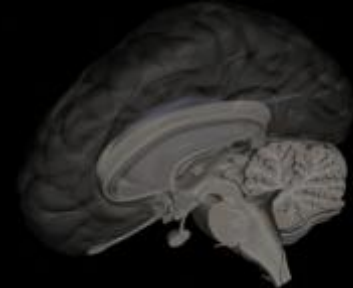




Innovaciones para la Epilepsia

Curso sobre La Epilepsia
y Déficit Atencional



**ORGANIZA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA
PUERTO MONTT**

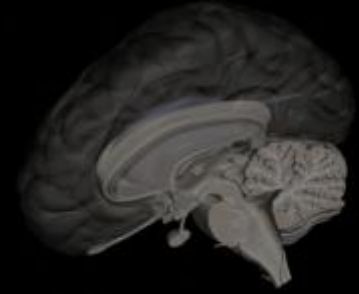


**Ministerio
Secretaría
General de
Gobierno**

Gobierno de Chile

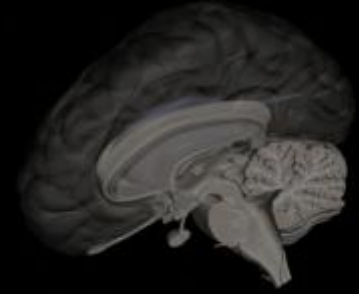
**SEREMI REGIÓN DE LOS LAGOS MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
ESTE PROYECTO ES FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE CHILE
A TRAVÉS DEL FONDO DE FORTALECIMIENTO DE LAS
ORGANIZACIONES DE INTERÉS PÚBLICO AÑO 2015**

INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA

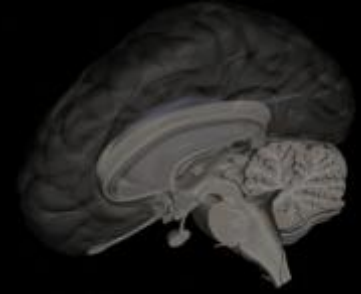


08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES

INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA



08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES

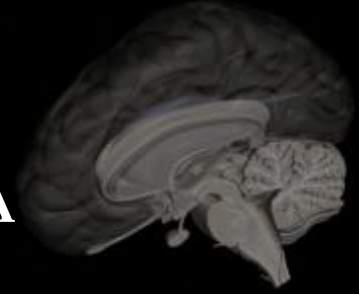


DÉFICIT ATENCIONAL TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA

**CURSO INNOVACIONES EN EPILEPSIA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA DE PUERTO RICO OCTUBRE 2015**

**DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS**

MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS PADRES A NEUROLOGÍA



-DOLORES DE CABEZA

-AL NIÑO LE CUESTA EL COLEGIO LAS NOTAS

APRENDER

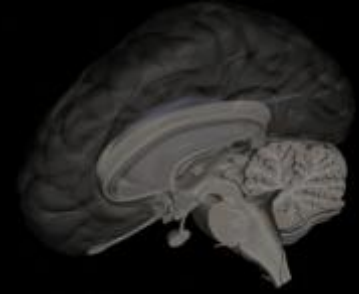
PORTARSE BIEN

-EL NIÑO NO HABLA

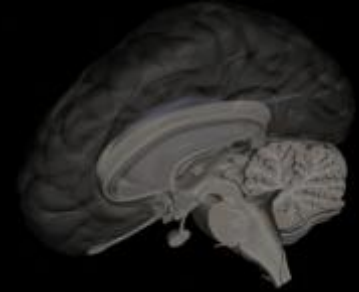
-EL NIÑO NO DUERME BIEN (Y LOS PADRES, TAMPOCO)

-EPILEPSIA

IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DEL AUTOCONTROL



<https://www.youtube.com/watch?v=y83qQ3jMRqo>



EXPERIENCIA DE AUTOCONTROL PREESCOLARES EVOLUCIÓN A 30 AÑOS

-70% “SE AGUANTABAN”

-30% “NO SE AGUANTARON”

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EVOLUCIÓN

- SOCIAL**
- ESCOLAR**
- EMOCIONAL**
- FAMILIAR**
- LABORAL**

EXPERIENCIA DE AUTOCONTROL PREESCOLARES EVOLUCIÓN A 30 AÑOS

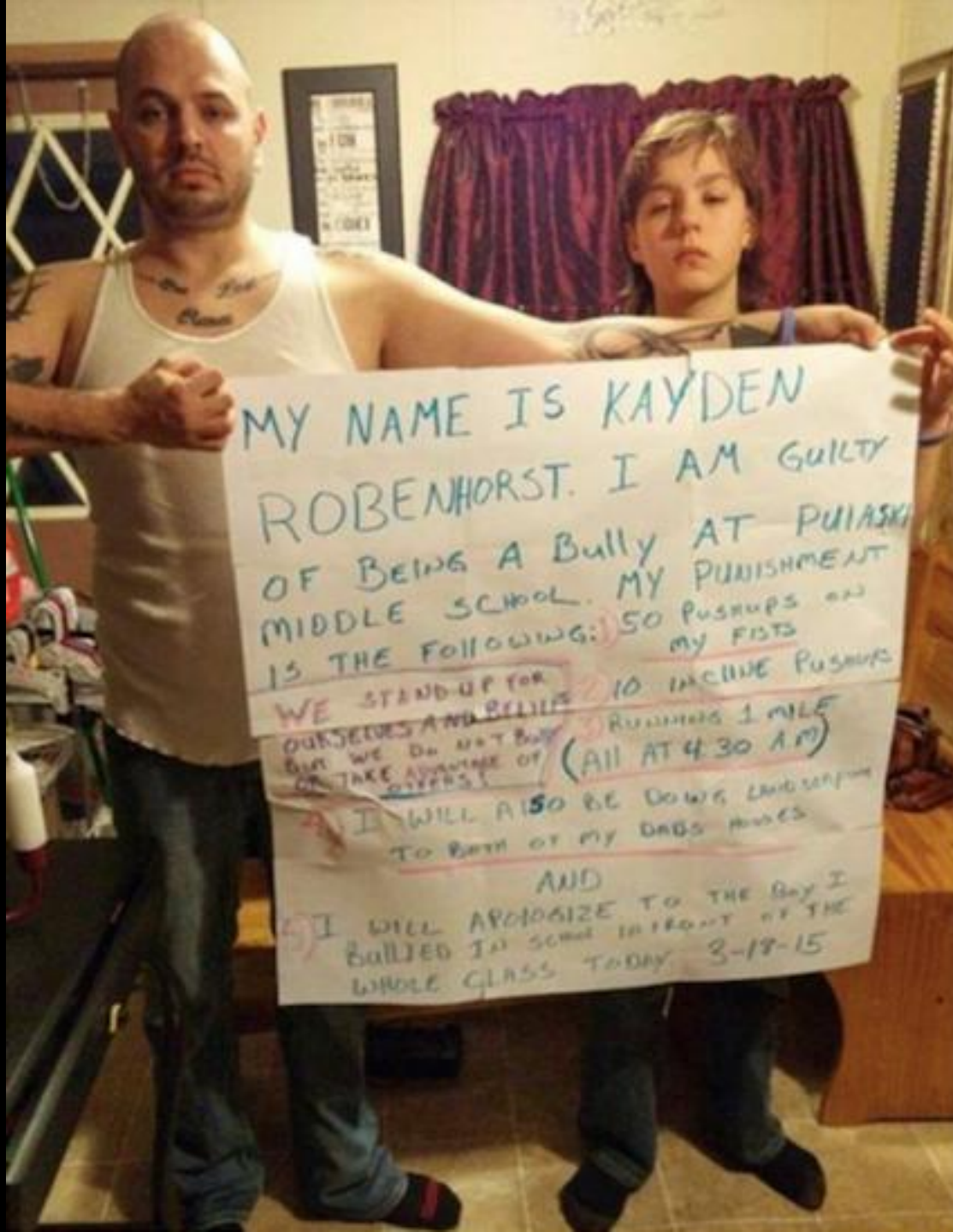
**AUTOCONTROL → CAPACIDAD DE SUPERAR LA
GRATIFICACIÓN INMEDIATA
EN POS DE ALGO “SUPERIOR”**

NIÑOS CON CAPACIDAD INNATA

NIÑOS QUE SE LES PUEDE “ENTRENAR”

PRIMER PASO → CONTROL EXTERNO

LUEGO → DESARROLLO DE CONTROL INTERNO





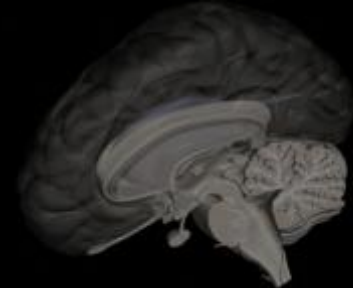
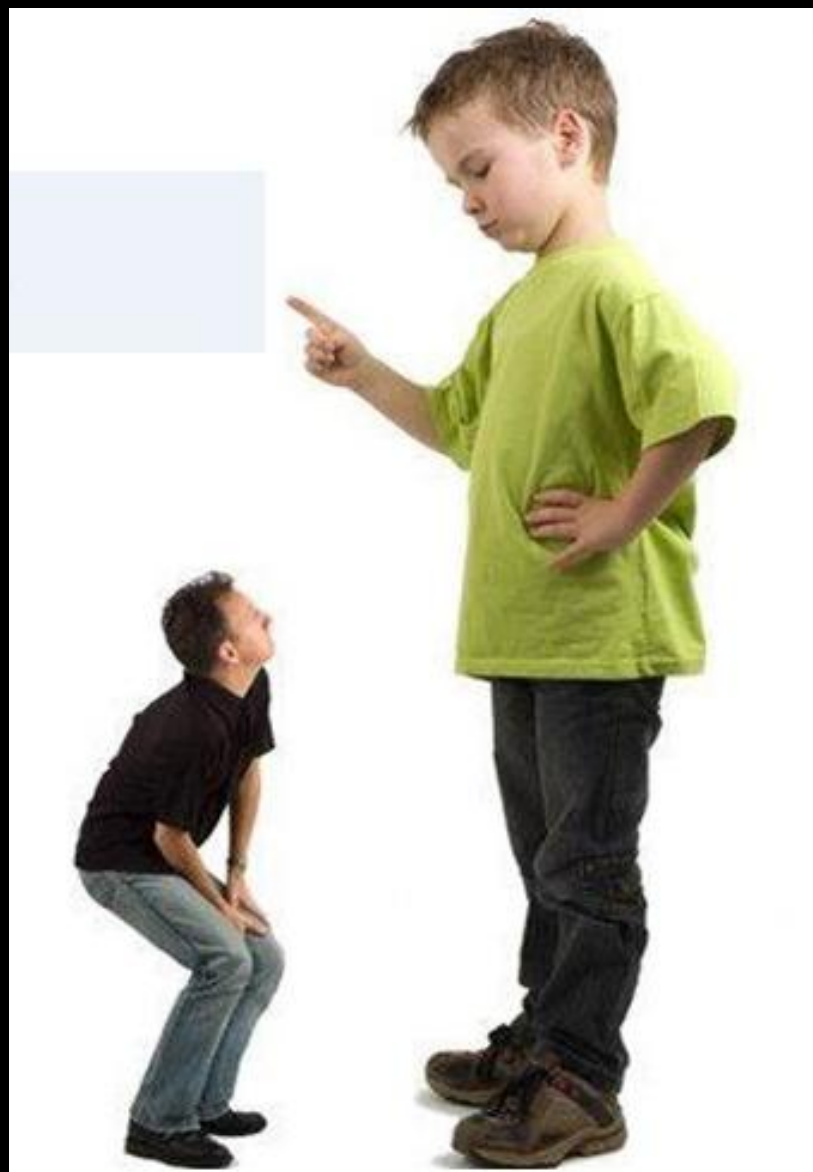
POR LO TANTO, EL PRIMER PASO PARA TENER NIÑOS FELICES

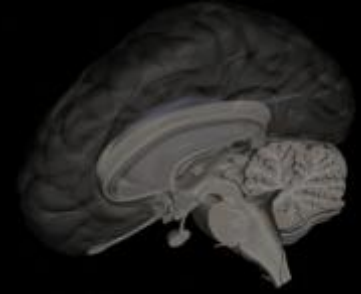
-NO ES EL EFECTO MOZART

**-NO ES DARLES TODO LO QUE NECESITAN
(NI TODO LO QUE QUIEREN)**

**-SÍ ES PONERLE LÍMITES (UN NIÑO SABE LO QUE ES EL *NO*
DESDE LOS 8 MESES DE VIDA)**

**-PONER LÍMITES IMPLICA ASUMIR AUTORIDAD
(Y RESPONSABILIDAD) COMO PADRES**





**POR LO TANTO, EL PRIMER PASO PARA TENER NIÑOS FELICES, SANOS
E INTELIGENTES**

ASUMIR QUE LOS HIJOS SON NUESTROS, NUESTRA RESPONSABILIDAD

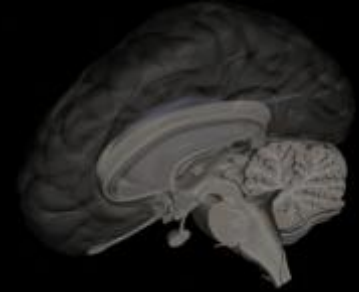
-NO DE LA ABUELITA

-NO DEL COLEGIO

-NO DEL ESTADO

-NO DE LA SOCIEDAD

DADO ESTE PRIMER PRINCIPIO BÁSICO

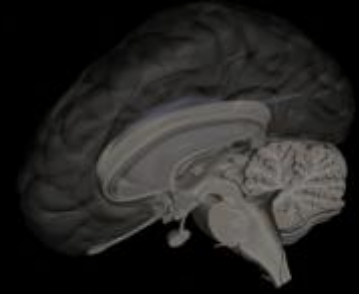


**¿QUÉ PODEMOS HACER PARA QUE LOS NIÑOS SEAN
MÁS FELICES, SANOS E INTELIGENTES?**

(Y QUE ESTÁ EN NOSOTROS, Y NO EN OTROS, LOGRARLO)

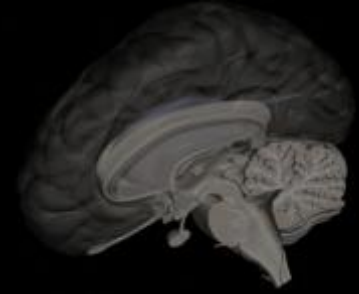
NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:

DORMIR MÁS TEMPRANO Y MÁS TIEMPO



<https://www.youtube.com/watch?v=DkGq89HYyYE>

SUEÑO EN LA INFANCIA



-ESCOLARES PEQUEÑOS: 11 HORAS

-ESCOLARES GRANDES: 10 HORAS

-ADOLESCENTES: 9 HORAS

-IMPORTANCIA DE DORMIR TEMPRANO AUNQUE SEA LA MISMA CANTIDAD DE HORAS

-“HIGIENE DEL SUEÑO”: EVITAR TV-PC-PANTALLAS 2 HRS ANTES DE DORMIR
EVITAR COMER MUY TARDE
FAVORECER LUCES BAJAS Y SILENCIO AMBIENTAL
BAJA TEMPERATURA
EVITAR LEDS-CELULARES EN HABITACIÓN
NIÑOS NO DEBEN TENER TV EN EL DORMITORIO
NO DORMIR CON AUDÍFONOS O MÚSICA

-EL SUEÑO ES UN HÁBITO

-REPERCUSIÓN A LARGO PLAZO

Impact of Delaying School Start Time on Adolescent Sleep, Mood, and Behavior

Judith A. Owens, MD, MPH; Katherine Belon, BA; Patricia Moss, PhD

Objective: To examine the impact of a 30-minute delay in school start time on adolescents' sleep, mood, and behavior.

Design: Participants completed the online retrospective Sleep Habits Survey before and after a change in school start time.

Setting: An independent high school in Rhode Island.

Participants: Students (n=201) in grades 9 through 12.

Intervention: Institution of a delay in school start time from 8 to 8:30 AM.

Main Outcome Measures: Sleep patterns and behavior, daytime sleepiness, mood, data from the Health Center, and absences/tardies.

Results: After the start time delay, mean school night sleep duration increased by 45 minutes, and average

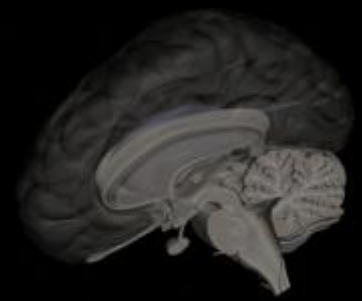
bedtime advanced by 18 minutes (95% confidence interval, 7-29 minutes [$t_{423}=3.36$; $P<.001$]); the percentage of students getting less than 7 hours of sleep decreased by 79.4%, and those reporting at least 8 hours of sleep increased from 16.4% to 54.7%. Students reported significantly more satisfaction with sleep and experienced improved motivation. Daytime sleepiness, fatigue, and depressed mood were all reduced. Most health-related variables, including Health Center visits for fatigue-related complaints, and class attendance also improved.

Conclusions: A modest delay in school start time was associated with significant improvements in measures of adolescent alertness, mood, and health. The results of this study support the potential benefits of adjusting school schedules to adolescents' sleep needs, circadian rhythm, and developmental stage.

Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(7):608-614

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:

MENOS TIEMPO FRENTE A TV Y PANTALLAS



**-RECOMENDACIONES: NUNCA ESTAR MÁS DE DOS HORAS AL DÍA
FRENTE A PANTALLAS ELECTRÓNICAS**

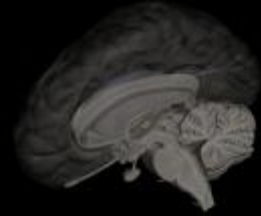
EVITAR JUEGOS ELECTRÓNICOS

**EVITAR CELULARES CON JUEGOS-INTERNET
(NIÑOS Y CAPACIDAD DE AUTOREGULACIÓN)**

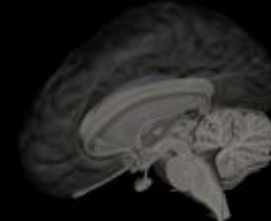
SABER QUÉ VEN EN LA TV

USO DE COMPUTADOR EN LUGAR PÚBLICO

Celulares y tabletas afectan desarrollo social y emocional de menores de tres años
Según expertos, el uso de dispositivos en niños interfiere en el aprendizaje de habilidades sociales y resolución de problemas que se adquiere con el trato "uno a uno" que deben tener padres e hijos.
por Cecilia Yáñez - 03/02/2015 - 08:00



Mientras los adultos se sorprenden de las habilidades casi innatas que los menores de tres años tienen para manejar tabletas y cualquier dispositivo móvil que caiga en sus manos, los especialistas advierten que estos aparatos no son adecuados para los menores de tres años. En la última edición de la revista *Pediatrics*, Jenny Radesky, experta del Departamento de Pediatría de la U. de Boston (EE.UU.), escribió una columna de opinión en la que recordó que **existen varios estudios que muestran que el uso de tabletas y teléfonos inteligentes dañan el cerebro de los niños, e incluso, pueden afectar su desarrollo social y emocional**, sobre todo cuando se les permite su manejo para calmar un llanto o pataleta.



Brain Abnormalities Linked to 'Internet Addiction'

Pauline Anderson | May 05, 2014

NEW YORK — Mounting research points to the potentially devastating effects of Internet addiction, especially in adolescents.

A new literature review of 13 published articles showed that people with Internet addiction disorder (IAD), especially those addicted to Internet gaming, tend to have certain brain abnormalities.

The results were presented here at the American Psychiatric Association's 2014 Annual Meeting.

Changes in Brain Blood Flow

Internet addiction is also associated with changes in blood flow.

"Increased blood flow is actually seen in the areas of the brain involving reward and pleasure centers, and decreased blood flow is observed in areas involved in hearing and visual processing," Sree Jadapalle, MD, a second-year psychiatry resident at Morehouse School of Medicine in Atlanta, Georgia, told reporters attending a press briefing.

The prevalence of IAD among American youth is about 26.3%, "which is huge," said Dr. Jadapalle. "That's actually more than alcohol and illicit drug use disorders."

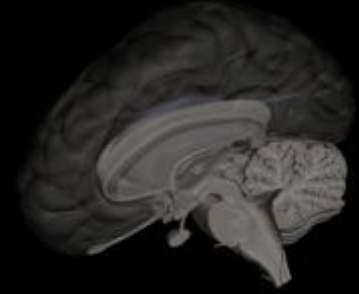
IAD is not currently an established mental disorder. However, proposed criteria for this condition include the loss of control over Internet use, resulting in marked distress, preoccupation, mood changes, tolerance, withdrawal, and functional impairments of social, occupational, and academic performance. Another proposed criterion is spending more than 6 hours a day on nonacademic, nonbusiness Internet use for more than 6 months.

The research shows a significant correlation between IAD and mental health problems, including depression, suicidal behavior, obsessive-compulsive disorder, eating disorders, attention deficit/hyperactivity disorder, as well as alcohol and illicit drug use disorders, said Dr. Jadapalle. Some studies show that IAD may increase suicide attempts in the presence of depression, she added.



Dr. Sree Jadapalle

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:



ALIMENTACIÓN SANA

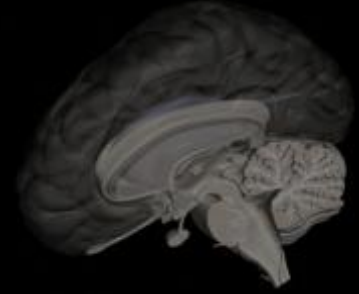
-RECOMENDACIONES: DESAYUNO ABUNDANTE

EVITAR AYUNO PROLONGADO

INGESTA DE OMEGA 3 DHA

¿EFECTO DE AZÚCARES REFINADOS Y GRASAS?

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:



DEPORTES

-RECOMENDACIONES: 5 HORAS DE PRÁCTICA DEPORTIVA INTENSA

FAVORECER DEPORTES QUE FORMEN DISCIPLINA

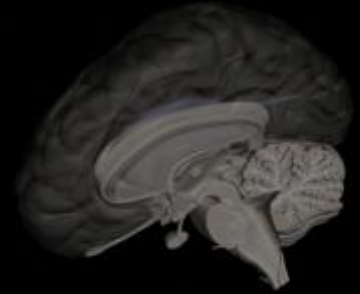
ARTES MARCIALES: AUTOCONTROL, NO LUCHA

NATACIÓN, YOGA: EFECTOS PROBADOS

MEJORÍA SUEÑO, CONDUCTA, APRENDIZAJE

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:

EN RESUMEN



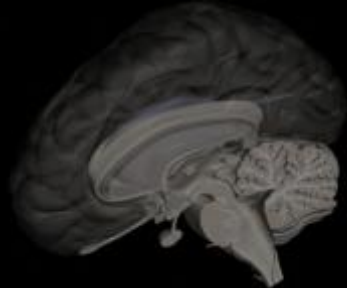
DISCIPLINA Y AFECTO: ENTRENAR EL AUTOCONTROL

DESAYUNAR BIEN

DORMIR TEMPRANO

ALIMENTACIÓN SANA

HACER DEPORTES



TRASTORNOS DE APRENDIZAJE ESCOLAR

-AFECTAN AL 20% DE LA POBLACIÓN ESCOLAR

-MÚLTIPLES CAUSAS

-IMPORTANTE IDENTIFICAR CAUSA Y APOYARLO

-COMPROMISO SECUNDARIO AUTOESTIMA-ÁNIMO-ANSIEDAD

-REPERCUSIÓN SOCIO-ECONÓMICA A LARGO PLAZO

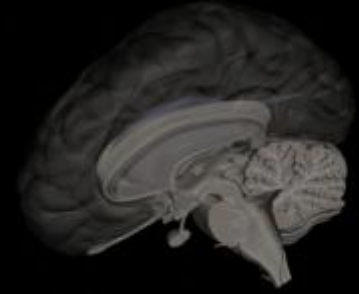
-DEPENDIENTE DE EXPECTATIVAS Y MEDIO SOCIAL-ESCOLAR

-FUERTE RELACIÓN CON ANTECEDENTES RETRASO DE LENGUAJE

-PUEDE EXISTIR EN NIÑOS CON INTELIGENCIA NORMAL

-OCASIONALMENTE ASOCIADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA



-COMO PARTE DE UN TEMPERAMENTO DIFÍCIL TEMPRANO

-COMO PARTE DE UN MAL PATRÓN DE CRIANZA

-COMO PARTE DE UN CUADRO EMOCIONAL AGUDO

-COMO PARTE DE UN CUADRO SOCIAL ADAPTATIVO

-ESTAR ATENTO A AMBIENTE FAMILIAR-SOCIAL

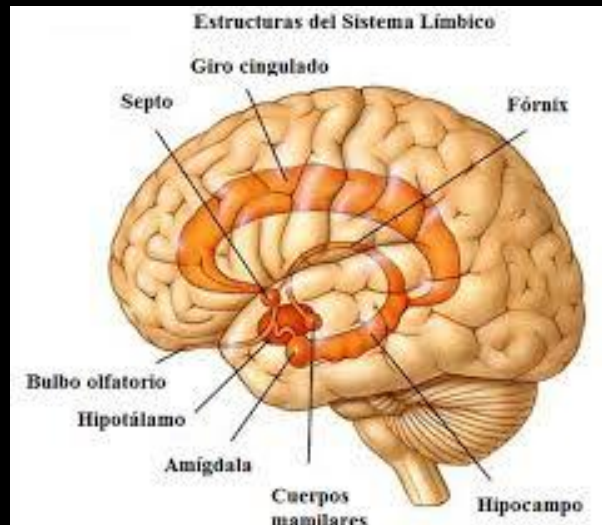
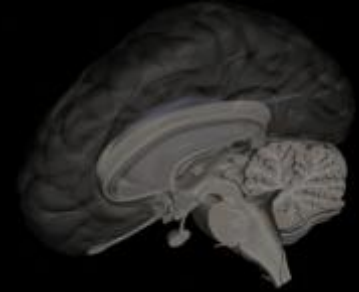
-EN OCASIONES PRIMEROS ATISBOS DE PSICOPATOLOGÍA

-MAYOR FRECUENCIA DE ASOCIACIÓN A PROBLEMAS APRENDIZAJE

-IMPORTANTE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO

-FUNDAMENTAL COMPROMISO FAMILIAR

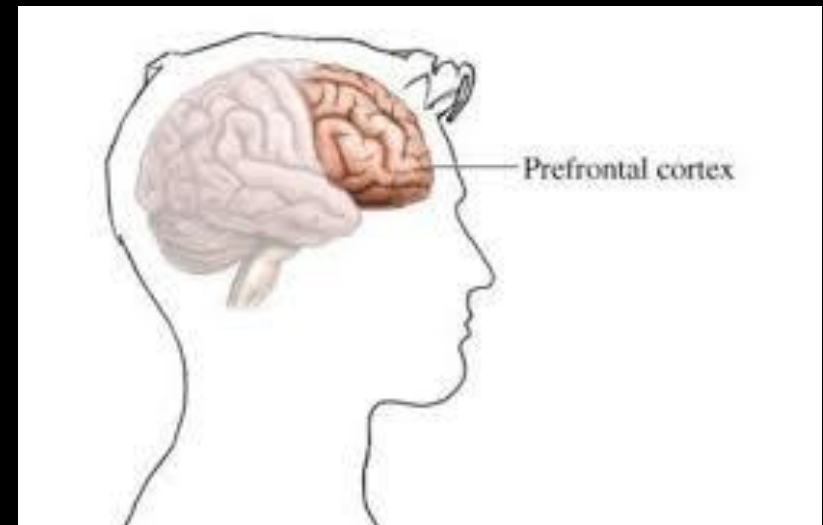
-NO TODOS TIENEN DÉFICIT ATENCIONAL



SISTEMA LÍMBICO

EMOCIÓN

SEROTONINA

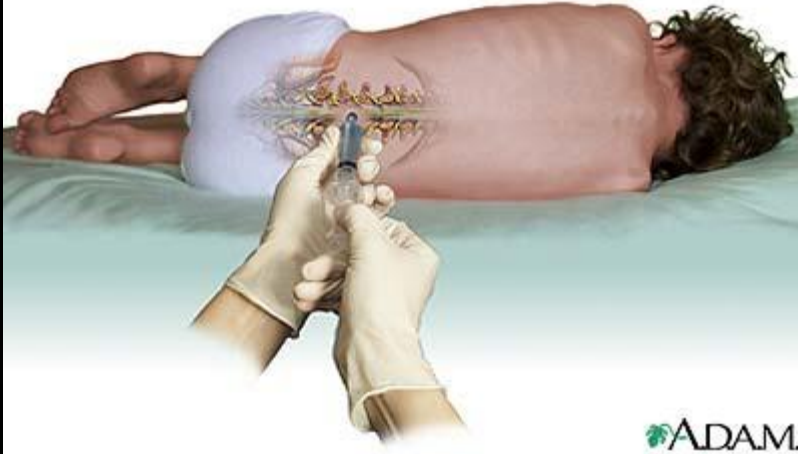


CORTEZA PREFRONTAL

RAZÓN

DOPAMINA

Se extrae el líquido cefalorraquídeo de entre dos vértebras

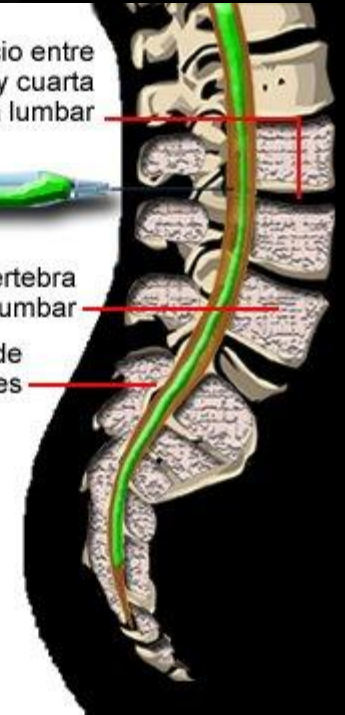


Espacio entre tercera y cuarta vértebra lumbar

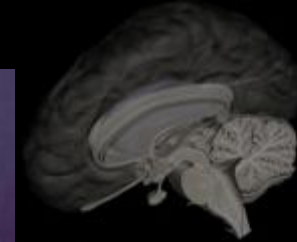
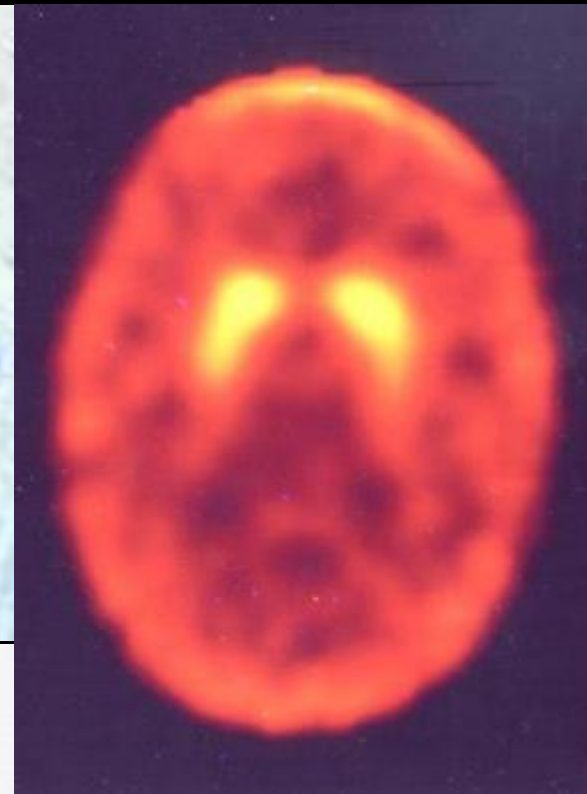


Quinta vértebra lumbar

Envoltura de las meninges



TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL
DESARROLLO TEORÍA DOPAMINÉRGICA
PRUEBAS TERAPÉUTICAS ANFETAMINA



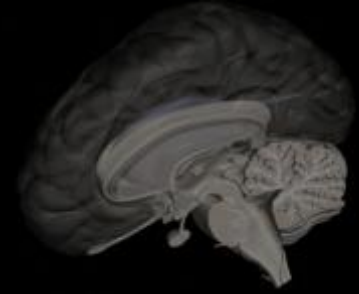
Estimado Dr. Guerra:

Este informe se refiere a su paciente identificado anteriormente, enviado para evaluación.

