

Convulsiones después de una lesión cerebral traumática

Junio de 2020

www.msktc.org/LCT/factsheets

Hoja Informativa sobre LCT

Esta hoja informativa proporciona información sobre las convulsiones después de una LCT. También analiza el tratamiento para las convulsiones.

Las convulsiones son un problema de salud que puede ocurrir después de una lesión cerebral traumática (LCT o por sus siglas en inglés, TBI). Aunque la mayoría de las personas con LCT nunca sufrirán una convulsión, 1 de cada 10 personas que fueron hospitalizadas después de una LCT tendrán convulsiones. Es bueno saber lo qué es una convulsión y qué hacer si tiene una. La mayoría de las convulsiones ocurren en los primeros días o semanas después de una LCT. Sin embargo, algunas pueden ocurrir meses o incluso años después de la lesión. Alrededor del 70% al 80% de las personas que han sufrido una LCT y que luego tienen convulsiones son ayudadas por medicamentos y pueden regresar a hacer la mayoría de las actividades. En raras ocasiones, las convulsiones pueden dificultar la función de una persona con una LCT debido a nuevas dificultades para pensar o moverse.

¿Qué son las convulsiones?

Una convulsión es una actividad eléctrica repentina y anormal en el cerebro. Durante una convulsión, puede ocurrir uno o más de los siguientes síntomas:

- Movimiento inusual de la cabeza, el cuerpo, los brazos, las piernas o los ojos. Esto puede incluir rigidez, sacudimiento o temblor.
- Falta de respuesta y vista mirando fijamente.
- Masticar, golpear los labios o hacer movimientos agitados.
- Cambios en el sentido del olfato, la audición o el gusto.
- Cambios en la visión, como un aura o ver cosas que no están ahí.
- Cansancio repentino o mareos.
- No poder hablar o entender a los demás.
- Nuevos estallidos de ira o llanto.

Estos síntomas de una convulsión ocurren repentinamente, y no se pueden controlar. Las convulsiones suelen durar unos segundos o minutos, pero pueden durar de 5 a 10 minutos. Durante una convulsión, se puede tenerse un accidente vesical o intestinal; puede morderse la lengua o el interior de la boca. Después de una convulsión, es posible que se sienta somnoliento, débil o confundido o que le cueste trabajo hablar o entender a los demás. Después de una convulsión grave, cuando su duración es de más de 2 minutos, puede ser difícil para usted pararse, caminar o cuidarse por algunos días o incluso más.

Algunas afecciones que pueden aumentar el riesgo de tener una convulsión incluyen:

- Fiebre alta.
- Pérdida del sueño y fatiga extrema.

El Traumatic Brain Injury Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/tbi/model-system-centers> para obtener más información).

- Consumo de drogas y alcohol.
- Cambios químicos en el cuerpo como bajo contenido de sodio o magnesio, o calcio alto.

¿Cómo llamamos a las convulsiones después de una LCT

- Una convulsión que ocurre 1 semana después de sufrirse una LCT se denomina convulsión postraumática temprana. Alrededor del 25% de las personas que tienen una convulsión postraumática temprana tendrán otra convulsión meses o años más tarde. Esto se llama epilepsia.
- Una convulsión que ocurre más de 1 semana después de que una LCT se denomina convulsión postraumática tardía. Alrededor del 80% de las personas que tienen este tipo de convulsiones tendrán otra convulsión (epilepsia).
- La mitad de todas las personas que desarrollan epilepsia seguirán teniendo convulsiones a lo largo de su vida, pero por lo general las convulsiones se pueden controlar con medicamentos.

Medicamentos para tratar las convulsiones

Los medicamentos utilizados para controlar las convulsiones se denominan anticonvulsivos o fármacos antiepilépticos (FAE). Los FAE se pueden utilizar para tratar otros problemas, como el dolor crónico, la ansiedad o la inestabilidad del estado de ánimo. Usted y su médico decidirán qué medicamento usar en función del tipo de convulsiones que tenga, su edad, su estado de salud y si tiene efectos secundarios debidos al medicamento. Los efectos secundarios de los FAE a menudo mejoran después de haberse tomado el medicamento durante 3 a 5 días.

