

Crisis epiléptica

Manifestación clínica de la hiperactividad paroxística de un grupo de **neuronas** cerebrales (Loiseau y Jallon, 1985).

Etiología

La incidencia, como primer síntoma, en el paciente con tumor cerebral es del 26%, antes o en el momento del diagnóstico (rango 10-45%) ¹⁾.

Si prolongamos el período de observación, como síntoma en cualquier momento de la evolución, la incidencia de crisis epilépticas asociadas a tumor supratentorial varía del 20 al 80%, atendiendo a la estirpe histológica y a la localización de la lesión.

Se estima la siguiente incidencia en función del tipo de tumor: oligodendroglioma, 50 a 81%; astrocitoma, 40 a 66%; ependimoma, 33 a 50%; glioblastoma, 30 a 42%; meningioma, 40%, y metástasis 19 a 26% ²⁾.

Clasificación

Las crisis epilépticas se clasifican en función de la sintomatología que presentan, y cada tipo/subtipo se cree que representa un único mecanismo fisiopatológico y sustrato anatómico. Esto significa que la caracterización del tipo de crisis epiléptica no solo tiene implicaciones descriptivas de como es la crisis, sino que es una entidad diagnóstica en sí misma, con implicaciones etiológicas, terapéuticas y pronósticas peculiares.

Clínica

Puede manifestarse por una modificación brusca del estado de **conciencia**, por fenómenos motores y/o sensitivo-sensoriales inapropiados, o por una alteración de la respuesta del individuo a su entorno.

¹⁾

Glantz MJ, Cole BF, Forsyth TA, et al. Practice parameter: Anticonvulsant prophylaxis in patients with newly diagnosed brain tumors. Report of the quality standards subcommittee of the American academy of neurology. Neurology. 2000;54: 1886-93.

²⁾

Deutschman CD, Haines SJ. Anticonvulsant prophylaxis in neurological surgery. Neurosurgery. 1985;17:510-7.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=crisis_epileptica

Last update: **2019/09/26 22:18**