El 17/11/2003 se realiza estudio de concentración del Transportador de Dopamina en ganglios de la base. Cuatro horas después de la inyección e.v. de 45mCi de TRODAT1-Tc-99m, se obtienen imágenes tridimensionales transaxiales, coronales y sagitales de la concentración de transportador de Dopamina. Se demuestra aumento muy marcado de concentración de Transportador de Dopamina en ambos núcleos caudado y ambos putámenes no observándose concentración inespecífica en la corteza occipital.

En conclusión, estos hallazgos demuestran: 1) **Concentración de DAT aumentada en caudados y putámenes.** 2) **¿Síndrome de Gilles de Latourette? vs Déficit Atencional.**

TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL



-PREVALENCIA 5-15% SEGÚN INFORMANTE

-AUMENTO EN PREVALENCIA ¿CAUSAS?

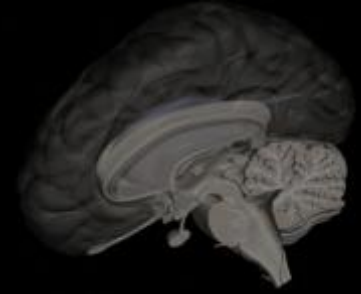
-RELACIÓN CON PROBLEMAS

- ACADÉMICOS**
- CONDUCTUALES**
- SOCIALES**
- ADICCIONES**
- ACCIDENTES (MORTALIDAD)**
- LABORALES**
- FAMILIARES**

-¿PREVENCIÓN?

**-SIEMPRE PLANTEARSE LA POSIBILIDAD DE DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS
O FACTORES PREDISPONENTES MODIFICABLES**

TRASTORNO DÉFICIT ATENCIONAL



TRATAMIENTO

-MULTIMODAL

-NUNCA PUEDE REDUCIRSE A LO FARMACOLÓGICO

-PSICOLÓGICO

-SOCIAL

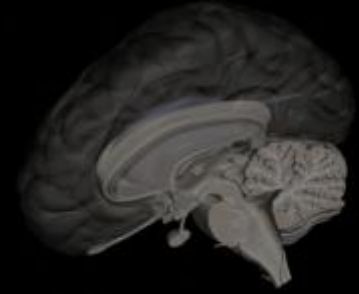
-FAMILIAR

-TERAPIA NEUROSENSORIAL

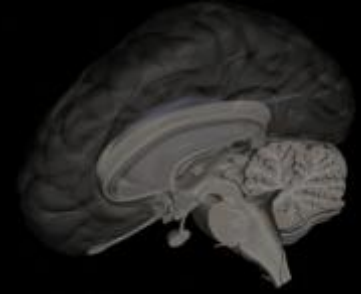
-DIETAS



INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA



08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES



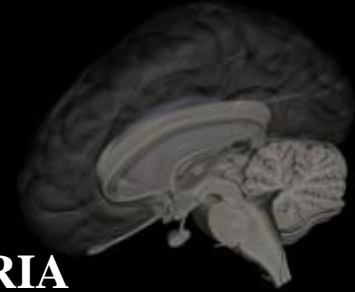
EPILEPSIA

REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES

CURSO INNOVACIONES EN EPILEPSIA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA DE PUERTO MONTT OCTUBRE 2015

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS

EPILEPSIA



MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE UNA ALTERACIÓN TRANSITORIA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RECURRENTE

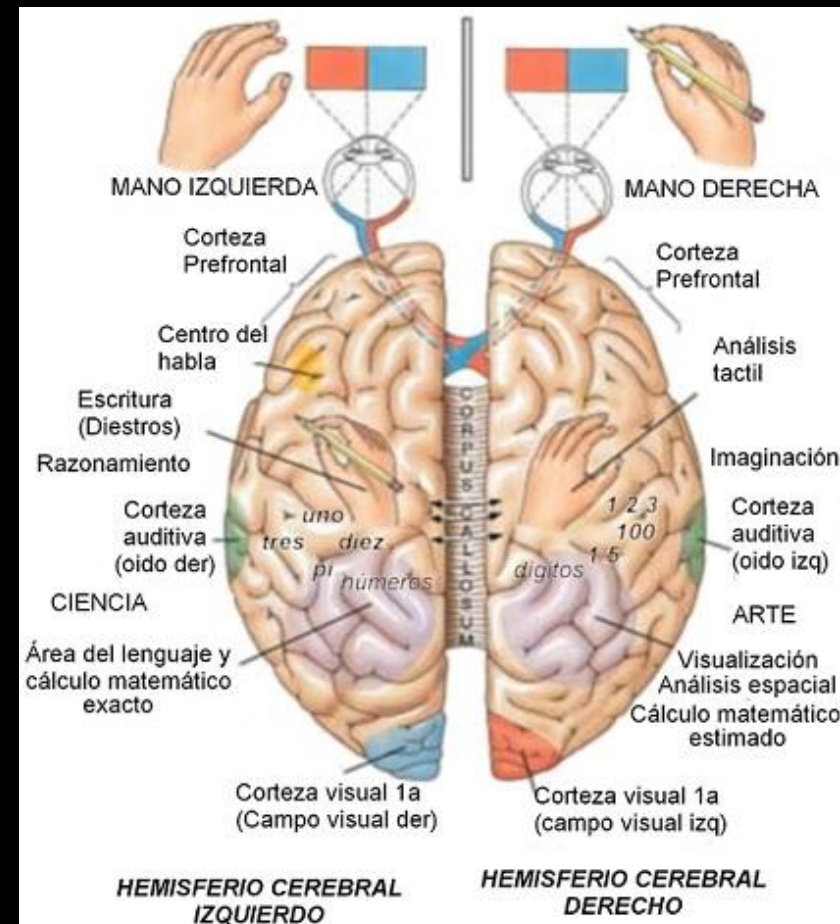
LA MANIFESTACIÓN DEPENDERÁ DE LA FUNCIÓN DEL ÁREA DEL CEREBRO COMPROMETIDA

CONVULSIONES

CRISIS CONVULSIVA

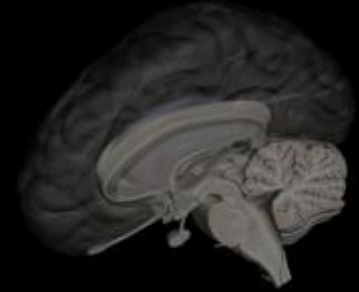
EQUIVALENTE CONVULSIVO

ATAQUE-CRISIS



EPILEPSIA

HISTORIA



EPILAMBANEIN “ATACAR POR SORPRESA”

HIPÓCRATES 440 A.C. “MAL SAGRADO”

ROMA: MORBUS COMITIALIS

EDAD MEDIA: “POSESIÓN”

DEF: “TRASTORNO PAROXÍSTICO E INTERMITENTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CAUSADO POR UNA DESCARGA NEURONAL REPENTINA Y EXCESIVA”

CRISIS CONVULSIVA

NO EPILÉPTICA

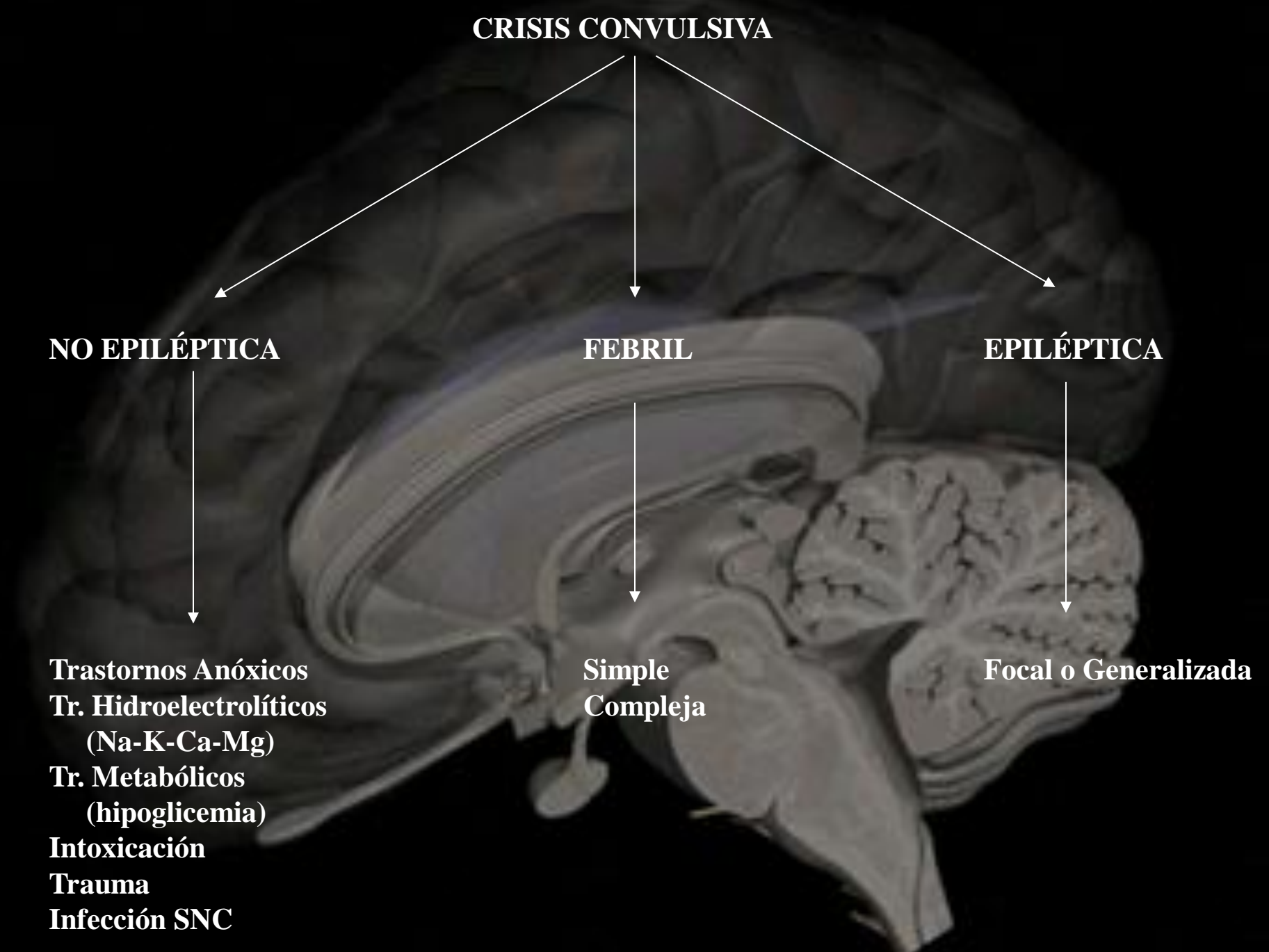
FEBRIL

EPILÉPTICA

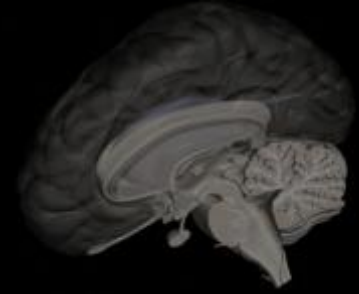
- Trastornos Anóxicos
- Tr. Hidroelectrolíticos (Na-K-Ca-Mg)
- Tr. Metabólicos (hipoglicemia)
- Intoxicación
- Trauma
- Infección SNC

Simple
Compleja

Focal o Generalizada



TIPOS DE CRISIS CONVULSIVAS



CRISIS GENERALIZADAS

- TÓNICAS
- ATÓNICAS
- CLÓNICAS
- TÓNICO-CLÓNICAS
- MIOCLÓNICAS



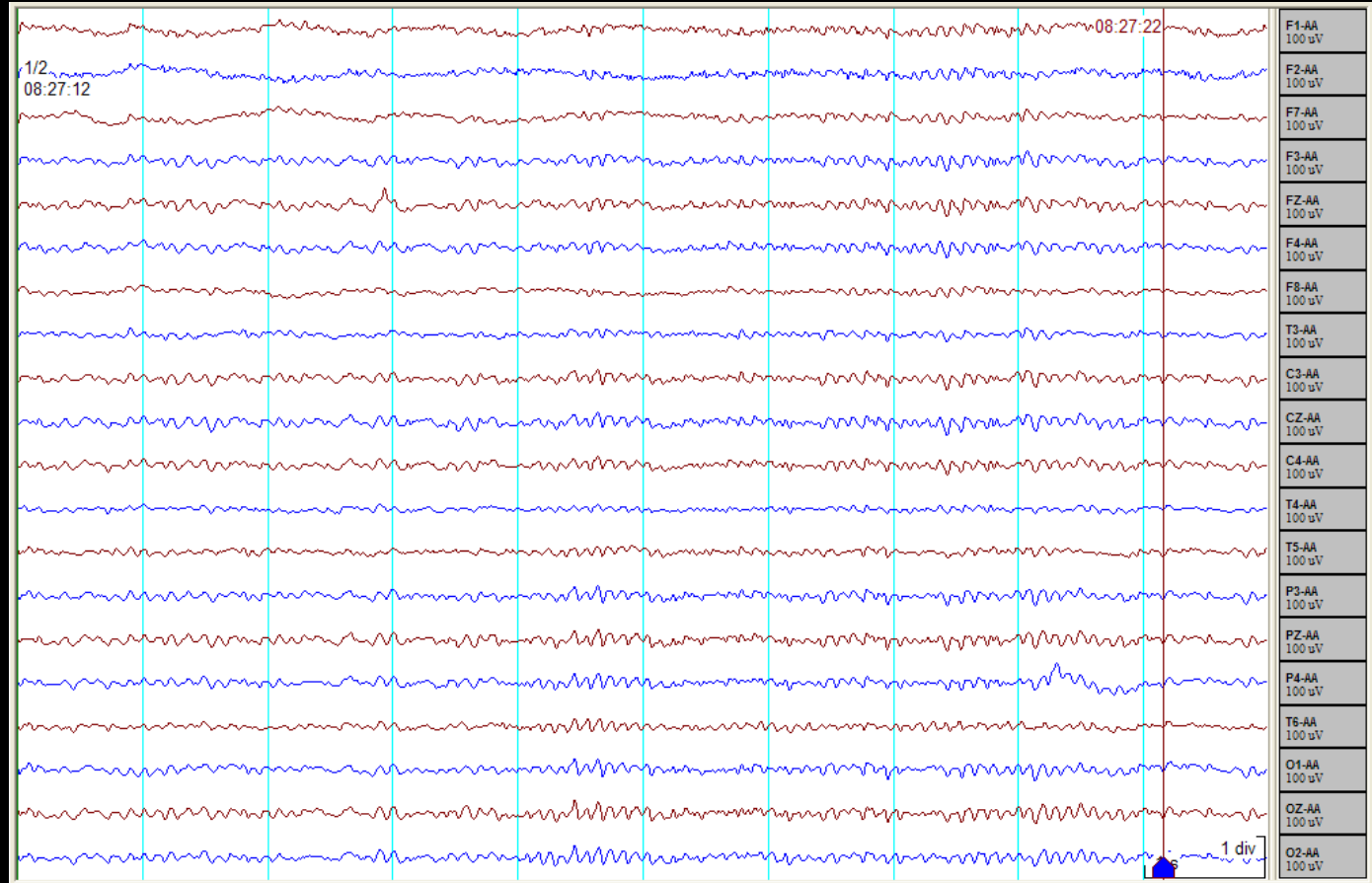
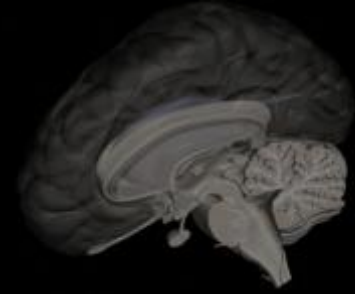
CRISIS FOCALES

