

Ataques epilépticos.

La epilepsia puede definirse como una enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de crisis repetidas de origen cerebral, que muestra unos signos muy variables, y que se desencadenan por una actividad eléctrica de las células neuronales, excesiva e hipsincrónica en algunas zonas del cerebro.

Qué se debe hacer durante la etapa activa de una convulsión:

1. Conservar la calma y tranquilizar a los presentes. