



Eventos No Epilépticos

Lo que debe saber - para pacientes
y familiares

Descripción rápida

Si le han diagnosticado eventos no epilépticos, es posible que tenga varias preguntas e inquietudes. Es importante comprender lo más que pueda sobre los eventos no epilépticos a medida que avanza. Este folleto responderá algunas preguntas y le ayudará en su camino hacia la recuperación.



Índice

¿Qué son los eventos no epilépticos?	1
¿Son raros?	1
¿En qué se diferencian de las crisis epilépticas y la epilepsia?	1
¿Cómo sé si tengo eventos no epilépticos?	2
¿Puedo tener eventos no epilépticos si me dijeron que tengo epilepsia?	2
¿Qué causa los eventos no epilépticos?	3
¿Son por ansiedad o depresión?	4
¿Eso significa que estoy fingiendo?	4
¿Se pueden tratar?	4
¿Me mejoraré?	5
¿Puedo dejar de tomar mis medicamentos anticonvulsivos?	5
¿Podré conducir?	5
¿Son hereditarios?	5
¿Qué debo hacer si yo o mi ser querido tenemos un evento no epiléptico?	5
¿Qué debo decirle a los demás sobre lo que tengo?	6
¿Dónde puedo obtener más información?	6

¿Qué son los eventos no epilépticos?

Los eventos no epilépticos son episodios que parecen convulsiones epilépticas pero que no son causados por una actividad eléctrica cerebral anormal. Pueden implicar una amplia gama de síntomas físicos, incluidos cambios en el estado de conciencia, la sensación y/o el movimiento. Algunos ejemplos de estos síntomas son temblores, pérdida del conocimiento, pérdida de noción del tiempo o incapacidad para responder. Los episodios pueden durar unos segundos o muchas horas.

También encontrará que se les conoce con otros nombres como convulsiones no epilépticas, eventos relacionados con el estrés, convulsiones funcionales, trastorno de conversión, trastorno de ataque no epiléptico y convulsiones psicógenas no epilépticas. Algunas personas también utilizan el término incorrecto “pseudconvulsiones”. No hay nada de “pseud” (falso) en esta afección.

Dado que los eventos no epilépticos no son una enfermedad de la actividad eléctrica del cerebro, no se tratan con medicamentos anticonvulsivos. Sin embargo, pueden tratarse y lo analizaremos a continuación.

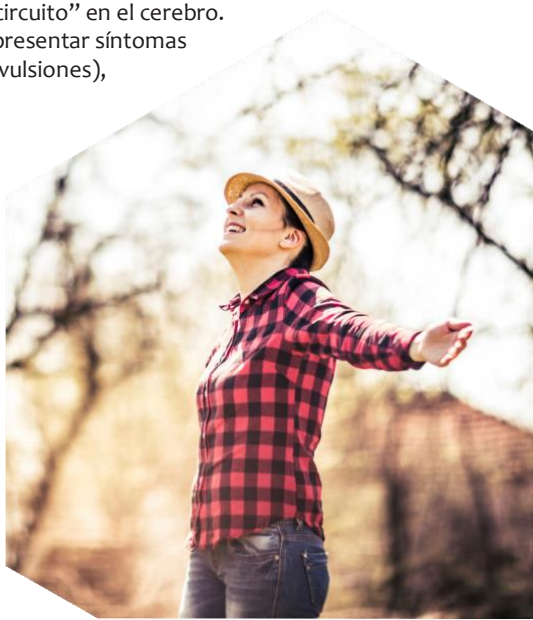
Yo no había oído hablar de ellos antes. ¿Son raros?

No. Los eventos no epilépticos no son raros. Entre 2 y 33 de cada 100,000 personas sufren episodios no epilépticos. Los centros especializados en epilepsia como el nuestro atienden regularmente a personas con eventos no epilépticos. Entre el 30% y el 40% de las personas remitidas a centros de epilepsia presentan eventos no epilépticos.

¿En qué se diferencian los eventos no epilépticos de las convulsiones epilépticas y la epilepsia?

Las convulsiones epilépticas provienen de una alteración eléctrica en el cerebro. Algunas causas de estos trastornos eléctricos incluyen antiguas cicatrices en el cerebro, genética o lesiones en la cabeza. Piense en un ataque epiléptico como una pequeña “tormenta eléctrica” o “cortocircuito” en el cerebro. Cuando esto sucede, la persona puede presentar síntomas como temblores en todo el cuerpo (convulsiones), mirada fija o pérdida del conocimiento.

Durante un evento no epiléptico no hay “tormenta eléctrica” ni “cortocircuito”. De hecho, la actividad eléctrica cerebral durante un evento no epiléptico es tranquila y normal en la mayoría de los casos.



¿Cómo sé si tengo eventos no epilépticos en lugar de convulsiones epilépticas?

Un especialista en epilepsia le ayudará a llegar al diagnóstico correcto y puede recomendarle un electroencefalograma, ya sea en la clínica o en el hospital. Un electroencefalograma es una prueba que se utiliza para detectar actividad cerebral anormal. Durante un electroencefalograma, unos cables conectados temporalmente a su cabeza registran la actividad eléctrica de su cerebro. Luego, el especialista verifica si hay anomalías observadas en personas que padecen epilepsia.

Durante el monitoreo mediante electroencefalograma por video a largo plazo, la persona permanece en una unidad especializada del hospital. Aquí, unos cables registran la actividad eléctrica del cerebro mientras un video graba lo que hace el cuerpo. Esto permite al especialista examinar la actividad eléctrica de su cerebro tanto cuando está teniendo un evento como cuando no lo está teniendo. Se puede reducir o suspender el medicamento anticonvulsivo. Se pueden utilizar desencadenantes para ayudar a provocar eventos. Algunos ejemplos de factores desencadenantes son las luces estroboscópicas, la respiración profunda y la falta de sueño. El monitoreo suele durar entre dos y cinco días.

El diagnóstico temprano le ayudará en su proceso hacia la recuperación. Las personas a quienes se les diagnostica temprano, generalmente se recuperan antes.

Me dijeron antes que tengo epilepsia (o que una tomografía computarizada de la cabeza, una resonancia magnética del cerebro o un electroencefalograma arrojaron resultados anormales). ¿Puedo seguir teniendo eventos no epilépticos?

Sí. No es raro que personas que han sufrido eventos no epilépticos hayan sido diagnosticadas y tratadas por epilepsia en el pasado. Puede pasar mucho tiempo antes de llegar al diagnóstico de eventos no epilépticos.

El centro de epilepsia revisará estudios previos, lo que incluye imágenes, grabaciones e informes. La importancia de esos resultados se considerará junto con la nueva información. El caso de cada persona será revisado individualmente.

Algunos pacientes con epilepsia también presentan eventos no epilépticos. Si tiene ambos, es importante conocer la diferencia entre sus tipos de eventos y tratarlos con diferentes estrategias.



¿Qué causa los eventos no epilépticos?

Las personas desarrollan eventos no epilépticos por varias razones. La mayoría de las veces son el resultado de la dificultad para afrontar el estrés, la ansiedad, la frustración u otras emociones negativas. Otras veces se deben a experiencias pasadas aterradoras o traumáticas.

Todos hemos experimentado síntomas físicos (como rubor o taquicardia) debido a la emoción, la preocupación o el estrés. La mente, el cuerpo y las emociones están tan estrechamente conectados que cada uno se ve afectado por los otros.

La mente hace un trabajo increíble al protegernos cuando estamos abrumados. Puede “apagar” nuestra conciencia por un tiempo para evitar la incomodidad o el dolor. Esto separa (o “disocia”) la mente del malestar. Durante el confinamiento, podemos experimentar síntomas como quedarnos mirando fijamente, desmayarnos o temblar. Debido a que la mente convierte el estrés emocional en síntomas físicos, los eventos no epilépticos a veces se denominan trastornos de “conversión”.

Todos somos diferentes La forma en que cada uno de nosotros afronta el estrés, los desafíos de la vida o un dolor emocional significativo es una experiencia muy individual. Sin embargo, al mismo tiempo hay varias cosas comunes en las personas con eventos no epilépticos. Muchas personas con eventos no epilépticos pueden haber experimentado trauma o abuso anteriormente en la vida (físico, emocional o sexual). Otras personas con eventos no epilépticos pueden tener un estrés y un agotamiento abrumadores que están ocurriendo en este momento. Los eventos estresantes, como la pérdida de un ser querido, un nuevo diagnóstico médico grave, dolor crónico o problemas de salud difíciles de diagnosticar, también pueden contribuir. Algunas personas con eventos no epilépticos sufren de ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En un pequeño número de personas no se puede identificar ninguna experiencia traumática previa o evento estresante y por lo tanto el diagnóstico es confuso.

Al trabajar con sus proveedores de atención médica, usted puede llegar a una comprensión clara de la causa de sus eventos no epilépticos. Incluso cuando no se puede encontrar la causa, existen tratamientos útiles disponibles.

Se están realizando investigaciones para ayudarnos a comprender el “por qué” de los eventos no epilépticos. Todavía falta mucho por saber.





¿Son por ansiedad o depresión?

No. Aunque muchas personas con eventos no epilépticos tienen ansiedad, depresión u otros síntomas relacionados con el estado de ánimo, estos síntomas no causan eventos no epilépticos. Sin embargo, si estos síntomas están presentes, es importante que sean tratados por un especialista en salud conductual. Es probable que esto beneficie la recuperación de eventos no epilépticos.

Dado que muchas personas con eventos no epilépticos tienen antecedentes de trauma, es posible que también tengan un diagnóstico de TEPT (trastorno de estrés postraumático). Algunos expertos creen que los eventos no epilépticos pueden ser un tipo de TEPT.

¿Eso significa que estoy fingiendo?

Definitivamente no. La mayoría de los eventos no epilépticos son involuntarios. Esto significa que las personas no los provocan intencionalmente y no tienen control de los episodios. Al mismo tiempo, algunas personas pueden ser capaces de predecir un evento no epiléptico. Con tratamiento, una persona puede aprender a controlar y manejar estos eventos. Esto puede ser útil para alertar a otros y ayudar a la persona a llegar a un lugar seguro antes de que comience el evento.