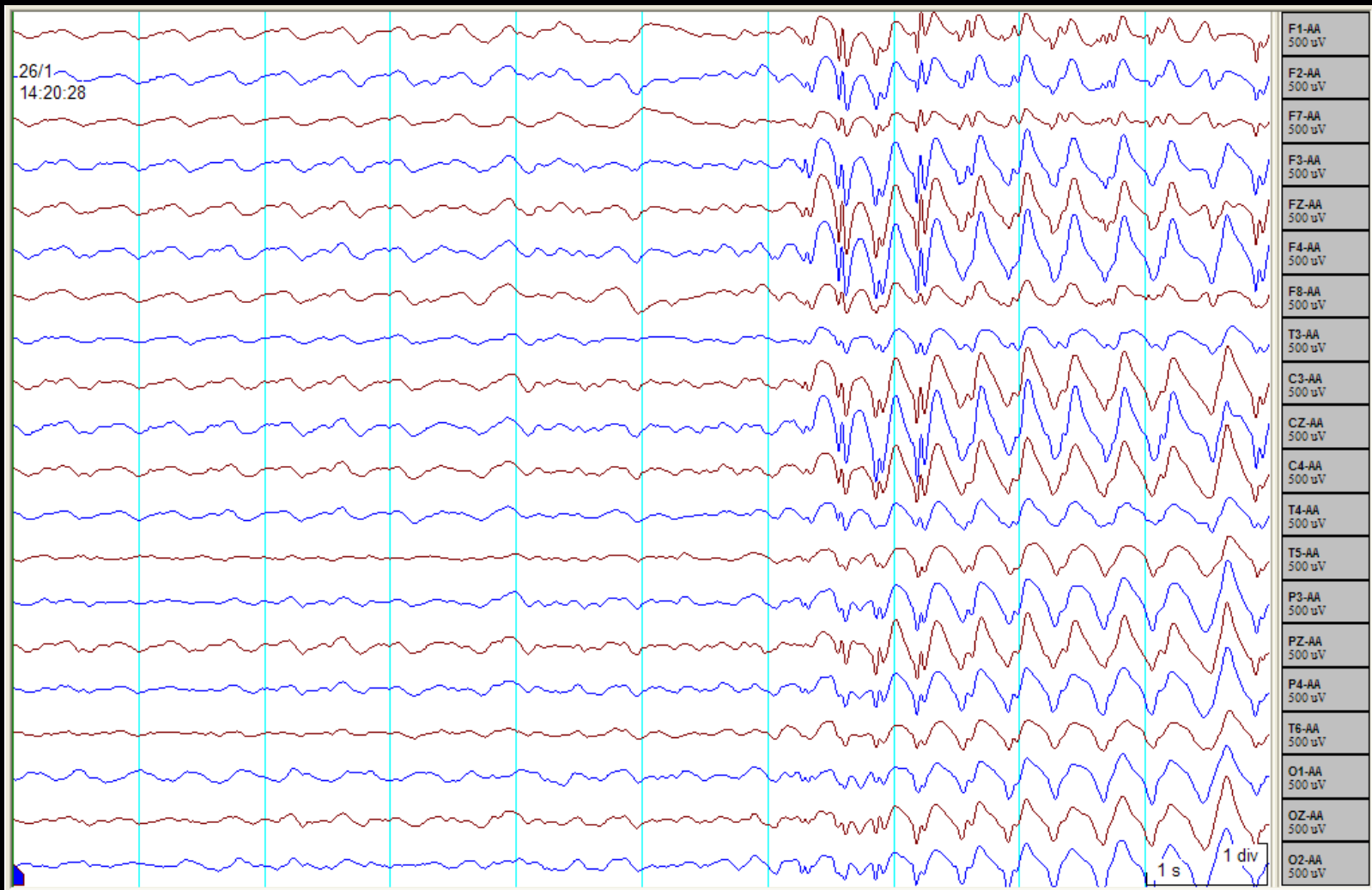
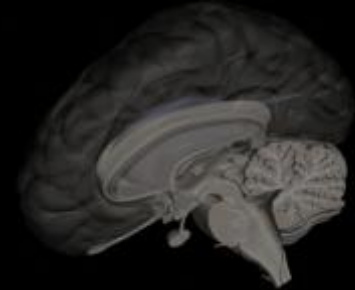
- MOTORAS
- SENSITIVAS

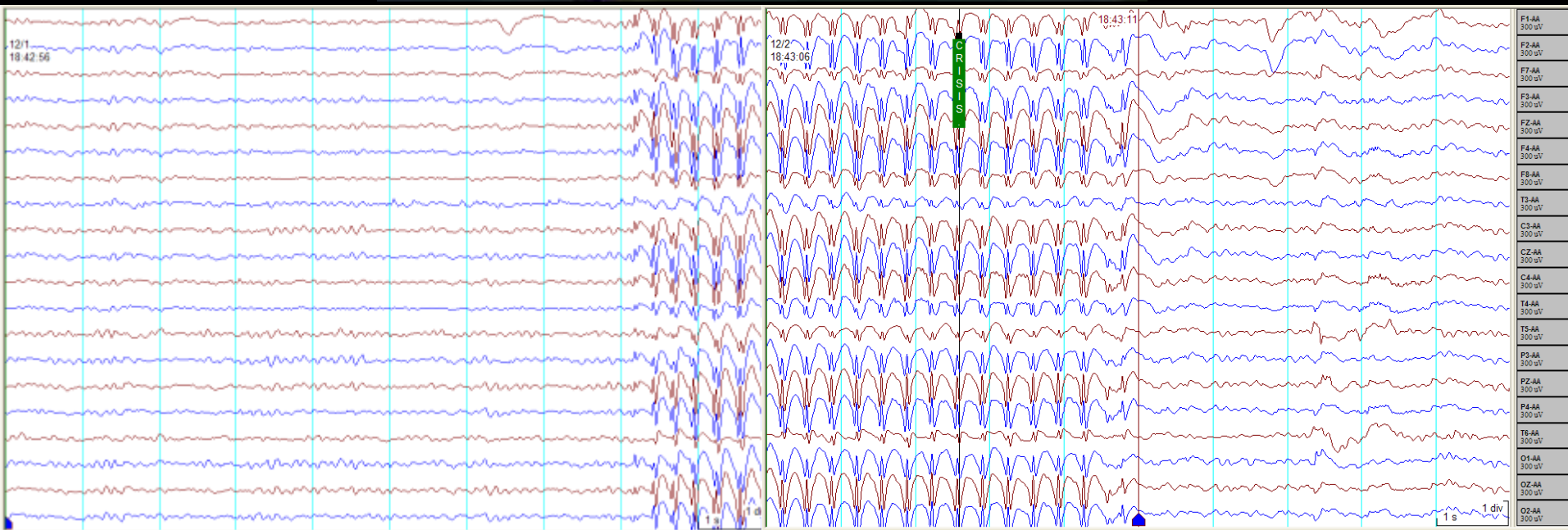
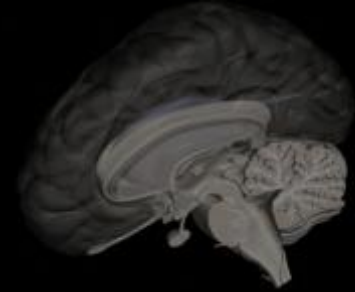


- AUSENCIAS
- PERCEPCIONES
- DEJA VÚ

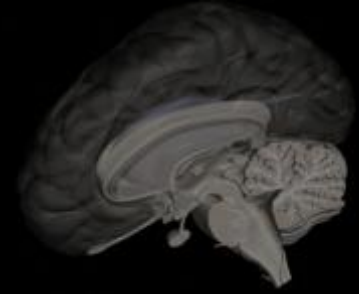








CAUSAS DE EPILEPSIA



-LESIONES CEREBRALES

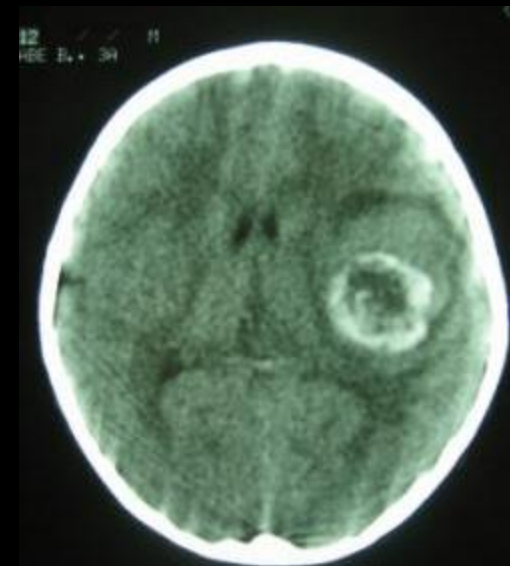
**TUMORES
INFARTOS CEREBRALES
HEMORRAGIAS CEREBRALES
TEC SEVERO**

-ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

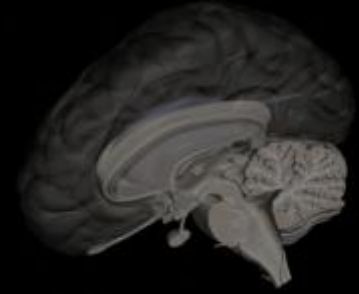
-MALFORMACIONES CEREBRALES CONGÉNITAS

-FAMILIAR O GENÉTICA

-DESCONOCIDA



SÍNDROMES EPILÉPTICOS



CLASIFICACION INTERNACIONAL DE EPILEPSIAS,
SINDROMES EPILEPTICOS Y CRISIS SITUACIONALES

1. EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS RELACIONADOS A UNA LOCALIZACION (PARCIALES, FOCALES)

1.1 Epilepsias parciales idiopáticas (dependientes de la edad)

- Epilepsia parcial benigna con puntas centrotemporales (epilepsia rolándica)
- Epilepsia infantil benigna con paroxismos occipitales
- Epilepsia primaria de la lectura

1.2. Epilepsias Parciales Sintomáticas

- Epilepsia parcial continua progresiva de la niñez (síndrome de Kojewnikoff)
- Síndromes caracterizados por crisis con un modo específico de provocación
- Epilepsias según localización lobar.

Epilepsias del Lóbulo Frontal Epilepsias del Lóbulo Parietal

Epilepsias del Lóbulo Temporal Epilepsias del Lóbulo Occipital

1.3. Epilepsias parciales criptogénicas

De etiología no constatada u oculta.

2. EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

2.1. Epilepsias generalizadas idiopáticas (dependientes de la edad)

Convulsiones neonatales benignas familiares

Convulsiones neonatales benignas

Epilepsia mioclónica benigna del niño

Epilepsia de ausencia de la niñez (picnolepsia)

Epilepsia de ausencias juvenil

Epilepsia mioclónica juvenil (pequeño mal impulsivo)

Epilepsia con crisis de gran mal al despertar

Epilepsias con crisis reflejas

Otras epilepsias generalizadas idiopáticas

2.2 Epilepsias generalizadas criptogénicas o sintomáticas

Síndrome de West

Síndrome de Lennox-Gastaut-Dravet

Epilepsia con crisis mioclono-astáticas

Epilepsia con ausencia mioclónicas

2.3. Epilepsias generalizadas sintomáticas

2.3.1 Etiología inespecífica

Encefalopatía mioclónica precoz

Encefalopatía epiléptica infantil precoz con brotes de supresión

Otras epilepsias generalizadas sintomáticas

2.3.2 Síndromes específicos

Crisis epilépticas como complicación de otras enfermedades

3. EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS EN LOS QUE NO ES POSIBLE DETERMINAR SI SON GENERALIZADOS O FOCALES

3.1. Epilepsias y síndromes epilépticos que presentan a la vez crisis generalizadas y crisis focales.

Crisis neonatales

Epilepsia mioclónica severa de la infancia

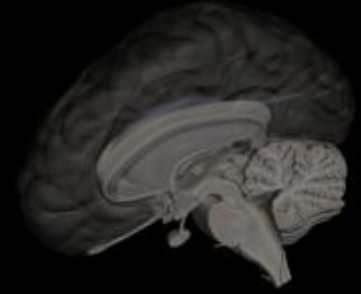
Epilepsia con puntas-ondas continuas durante el sueño lento

Síndrome de Landau-Kleffner

Otras epilepsias indeterminadas

3.2. Epilepsias y síndromes epilépticos cuyas características no permiten clasificarlos como generalizados o focales

**CUADROS ORIGEN GENÉTICO
CLÍNICA CARACTERÍSTICA
RESPUESTA A CIERTOS FÁRMACOS
EVOLUCIÓN CARÁCTERÍSTICA
PATRONES EEG ESPECÍFICOS**