Algunos efectos secundarios comunes provocados por los FAE son:

- Somnolencia o fatiga.
- Empeoramiento del equilibrio.
- Aturdimiento o mareos.
- Temblor
- Visión doble.
- Confusión.

Es posible que deba hacerse análisis de sangre para asegurarse de que está recibiendo suficiente medicamento y para asegurarse de que el FAE no esté causando otros problemas. Aunque los FAE rara vez causan defectos congénitos en recién nacidos, debe usted informarle a su médico si está embarazada o puede quedar embarazada. A veces, el médico le recetará dos o más FAE para detener las convulsiones. Algunos FAE comunes se enumeran a continuación:

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

- Fenitoína/fosfenotina (también conocida como Dilantin).
- Pregabalina (también conocida como Lyrica).
- Topiramato (también conocido como Topamax).
- Acido valproico o valproato (también conocido como Depakene o Depakote).
- Zonisamida (también conocida como Zonegran).

¿Qué pasa si la medicina no funciona?

Los fármacos anticonvulsivos generalmente funcionan. Pero a veces no pueden detener sus convulsiones. Si todavía tiene convulsiones después de probar el medicamento, el médico puede enviarle a un centro integral de epilepsia. En el centro, usted verá médicos especialistas en convulsiones llamados epilépticos o neurólogos que se especializan en epilepsia. Estos médicos pueden hacerle pruebas de las ondas cerebrales y sacarle un video a usted durante una de sus convulsiones para ayudar a averiguar qué las está causando. Esta información puede ayudar a su médico a decidir qué medicamento funcionará mejor. También puede ayudar al médico a averiguar si otros tipos de tratamiento le ayudarán con las convulsiones que está teniendo.

Para encontrar un centro cerca de usted, puede visitar los sitios web de la Epilepsy Foundation (www.efa.org) y la American Epilepsy Society (www.aesnet.org).

Cuestiones de seguridad

En la mayoría de los estados, si usted ha tenido una convulsión, no podrá conducir, y deberá notificar al departamento de vehículos de motor (Department of Motor Vehicles). Por lo general, no podrá conducir durante un cierto período de tiempo o hasta que sus convulsiones se hayan detenido. Las leyes varían de un estado a otro.

Si todavía tiene convulsiones, debe tomar ciertas medidas para mantenerse seguro.

- Hable con su médico sobre su riesgo de convulsiones en función de su tipo de lesión, su estado médico y cuánto tiempo haya pasado desde su lesión.
- Las personas con convulsiones no deben beber alcohol ni consumir marihuana porque esto aumentará el riesgo de otra convulsión.
- Después de una convulsión, no debe utilizar equipo pesado hasta que se reúna con su médico.
- Siempre esté acompañado de alguien junto a usted cuando esté en el agua. Esto incluye en piscinas, lagos, océanos y bañeras.
- No se suba a escaleras portables, árboles, techos u otros sitios u objetos altos.
- Cuando coma, dígame a las personas que le tienen qué hacer si le da una convulsión y comienza a atragantarte.

Qué debe hacer su cuidador si usted está teniendo una convulsión

Los familiares y cuidadores deben prestar atentamente atención durante una convulsión para que puedan describir a su médico y a otros proveedores de atención médica lo que a usted le sucedió. Deben de llevar un diario con la fecha, la hora del día, el tiempo de duración y una descripción de cada convulsión. Su médico necesitará esta información, junto con los medicamentos que está tomando para controlar sus convulsiones. La mayoría de las convulsiones son cortas y no causan lesiones graves. Pero es importante que sus cuidadores sepan qué hacer para evitar que se lastimes durante una convulsión.

