suyos sobre la boca de la persona y respirando 2 veces rápido. Continúe respirando cada 5 segundos a menos que la persona comience a respirar sin ayuda. Llame al 911.

- Si esta es la primera convulsión después de la TBI, llame al médico de la persona para que le aconseje.
- Si la convulsión no se detiene después de 3 minutos, llame al 911.
- Si la convulsión se detiene en menos de 3 minutos, llame al médico de la persona.
- Si la persona no vuelve a la normalidad en 20 minutos después de la convulsión, llame al 911.

Para más información

The Epilepsy Foundation of America (Fundación Americana de Epilepsia)

Teléfono: 1-800-332-1000

Web: www.efa.org

Brain Injury Association of America (Asociación Americana de Lesiones del Cerebro)

Teléfono: 1-800-444-6443

Web: www.biausa.org

Renuncia de responsabilidad

Esta información en este folleto no pretende reemplazar el consejo de un médico. Debe consultar con un médico sobre preocupaciones médicas específicas o tratamiento.

Referencias

Diaz-Arrastia R, Agostini MA, Frol AB et al, Neurophysiologic and neuradiologic features of intractable epilepsy after traumatic brain injury in adults. Arch Neurol 2000; 57:1611-6

Englander J, Bushnik T, Duong TT et al, Analyzing risk factors for late posttraumatic seizures: a prospective, multicenter investigation. Arch Phys Med Rehabil 2003; 84: 365-373

Yablon SA, Dostrow VG. Post-traumatic seizures and epilepsy in Zasler ND, Katz DI, Zafonte RD, Brain Injury Medicine: Principles and Practice. Demos, New York, 2007

Brain Trauma Foundation and American Association of Neurological Surgeons: Management and prognosis of severe traumatic brain injury 2000; pp 159-165

Fuente

El contenido de nuestra información de salud está basado en evidencia investigativa y/o consenso profesional, y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de TBI Model Systems.

Autoría

Convulsiones después de una lesión cerebral traumática fue desarrollado por Jeffrey Englander MD, David X. Cifu MD y Ramon Diaz-Arrastia MD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center. Porciones de este documento fueron adaptadas de materiales desarrollados por el Northern California Traumatic Brain Injury Model System of Care en Santa Clara Valley Medical Center.