EPILEPSIA

COMORBILIDAD

-ALTERACIONES COGNITIVAS SECUNDARIAS A CRISIS REPETIDAS

-ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

ANSIEDAD

DEPRESIÓN

-ARRÍTMIAS

-TRAUMATISMO POR CRISIS

-IMPLICANCIAS SOCIALES

-MUERTE SÚBITA

EPILEPSIA

TRATAMIENTO

-FÁRMACOS

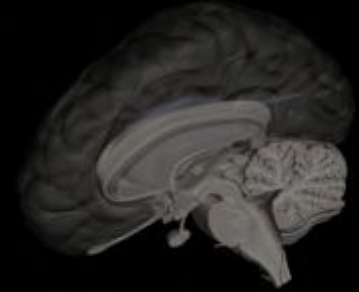
-CIRUGÍA

-DIETA CETOGÉNICA

-ESTIMULADOR VAGAL

-NEURO FEEDBACK

-MEDITACIÓN



EPILEPSIA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

-DESMAYOS

-SÍNCOPE DE ORIGEN CARDÍACO

-HIPOGLICEMIAS RECURRENTE

-SIMULACIÓN

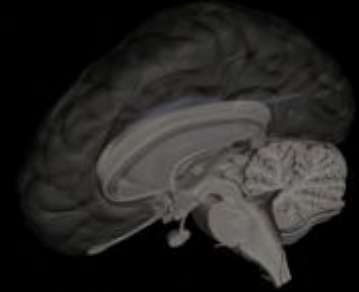
-TRASTORNOS CONVERSIVOS

-TICS

-ALTERACIONES DEL CALCIO O MAGNESIO

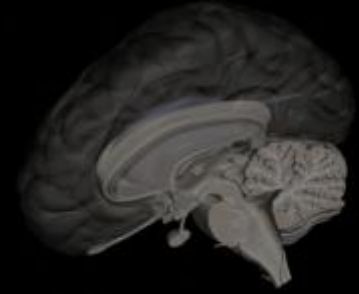
-TRASTORNOS DEL SUEÑO

-MIGRAÑA

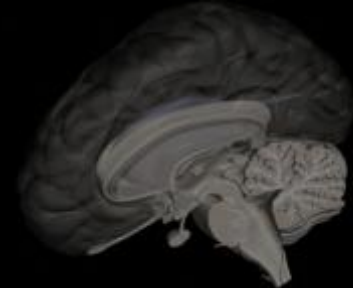




INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA



08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES



**ORGANIZA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA
PUERTO MONTT**

**Innovaciones
para la Epilepsia**
Curso sobre La Epilepsia
y Déficit Atencional

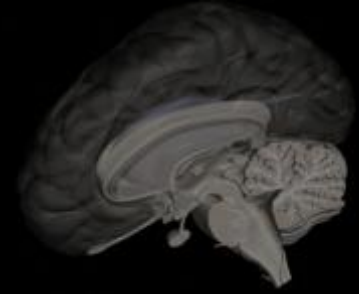


**Ministerio
Secretaría
General de
Gobierno**

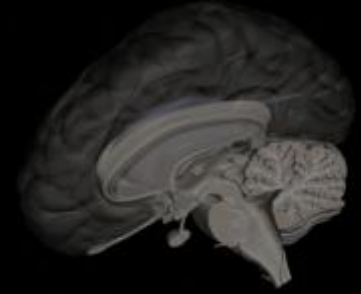
Gobierno de Chile

**SEREMI REGIÓN DE LOS LAGOS MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
ESTE PROYECTO ES FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE CHILE
A TRAVÉS DEL FONDO DE FORTALECIMIENTO DE LAS
ORGANIZACIONES DE INTERÉS PÚBLICO AÑO 2015**

INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA



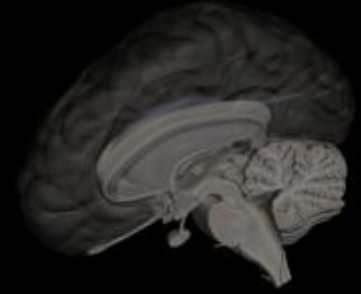
08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES



EPILEPSIA ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**CURSO INNOVACIONES EN EPILEPSIA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA DE PUERTO MONTT OCTUBRE 2015**

**DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS**



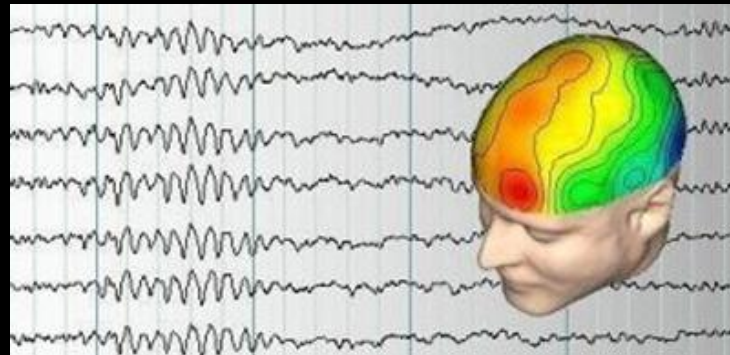
EPILEPSIA

DIAGNÓSTICO

¿POR QUÉ ES NECESARIO TENER MÁS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS?

-SENSIBILIDAD ELECTROENCEFALOGRAMA

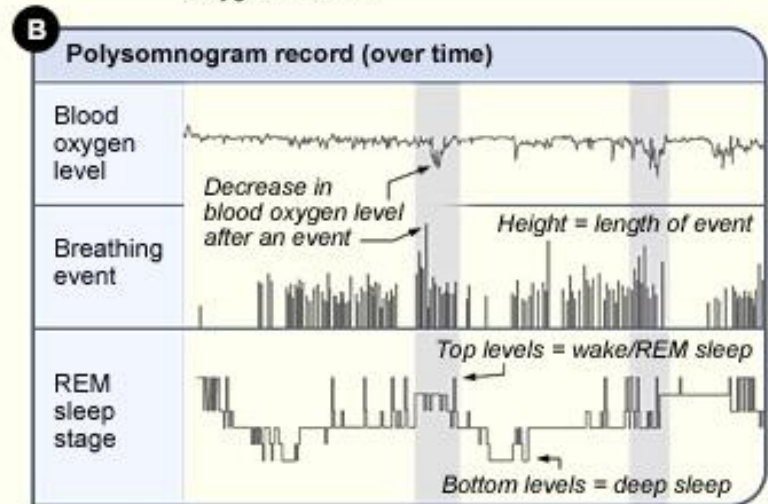
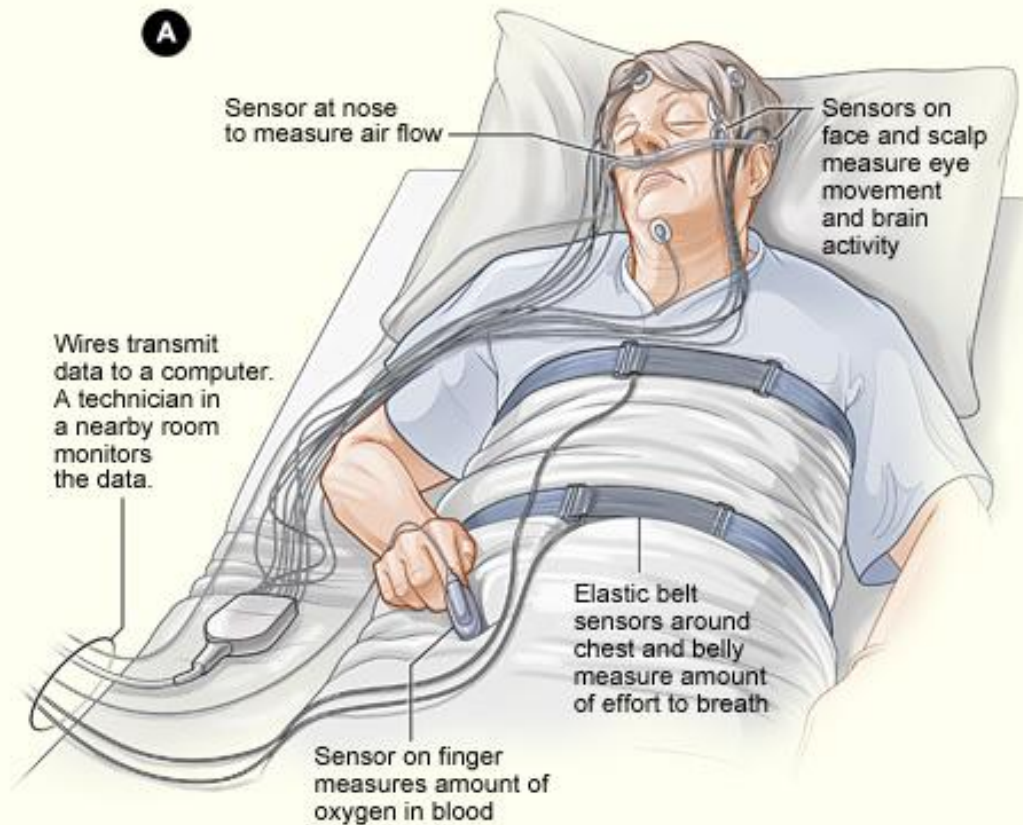
-POSIBILIDAD DE CAPTAR MOMENTO DE LA CRISIS



EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

POLISOMNOGRAFÍA

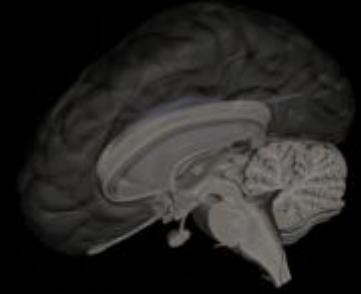


Polisomnografía nocturna

EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

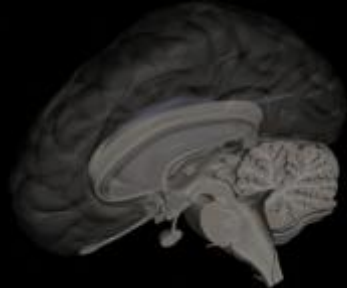
VIDEO MONITOREO EEG



EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

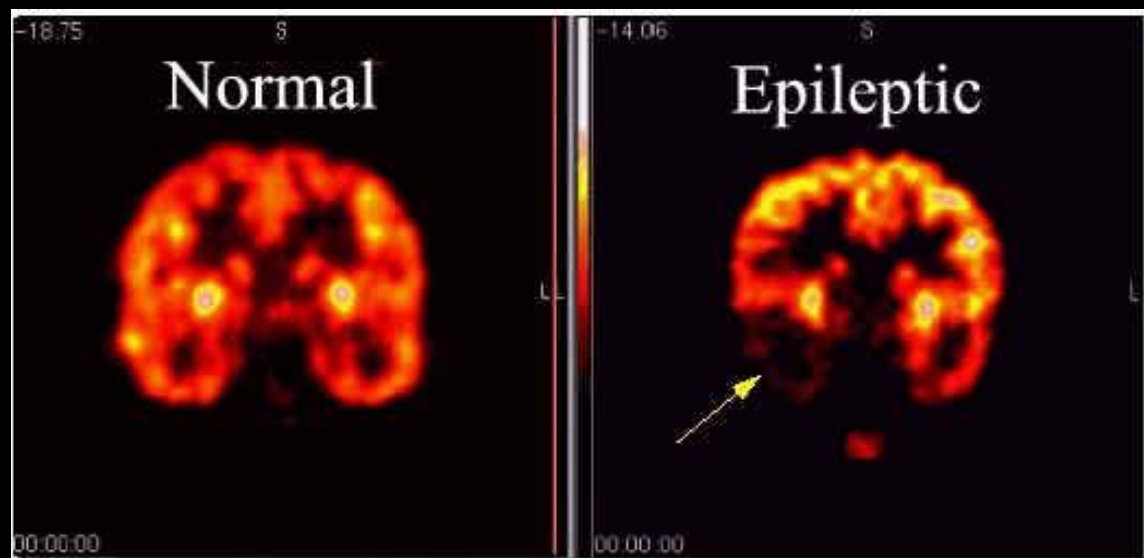
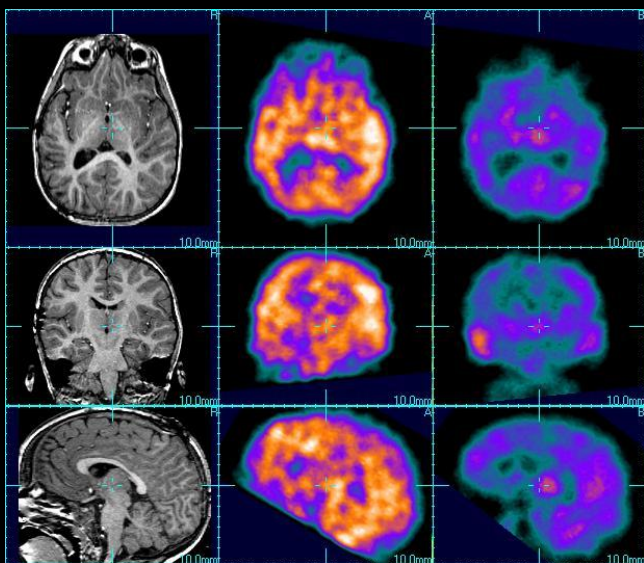
HOLTER EEG



EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

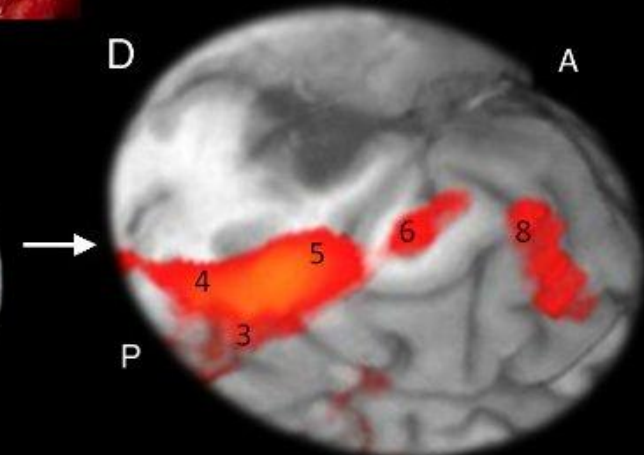
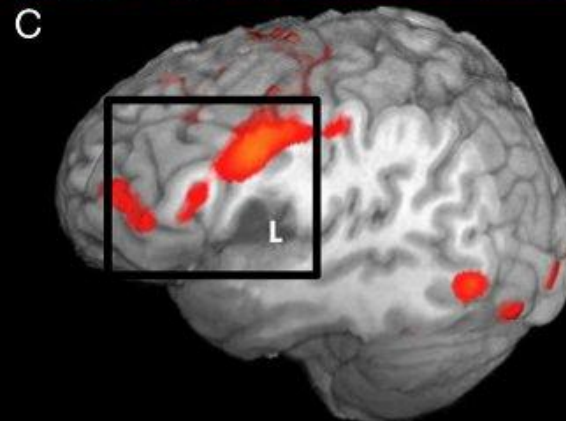
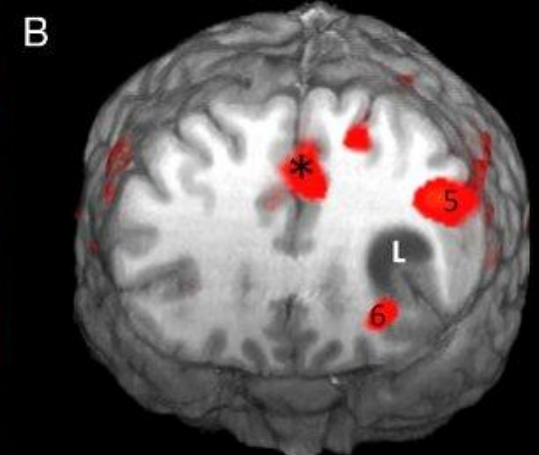
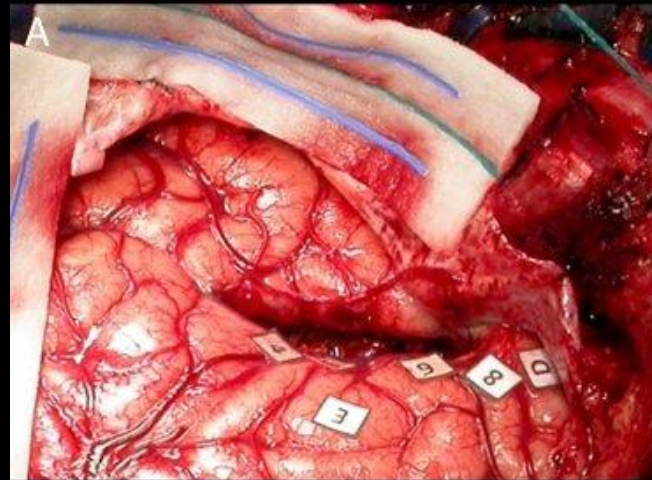
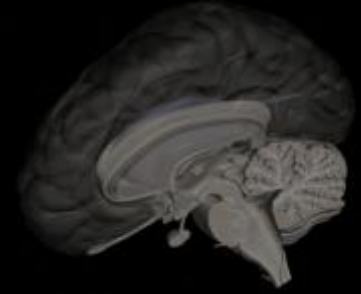
PET SCAN (TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES)



EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

MAPEO CORTICAL



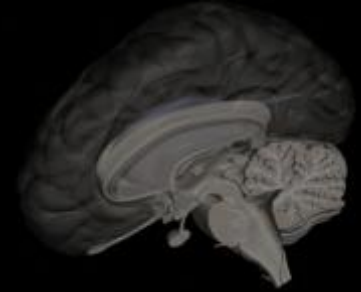
EPILEPSIA

TRATAMIENTO

¿POR QUÉ ES NECESARIO TENER MÁS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS?

-EPILEPSIA REFRACTARIA

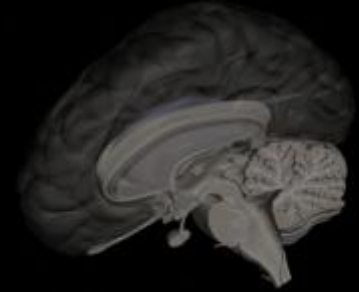
-EFECTOS ADVERSOS DE FÁRMACOS



EPILEPSIA

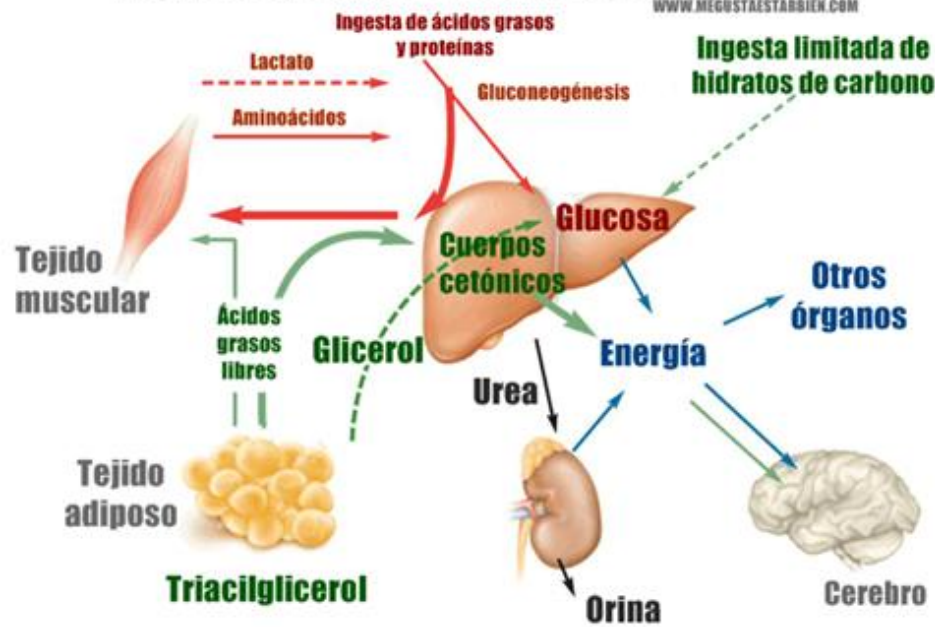
NUEVAS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

DIETA CETOGÉNICA



-ASÍ FUNCIONA TU CUERPO EN CETOSIS-

WWW.MEGUSTAESTARBIEN.COM



Preparing for
Ramadan



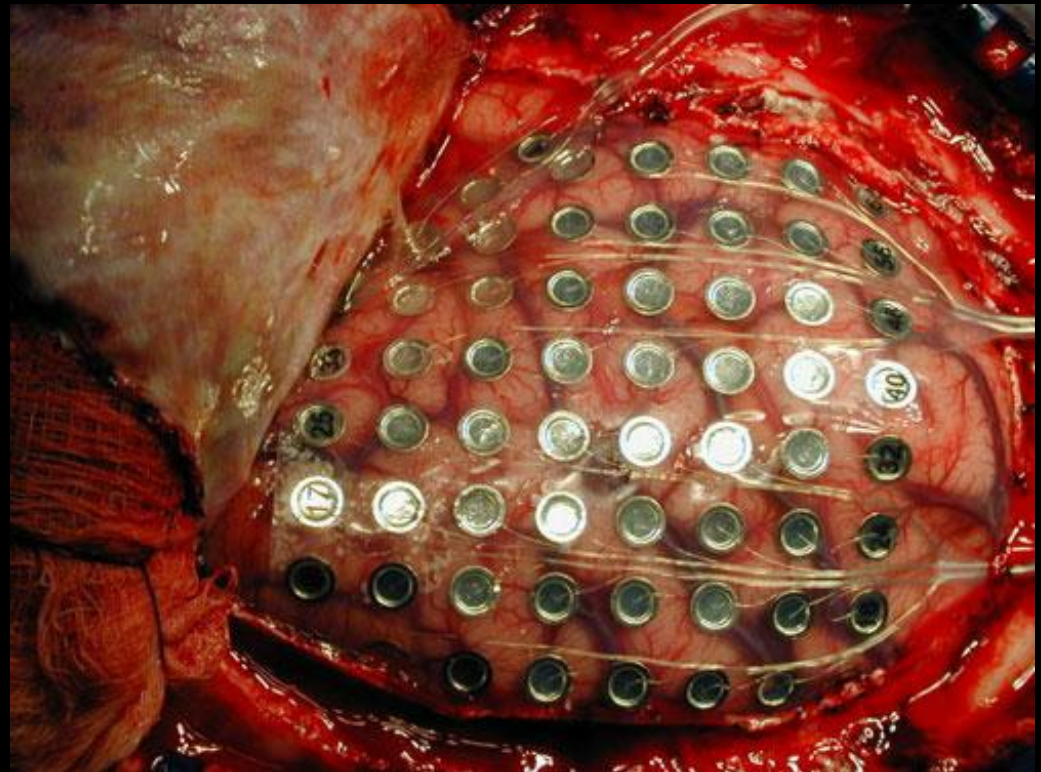
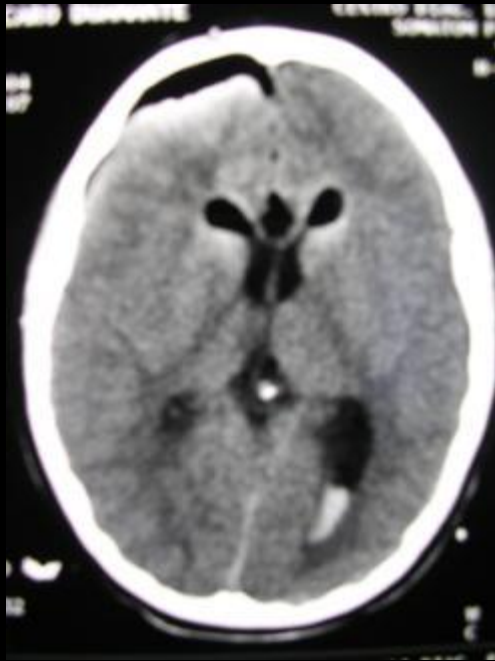
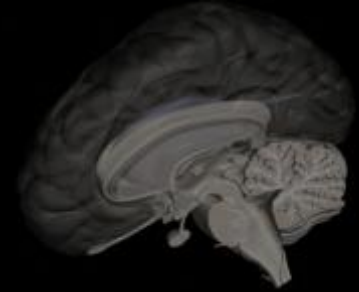
EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

CIRUGÍA EPILEPSIA

TEST DE WADA-MONITOREO INTRACEREBRAL

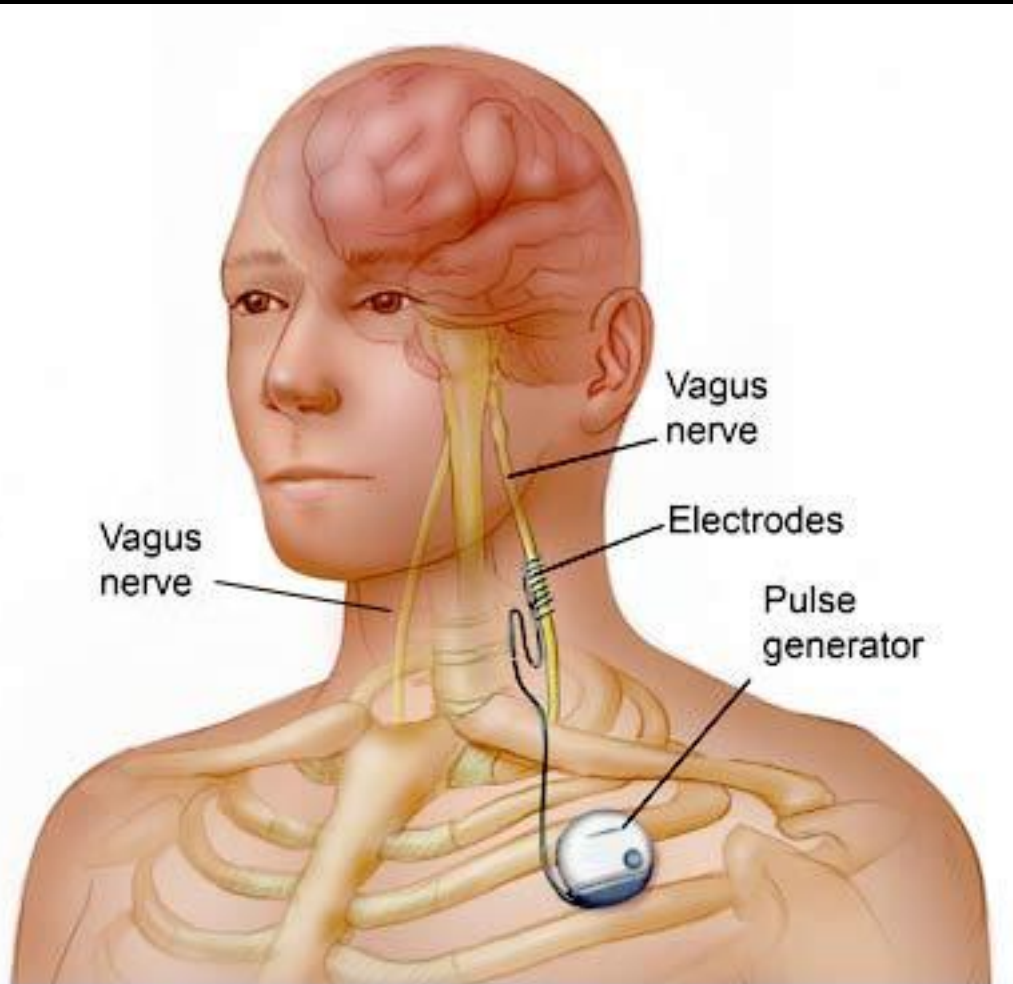
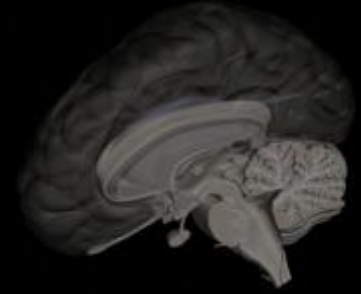
CALLOSOTOMÍA-RESECCIÓN LESIÓN-HEMISFERECTOMÍA



EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

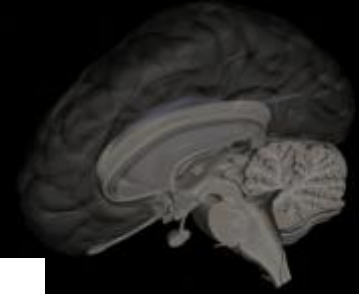
ESTIMULADOR VAGAL



EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

MEDITACIÓN



Mindfulness-based therapy for drug-resistant epilepsy

An assessor-blinded randomized trial

Venus Tang, PhD, Wai S. Poon, MBChB, FRCS and Patrick Kwan, MD, PhD

Objective: To investigate the effectiveness of mindfulness-based therapy (MT) and social support (SS) in patients with drug-resistant epilepsy.

Methods: We performed an assessor-blinded randomized control trial. Sixty patients with drug-resistant epilepsy were randomly allocated to MT or SS (30 per group). Each group received 4 biweekly intervention sessions. The primary outcome was the change in the total score of the Patient-Weighted Quality of Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31-P). Secondary outcomes included seizure frequency, mood symptoms, and neurocognitive functions. The assessors were blinded to the patient's intervention grouping. Results were analyzed using general linear model with repeated measure.

Results: Following intervention, both the MT ($n = 30$) and SS ($n = 30$) groups had an improved total QOLIE-31-P, with an improvement of +6.23 for MT (95% confidence interval [CI] +4.22 to +10.40) and +3.30 for SS (95% CI +1.03 to +5.58). Significantly more patients in the MT group had a clinically important improvement in QOLIE-31-P (+11.8 or above) compared to those who received SS (11 patients vs 4 patients). Significantly greater reduction in depressive and anxiety symptoms, seizure frequency, and improvement in delayed memory was observed in the MT group compared with the SS group.

Conclusions: We found benefits of short-term psychotherapy on patients with drug-resistant epilepsy. Mindfulness therapy was associated with greater benefits than SS alone in quality of life, mood, seizure frequency, and verbal memory.

Classification of evidence: This study provides Class II evidence that mindfulness-based therapy significantly improves quality of life in patients with drug-resistant epilepsy.

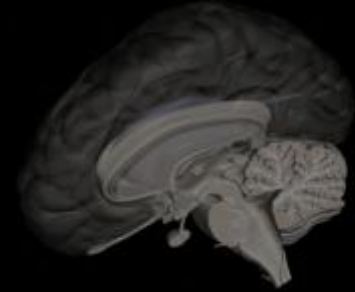
Received October 21, 2014.

Accepted in final form April 23, 2015.

EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

INMUNOMODULADORES



Pediatric Neurology 52 (2015) 509–516



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Pediatric Neurology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pnu



Original Article

Efficacy of Intravenous Immunoglobulin in a Cohort of Children With Drug-Resistant Epilepsy



Luis E. Bello-Espinosa MD^{a,b}, Thilinie Rajapakse MD^{a,b}, Jong M. Rho MD^{a,b,c},
Jeffrey Buchhalter MD, PhD^{a,b,c,*}

^a Department of Pediatrics, University of Calgary Faculty of Medicine, Calgary, Alberta, Canada

^b Department of Clinical Neurosciences, University of Calgary Faculty of Medicine, Calgary, Alberta, Canada

^c Alberta Children's Hospital Research Institute, University of Calgary Faculty of Medicine, Calgary, Alberta, Canada

ABSTRACT

OBJECTIVES: We describe the experience of a pediatric epilepsy center regarding the efficacy of intravenous immunoglobulin for drug-resistant seizures in children. **METHODS:** A retrospective chart review of all children in a community-based, children's hospital neurology clinic from 2006 to 2012, inclusive, with intractable epilepsy who were treated with intravenous immunoglobulin for a minimum of six cycles was performed. Data collected included patient demographics, seizure and epilepsy syndrome type, presumed etiology for the seizures, and seizure frequency. Response to intravenous immunoglobulin was defined as "positive" if either seizure freedom or $\geq 50\%$ reduction of seizures was achieved. **RESULTS:** Twenty-seven children (3–17 years old) were identified and included in the analysis. Following treatment with intravenous immunoglobulin, the following outcomes were noted: four were seizure-free, eight had 90% reduction, five had 75% reduction, and five had 50% reduction. A total of 22 (81%) patients had a positive clinical response to treatment from baseline. Five patients (19%) were not responsive. No clear relationship of responsiveness to intravenous immunoglobulin with regard to age, gender, or epilepsy syndrome was apparent; however, the small numbers in each category precluded meaningful statistical analysis. **SIGNIFICANCE:** Our findings and those of others suggest that intravenous immunoglobulin is a potentially high efficacy, low side effect profile therapy in the treatment of children with drug-resistant epilepsies. Intravenous immunoglobulin was able to reduce multiple seizure types in a variety of epilepsy etiologies, including those of unknown cause.