Cuando alguien tenga una convulsión, haga lo siguiente:

- Afloje la ropa ajustada, especialmente alrededor del cuello.
- Asegúrese de que la persona no se caiga. Mantenga a la persona firme si está en una silla, sofá o cama. Si la persona está de pie, póngala en el suelo de forma segura.
- Gire a la persona y su cabeza hacia un lado para que cualquier cosa en la boca, incluso escupir, no bloquee la garganta.
- No ponga nada en la boca de la persona, ya que le pueden morder a usted.
- Si sabe hacer la reanimación cardiopulmonar (RCP), compruebe los latidos del corazón en el cuello. Inicie la RCP si no hay pulso. Llame al 911.
- Escuche para determinar si respira por la boca. Extienda el cuello de la persona si la respiración es difícil. Si la persona no respira, inicie la RCP. Selle sus labios sobre la boca de la persona y la haga respiraciones rápidas. Continúe respirando cada 5 segundos a menos que la persona comience a respirar por sí misma. Llame al 911.
- Si ésta es la primera convulsión después de una LCT, llame al médico de la persona para obtener consejos.
- Si la convulsión no se detiene después de 3 minutos, llame al 911.
- Si la convulsión se detiene en 3 minutos, llame al médico de la persona.
- Si la persona no vuelve a la normalidad dentro de los 20 minutos posteriores a la convulsión, llame al 911.

Para más información

The Epilepsy Foundation
Teléfono: 1-800-332-1000
Sitio web: www.efa.org

American Epilepsy Society
Teléfono: 1-312-883-3800
Sitio web: www.aesnet.org

Brain Injury Association of America
Teléfono: 1-800-444-6443

Referencias

Brain Trauma Foundation & American Association of Neurological Surgeons, Joint Section on Neurotrauma and Critical Care. (2000). The role of antiseizure prophylaxis following head injury. In: *Management and prognosis of severe traumatic brain injury* (pp. 159–165 Palo Alto, CA: Brain Trauma Foundation. (Papel de la profilaxis ante convulsiones después de una lesión en la cabeza.)

Englander, J., Bushnik, T., Duong, T. T., Cifu, D. X., Zafonte, R., Wright, J., . . . Bergman, W. (2003). Analyzing risk factors for late posttraumatic seizures: A prospective, multicenter investigation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(3), 365–373. (Análisis de factores de riesgo para convulsiones postraumáticas tardías: Una investigación prospectiva y de multicenter.)

Gupta, P. K., Sayed, N., Ding, K., Agostini, M. A., Van Ness, P. C., Yablon, S., . . . Diaz-Arrastia, R. (2014). Subtypes of post-traumatic epilepsy: Clinical, electrophysiologic, and imaging features. *Journal of Neurotrauma*, 31(16), 1439–1443. (Subtipos de epilepsia postraumática: Características clínicas, electrofisiológicas e imágenes)

Yablon, S. A., & Towne, A. R. Post-traumatic seizures and epilepsy. In N. D. Zasler, D. I. Katz, R. D. Zafonte, D. B. Arciniegas, M. Ross Bullock, & J. S. Kreutzer, (Eds.), *Brain injury medicine: Principles and practice* (2nd ed.). New York, NY: Demos Medical. (Medicina de lesiones cerebrales: Principios y práctica.)

Autoría

Seizures After Traumatic Brain Injury (Convulsiones después de una lesión cerebral traumática) fue desarrollado originalmente por Jeffrey Englander, MD, David X. Cifu MD, Ramon Diaz-Arrastia MD, y Alan Towne, MD en colaboración con el Centro de Traducción del Conocimiento de sistemas modelo de la Universidad de Washington (MSKTC). Sitio web: www.biausa.org

Actualización de la hoja informativa

Seizures After Traumatic Brain Injury (Convulsiones después de una lesión cerebral traumática) fue revisada y actualizada por David X. Cifu MD, Ramon Diaz-Arrastia MD, y Alan Towne, MD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de Traumatic Brain Injury Model Systems (TBIMS), financiados por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, así como por expertos de Polytrauma Rehabilitation Centers (PRC) y financiados por el Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa fue producido originalmente por el TBI Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) en colaboración con el University of Washington Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo de la Universidad de Washington) y financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación en el Departamento de Educación de los Estados Unidos (número de subvención H133A060070). Fue actualizado por el TBI Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo) de los Institutos Americanos para la Investigación y financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR, número de subvención 90DP0082). NIDILRR es un centro que forma parte de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL y HHS, por lo que no se debe asumir aprobación por parte del Gobierno Federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.