¿Son tratables?

Sí. Muchas personas se benefician de formas especializadas de terapia psicológica. La terapia la realiza un consejero o psicólogo. Debido a que las personas desarrollan eventos no epilépticos por muchas razones, no existe una terapia que sea mejor para todos. Algunos ejemplos de diferentes tipos de terapia incluyen la terapia cognitiva conductual (TCC), la terapia dialéctica conductual (TDC), la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (DRMO) y la terapia de exposición prolongada (TEP), pero hay muchas más. La experiencia en el tratamiento de eventos no epilépticos y TEPT es buena, pero lo más importante es que encuentre un terapeuta autorizado y atento que lo haga sentir cómodo. El terapeuta determinará cuántas sesiones y con qué frecuencia se necesitarán.

Usted puede localizar un psicólogo o terapeuta en su área buscando en <http://psychologytoday.com/us/therapist> o comunicándose con la American Psychological Association (<http://locator.apa.org> o al 800-374-2723). También podemos ayudarle a encontrar un terapeuta que sea adecuado para usted y su situación. A muchas personas les resulta útil mantenerse en contacto con el médico que hizo el diagnóstico, para responder preguntas que puedan surgir. Esto es incluso más importante si usted toma medicamentos anticonvulsivos.

¿Me sentiré mejor?

Sí. Los eventos no epilépticos son tratables. Con el tipo de tratamiento adecuado, los eventos no epilépticos pueden desaparecer o disminuir drásticamente.

El primer paso es establecer y comprender el diagnóstico correcto. A veces los episodios se detienen por completo una vez que las personas aprenden acerca de qué son. Por lo general, se necesita tiempo y paciencia. No debería sorprenderle si los episodios continúan por un tiempo. La mayoría de las personas experimentan una mejora significativa en el control de los eventos en aproximadamente seis meses.

En algunos pacientes, los eventos no epilépticos “se reactivan” posteriormente. Si esto sucede, se pueden controlar con el tratamiento adecuado, igual que antes.



¿Puedo dejar de tomar mis medicamentos anticonvulsivos?

Posiblemente. Muchos pacientes con eventos no epilépticos pueden dejar de tomar sus medicamentos anticonvulsivos. Su neurólogo o especialista en epilepsia le dirá si debe suspender el medicamento. No suspenda su medicamento de forma repentina o sin consejo médico.

¿Podré conducir?

Probablemente. Las restricciones de conducción están determinadas por el estado. El estado de Minnesota restringe la conducción durante tres meses después de eventos en los que usted no puede mantenerse erguido sin apoyo o no puede responder normalmente. Dependiendo de sus eventos, conducir un vehículo puede estar restringido.

¿Son hereditarios?

No. No existe evidencia actual que sugiera que los eventos no epilépticos sean hereditarios.

¿Qué debo hacer si yo o mi ser querido tenemos un evento no epiléptico?

Seguridad ante todo. Recuerde que los eventos no epilépticos no son voluntarios. Queremos que usted esté seguro mientras tiene un evento no epiléptico. Esto puede incluir protección contra caídas o que algo le caiga encima durante el evento. Puede ser útil que la persona descansa sobre una superficie segura. Coloque a la persona de lado al final del evento.

En la mayoría de los casos, los eventos no epilépticos terminan por sí solos. No se recomienda el uso de medicamentos como lorazepam (Ativan®) o diazepam (Valium®) para detener eventos no epilépticos.

Si la persona es llevada a una sala de urgencias, es importante proporcionar a los profesionales de la salud detalles sobre la persona, incluido el diagnóstico de eventos no epilépticos.

Su médico puede darle un plan de respuesta no epiléptica. Este plan ayuda a otros a saber cómo responder cuando tiene un episodio. Los escribiremos para adaptarlos a sus necesidades personales. Describiremos sus episodios y haremos recomendaciones específicas sobre su situación.

¿Qué debo decirle a los demás sobre lo que tengo?

Usted decide cuánto quiere contarle a la gente sobre su salud. Quizás quiera decirles que tiene eventos no epilépticos, que son la respuesta de su cerebro al estrés y al trauma. Puede decirles que con el tratamiento espera mejorar y llevar una vida normal y productiva. Si lo considera apropiado, puede ser una buena idea compartir sugerencias de seguridad y el plan de respuesta a Eventos No Epilépticos con familiares, amigos o colegas responsables.

¿Dónde puedo obtener más información?

Epilepsy Foundation of Minnesota

<https://www.epilepsyfoundationmn.org>

Manchester Neurosciences

<https://www.manchesterneurosciences.com/departments/neuropsychology/need#Leaflets>

Lectura sugerida:

Psychogenic Non-epileptic Seizures: A Guide by Lorna Myers, PhD Publisher:

CreateSpace Independent Publishing Platform

Contáctenos

ROSEVILLE HEALTH BUILDING
2720 FAIRVIEW AVE N, STE 100
ROSEVILLE, MN 55113



651-241-5290
Fax 651-241-5248



www.mnepilepsy.org