Keywords: drug-resistant epilepsy, IVIG, child, seizures, intravenous immunoglobulin

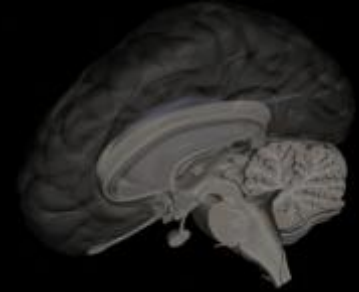
Pediatr Neurol 2015; 52: 509–516

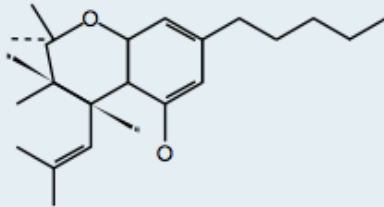
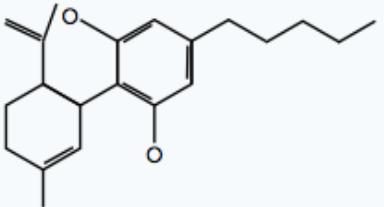
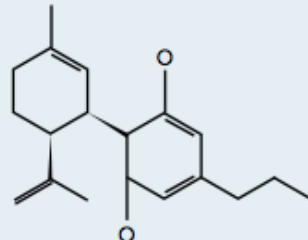
© 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

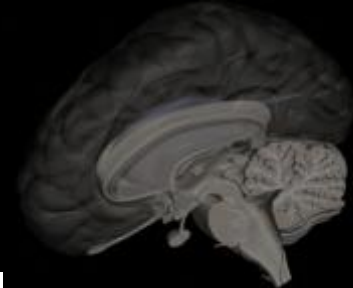
EPILEPSIA

NUEVAS HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

MARIHUANA



Cannabinoid	Structure	Central Nervous System Targets	Actions
Δ^9 -Tetrahydrocannabinol		CB ₁ R CB ₂ R (microglia) TRPA1 TRPV2 TRPM8 $\alpha_3\beta$ GlyR 5-HT _{3A} R PPAR- γ GPR18 GPR55	Partial agonist Partial agonist Agonist Agonist Antagonist Enhancer Antagonist Activator Agonist Agonist
Cannabidiol		CB ₁ R CB ₂ R (microglia) GPR55 TRPA1 TRPV1-3 TRPV4 TRPM8 5-HT _{1A} R 5-HT _{3A} R α_3 GlyR PPAR- γ Ca _v 3 ion channel Adenosine reuptake	Antagonist Antagonist Antagonist Agonist Agonist Agonist Antagonist Antagonist Enhancer Antagonist Enhancer Activator Inhibitor Inhibitor
Cannabidivarin		TRPA1 TRPM8 TRPV4 TRPV1-3 DAGL- α	Agonist Antagonist Agonist Agonist Inhibitor



RESEARCH PAPER

Fish oil (n-3 fatty acids) in drug resistant epilepsy: a randomised placebo-controlled crossover study

Christopher M DeGiorgio, Patrick R Miller, Ronald Harper, Jeffrey Gornbein, Lara Schrader, Jason Soss, Sheba Meymandi

Departments of Neurology, Cardiology and Neurobiology, UCLA School of Medicine, Los Angeles, California, USA

Correspondence to: Dr Christopher M DeGiorgio, Department of Neurology, UCLA School of Medicine, 710 Westwood Plaza, Los Angeles, CA 90095, USA; cmd@mednet.ucla.edu

Received 28 January 2014
Revised 4 June 2014
Accepted 24 June 2014

ABSTRACT

Background n-3 fatty acids inhibit neuronal excitability and reduce seizures in animal models. High-dose fish oil has been explored in two randomised trials in drug resistant epilepsy with negative results. We performed a phase II randomised controlled crossover trial of low-dose and high-dose fish oil in participants with drug resistant epilepsy to explore whether low-dose or high-dose fish oil reduces seizures or improves cardiovascular health.

Methods Randomised placebo-controlled trial of low-dose and high-dose fish oil versus placebo (corn oil, linoleic acid) in 24 participants with drug resistant epilepsy. A three-period crossover design was utilised lasting 42 weeks, with three 10-week treatment periods and two 6-week washout periods. All participants were randomised in double-blind fashion to receive placebo, high dose or low dose in different sequences. The primary outcome was per cent change in total seizure frequency.

Findings Low-dose fish oil (3 capsules/day, 1080 mg eicosapentaenoic acid+docosahexaenoic acid) was associated with a 33.6% reduction in seizure frequency compared with placebo. Low-dose fish oil was also associated with a mild but significant reduction in blood pressure. High-dose fish oil was no different than placebo in reducing seizures or improving cardiac risk factors.

Interpretation In this phase II randomised crossover trial, low-dose fish oil was effective in reducing seizures compared with placebo. The magnitude of improvement is similar to that of recent antiepileptic drug trials in drug resistant epilepsy (DRE). The results indicate that low-dose fish oil may reduce seizures and improve the health of people with epilepsy. These findings justify a large multicentre randomised trial of low-dose fish oil (n-3 fatty acids <1080 mg/day) in drug resistant epilepsy.

Trial registration number NCT00871377.

INTRODUCTION

Drug resistant epilepsy is a serious disease, defined as failure of a patient with epilepsy to respond to two or more appropriate antiepileptic drugs at a therapeutic dose.¹ Treatment options include adding new antiepileptic drugs, followed by consideration of epilepsy surgery, neuromodulation or dietary therapy (ketogenic diet or the modified Atkins diet).¹⁻⁴ Fish oil, which contains ω-3 fatty acids (n-3 fatty acids), is of particular interest because it may improve cardiac health, reduce sudden cardiac death after myocardial infarction and delay the onset of seizures in a pentylenetetrazole model of acute seizures.⁵⁻⁸ n-3 fatty acids,

especially docosahexaenoic acid (DHA), cross the blood brain barrier and become incorporated into the cell membrane's lipid bi-layer.⁹ There, n-3 fatty acids are believed to modify calcium and sodium channels, reducing membrane excitability in heart myocytes and neurons.^{7, 8} Randomised controlled clinical trials of high-dose fish oil have been performed with promising, yet inconclusive results.^{9, 10} The purpose of this clinical trial is to evaluate high-dose and low-dose fish oil in a phase II randomised placebo-controlled crossover trial in participants with drug resistant epilepsy.

METHODS**Study design**

The study design is a prospective, randomised, three-period crossover clinical trial of two doses of fish oil: low dose, high dose or placebo, in participants with drug resistant partial-onset seizures (simple partial, complex partial or secondary generalised tonic-clonic seizures). The study design is summarised in figure 1.

Since all participants are on placebo during one of the three periods, there is no placebo pretreatment period. All treatment comparisons for efficacy are between treatment with fish oil (high or low dose) and placebo. This strategy was chosen to reduce the total duration of the trial, which is already long at 42 weeks. For vital signs, heart rate variability (HRV) and laboratory measures, visit 1 serves as the pretreatment baseline.

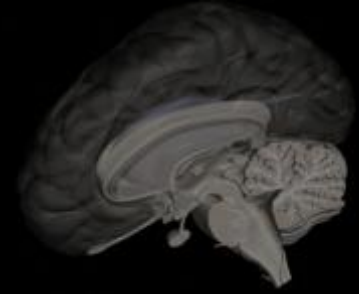
The intervention was Pharmavite 'Nature Made' fish oil capsules. Each fish oil capsule contained 216 mg of eicosapentaenoic acid (EPA) and 144 mg of DHA, for a total of 360 mg n-3 fatty acids per capsule. The low-dose group received a total n-3 dose=1080 mg/day (three fish oil capsules per day) and the high-dose group received a total n-3 dose=2160 mg/day (three fish oil capsules twice a day). The placebo was a capsule identical in appearance, taste and odour containing corn oil (no EPA or DHA), equal to three corn oil capsules twice a day. Corn oil was selected as a placebo since it is ubiquitous in the American diet, and has no antiepileptic effect.¹¹ All three capsules were administered in gel form orally, twice a day. To maintain blind interactions, the low-dose group received three fish oil capsules and three corn oil capsules per day, to keep the number of capsules the same between groups. An independent laboratory certified that the study drug contained no poly-halogenated biphenyl (PCBs) or heavy metals (certificate of analysis on file, principal investigator).

To cite: DeGiorgio CM, Miller PR, Harper R, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* Published Online First: [please include Day Month Year] doi:10.1136/jnnp-2014-307749

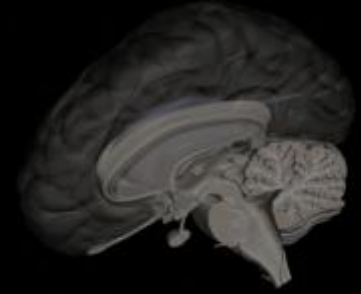


INNOVACIONES EN EPILEPSIA

PROGRAMA



08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES



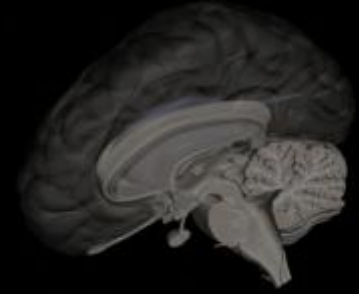
EPILEPSIA

DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES

CURSO INNOVACIONES EN EPILEPSIA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA DE PUERTO MONTT OCTUBRE 2015

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS

EPILEPSIA-APRENDIZAJE



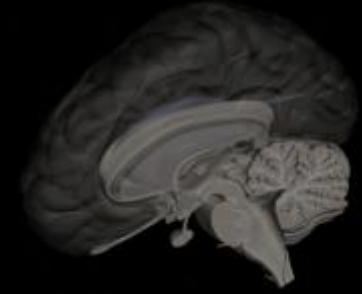
-FUNCIONES COGNITIVAS SUPERIORES **ATENCIÓN**
MEMORIA
CAPACIDADES LINGÜÍSTICAS
CAPACIDADES VISOESPACIALES
FUNCIONES EJECUTIVAS FRONTALES

-"RENDIMIENTO Y DESEMPEÑO ESCOLAR Y LA CONDUCTA EN EL COLEGIO SON LOS MEJORES INDICADORES DE LAS APTITUDES COGNITIVAS Y LA INTERACCIÓN SOCIAL"

-MENOR RENDIMIENTO ESCOLAR V/S CONTROLES **-DISTRACTIBILIDAD**
-MENOR RESULTADO QUE PROMEDIO
-TRASTORNOS CONDUCTUALES
-POBRE CONCENTRACIÓN
-SOMNOLENCIA
-INDIFERENCIA

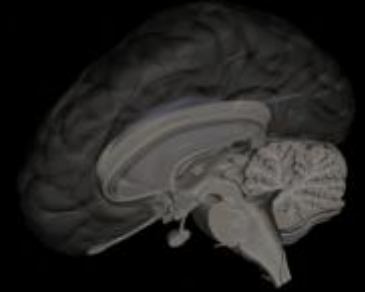
-EL ADECUADO CONTROL DE LAS CRISIS PER SE NO ASEGURA INDEMNIDAD DE APRENDIZAJE

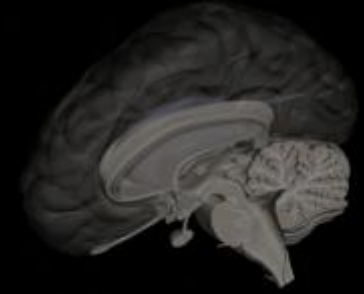
-TIPOS DE CRISIS ORIENTAN COMPROMISO	LTD	TAREAS VISOESPACIALES
	LTI	TAREAS VERBALES
	F	ATENCIÓN
	HIP-AMIG	MEMORIA
	GEN	ATENCIÓN



EPILEPSIA Y APRENDIZAJE ESCOLAR

- REALIZAR EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA**
- EVALUAR CALIDAD Y CANTIDAD DE SUEÑO**
- EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**
- EVALUACIÓN EMOCIONAL POR PSICOLOGÍA**
- EVALUAR INTERFERENCIA FÁRMACOS**
- EVALUAR PERSISTENCIA DE CRISIS O CRISIS SUBCLÍNICAS**
- EVALUAR COMPROMISO ATENCIONAL**
- EVALUAR COMORBILIDAD (TIROIDES-OLIGOELEMENTOS)**
- DESCARTAR STATUS ELÉCTRICO DEL SUEÑO**





EPILEPSIA Y APRENDIZAJE ESCOLAR

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

-INTERVENCIONES PEDAGÓGICAS

-INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

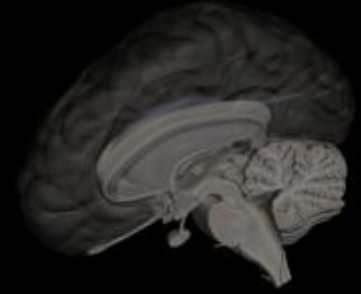
-USO DE PSICOESTIMULANTES

-USO DE OMEGA 3

-USO DE MELATONINA?

-ADECUACIONES CURRICULARES

-APOYO VÍA PROYECTOS DE INTEGRACIÓN



EPILEPSIA Y DIFICULTADES MÉDICO-SOCIALES

EMBARAZO

-PLANIFICACIÓN MATERNIDAD

-PRECAUCIÓN EFECTOS TERATOGENICOS DE MEDICAMENTOS

-INTERFERENCIA DE NIVELES DE MEDICAMENTOS POR ANTICONCEPTIVOS

-ROL DEL ÁCIDO FÓLICO

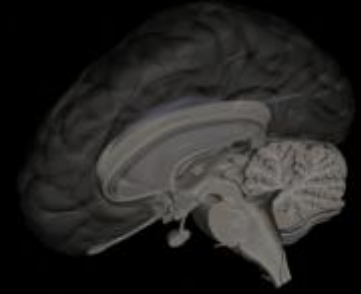
-CRISIS EN EMBARAZO

-SUSPENSIÓN DE FÁRMACOS EN GESTACIÓN

-CESÁREA O PARTO NATURAL

-LACTANCIA

EPILEPSIA Y DIFICULTADES MÉDICO-SOCIALES



LABORAL

-RIESGO SEGREGACIÓN

-LICENCIAS MÉDICAS

-LABORES DE RIESGO

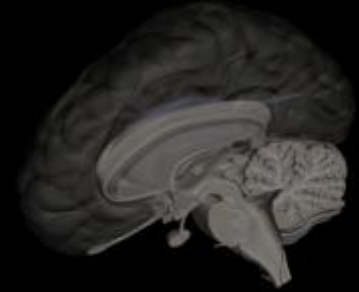
-MENORES INGRESOS

-MAYOR DESEMPLEO

-MENORES OPORTUNIDADES DESARROLLO SOCIO-ECONÓMICO

EPILEPSIA Y DIFICULTADES MÉDICO-SOCIALES

CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS



Driving After a First-Ever Seizure: How Long Should Patients Wait?

Andrew N. Wilner, MD | June 24, 2015

Epilepsy and Driving

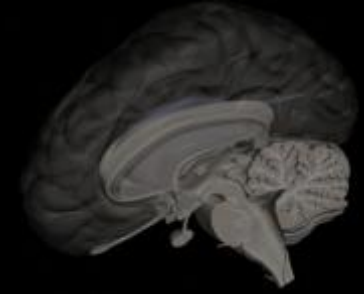
The issue of driving and epilepsy is a knotty one. A seizure that occurs while operating a motor vehicle may result in injury or death to the driver, passengers, pedestrians, or others on the road—with civil, emotional, and possibly criminal implications. Yet for many people with epilepsy, the opportunity to drive a car constitutes a critical component of social and financial independence. Often, one of the major motivators for antiepileptic drug (AED) adherence is to attain seizure control in order to regain the right to drive.

In the United States, each state has specific requirements regarding the number of months that someone must remain seizure-free before driving after a diagnosis of epilepsy.^[1] This requirement ranges from as few as 3 months in Arizona to as long as 18 months in Rhode Island. These waiting periods are based on the principle that the more months without a seizure, the more likely it is that seizure control has been attained.

Driving and First-Ever Seizures

The diagnosis of epilepsy requires "two unprovoked seizures more than 24 hours apart."^[2] But what about people who have had just one seizure and haven't yet been diagnosed with epilepsy? What is their risk for a second seizure? Should they be treated with AEDs? When is it safe for them to drive?

New evidence-based guidelines for the management of a single seizure have been codeveloped by the American Academy of Neurology (AAN) and the American Epilepsy Society (AES).^[3] There is level A evidence that the risk for a second seizure is greatest within the first 2 years after a first unprovoked seizure (21%-45%). Risk factors for recurrence include abnormal brain imaging, epileptic EEG, nocturnal seizure, or prior brain insult. Any one of these variables approximately doubles the likelihood of a second seizure.



EPILEPSIA Y DIFICULTADES MÉDICO-SOCIALES

PRÁCTICA DE DEPORTES

-”MITOS URBANOS”

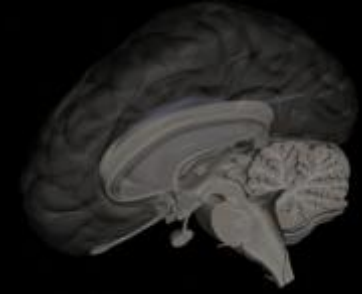
-DEPORTES DE RIESGO

-AGOTAMIENTO FÍSICO

-EDUCACIÓN FÍSICA

-USO DE BEBIDAS ENERGIZANTES

-NATACIÓN



EPILEPSIA Y DIFICULTADES MÉDICO-SOCIALES

ACTIVIDADES SOCIALES Y PERSONALES

-ALCOHOL

-TRASNOCHE

-ACTIVIDAD SEXUAL

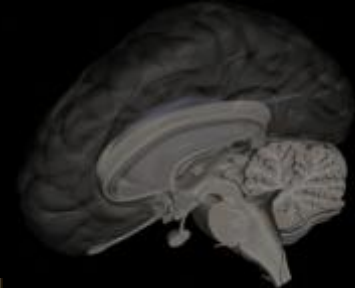
-ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

-EXPOSICIÓN A TENSIÓN EMOCIONAL

-EXPOSICIÓN A DESASTRES NATURALES

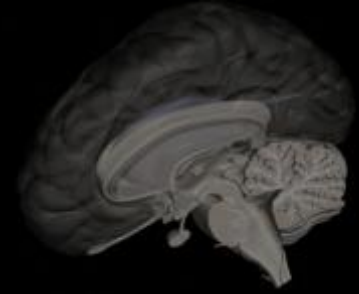
-COMIDAS

-OBESIDAD





INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA

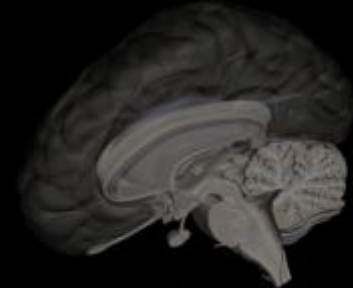


08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES



Innovaciones para la Epilepsia

Curso sobre La Epilepsia
y Déficit Atencional



**ORGANIZA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA
PUERTO MONTT**

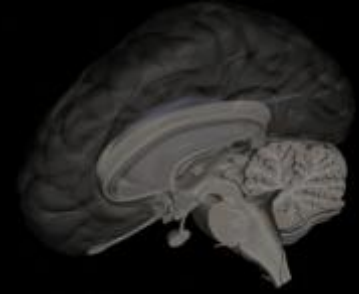


**Ministerio
Secretaría
General de
Gobierno**

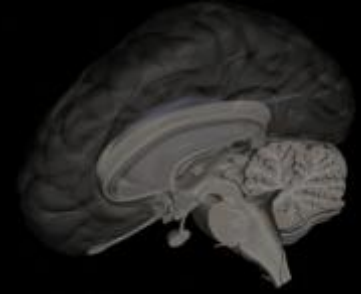
Gobierno de Chile

**SEREMI REGIÓN DE LOS LAGOS MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
ESTE PROYECTO ES FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE CHILE
A TRAVÉS DEL FONDO DE FORTALECIMIENTO DE LAS
ORGANIZACIONES DE INTERÉS PÚBLICO AÑO 2015**

INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA



08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES

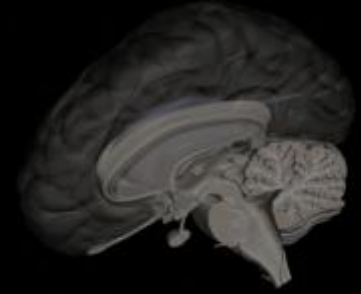


EPILEPSIA

NUEVAS ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS

CURSO INNOVACIONES EN EPILEPSIA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA DE PUERTO MONTT OCTUBRE 2015

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS



ANTICONVULSIVANTES (ANTIÉPILEPTICOS) CLÁSICOS

-FENOBARBITAL

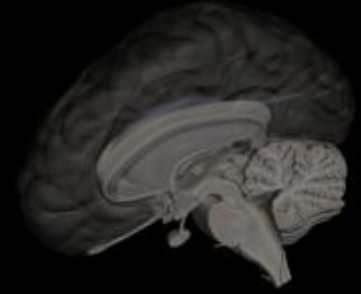
-FENITOÍNA

-CARBAMAZEPINA

-ÁCIDO VALPROICO

ANTICONVULSIVANTES PARA USO EN CASO DE CRISIS

-DIAZEPAM



ANTICONVULSIVANTES (ANTIÉPILEPTICOS) CLÁSICOS

-FENOBARBITAL

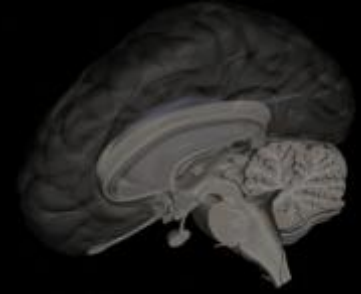
-FENITOÍNA

-CARBAMAZEPINA

-ÁCIDO VALPROICO

ANTICONVULSIVANTES PARA USO EN CASO DE CRISIS

-DIAZEPAM



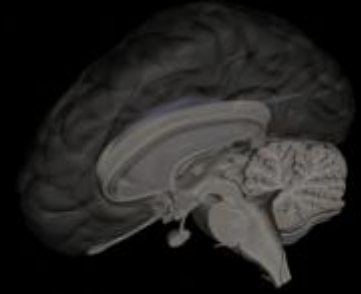
ANTICONVULSIVANTES PARA MANEJO AGUDO DE CRISIS

-DIAZEPAM

-LORAZEPAM

-MIDAZOLAM





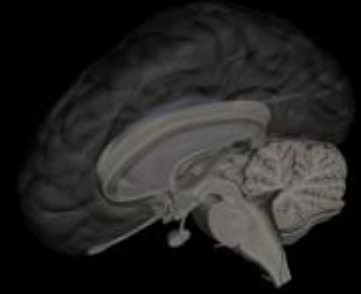
ANTICONVULSIVANTES RECIENTES

-LAMOTRIGINA

-OXCARBAMAZEPINA

-LEVETIRACETAM

-LACOSAMIDA



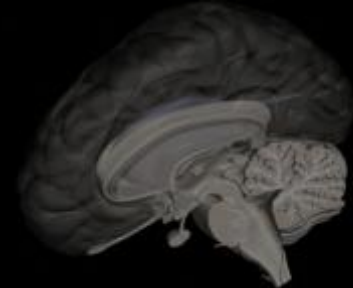
ANTICONVULSIVANTES “REDESCUBIERTOS”

-CLOBAZAM

-ETOSUXIMIDA

-PRIMIDONA

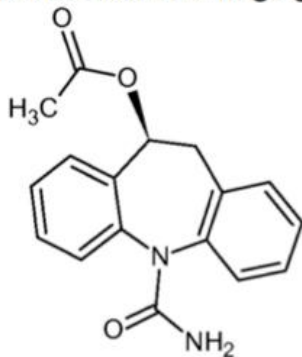
NUEVOS FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS



Eslicarbazepine Acetate

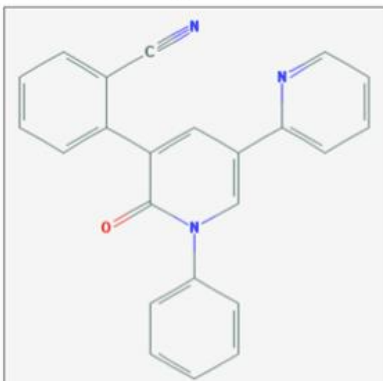
Approved as Monotherapy or Adjunctive Therapy for Patients With POS

- Enhances fast inactivation of voltage-gated sodium channels



Perampanel

Approved as Adjunctive Therapy for PGTC Seizures and as Adjunctive Therapy for POS in Patients 12 Years or Older
Noncompetitive antagonist of AMPA receptor



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Seizure

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yseiz



Sulthiame in refractory paediatric epilepsies: An experience of an 'old' antiepileptic drug in a tertiary paediatric neurology unit

Nina Swiderska*, Daniel Hawcutt, Victoria Eaton, Faye Stockton, Ram Kumar, Rachel Kneen, Richard Appleton

Alder Hey Children's NHS Foundation Trust, Eaton Road, West Derby, Liverpool L12 2AP, United Kingdom

ARTICLE INFO

Article history:
Received 10 June 2011
Received in revised form 7 August 2011
Accepted 9 August 2011

Keywords:
Sulthiame
Refractory epilepsy
Children
Retrospective review
Clinical experience

ABSTRACT

Purpose: Sulthiame is an old antiepileptic drug primarily used in a few European countries for the treatment of benign epilepsy of childhood with central temporal spikes. Other studies suggest that it might be effective in children and adults with a range of refractory seizure types.

Methods: A retrospective case note review was undertaken to evaluate the efficacy and safety of sulthiame as adjunctive therapy in children with refractory epilepsies.

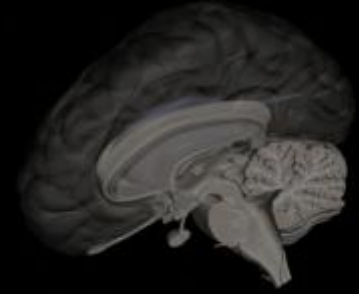
Results: Twenty patients (10 female) were evaluated, aged 10.7 (range 2.1–17) years. The median duration of treatment with sulthiame was 18 (range 2–37) months. Fifty five percent of patients showed at least a 50% reduction in seizure frequency and two patients were seizure-free at the end of follow-up. Patients with focal seizures responded best. Seven patients reported side effects, leading to withdrawal of the drug in two (10%).

Conclusion: Sulthiame was reasonably effective and well-tolerated in a heterogeneous group of 20 children with refractory epilepsies. Although an 'old' antiepileptic drug it should be considered in a similar population.

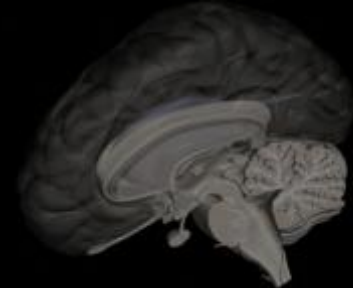
© 2011 British Epilepsy Association. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.



INNOVACIONES EN EPILEPSIA PROGRAMA



08:30-09:00	RECEPCIÓN E INSCRIPCIONES
09:00-09:10	INTRODUCCIÓN PRESENTACIÓN DE PROGRAMA
09:10-10:00	DÉFICIT ATENCIONAL, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA
10:00-10:40	EPILEPSIA, REVISIÓN CONCEPTOS GENERALES
10:40-11:00	CAFÉ
11:00-11: 40	NUEVOS ADELANTOS EN DIAGNÓSTICO-TRATAMIENTO DE EPILEPSIA
11:40-12:10	DIFICULTADES ESCOLARES Y MÉDICO-SOCIALES EN EPILEPSIA
12:10-12.30	CAFÉ
12:30-13:10	EPILEPSIA, REVISIÓN DE NUEVAS ALTERNATIVAS EN FÁRMACOS
13:10-14:00	MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN CRISIS MANEJO EN AULA DE NIÑOS CON EPILEPSIA MANEJO DE NIÑOS CON EPILEPSIA EN PRÁCTICA DE DEPORTES



MANEJO AGUDO DE CRISIS CONVULSIVA

Primeros auxilios: Convulsiones

Aflojar la
ropa apretada



Colocar a la
persona en el
suelo

Dejar descansar
la cabeza de la
persona

Voltear a la
persona de lado



Cuando se presenta una convulsión, el objetivo principal es proteger a la persona de una lesión. Se debe tratar de prevenir una caída dejando a la persona en el suelo en un área segura libre de muebles u otros objetos puntiagudos.

Dejar descansar la cabeza de la persona.

Aflojar la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.

La persona debe ser volteada de lado en caso de presentarse vómito. Esto impide que dicho vómito sea inhalado hacia los pulmones.

Buscar un brazalete de identificación médica con instrucciones en caso de convulsiones.

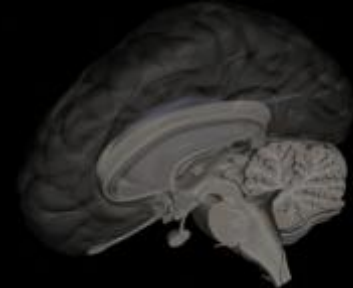
Permanecer con la persona hasta que llegue la ayuda y mientras tanto vigilar sus signos vitales (pulso, frecuencia respiratoria)





Innovaciones para la Epilepsia

Curso sobre La Epilepsia
y Déficit Atencional



**ORGANIZA
LIGA CONTRA LA EPILEPSIA
PUERTO MONTT**



**Ministerio
Secretaría
General de
Gobierno**

Gobierno de Chile

**SEREMI REGIÓN DE LOS LAGOS MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
ESTE PROYECTO ES FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE CHILE
A TRAVÉS DEL FONDO DE FORTALECIMIENTO DE LAS
ORGANIZACIONES DE INTERÉS PÚBLICO AÑO 2015**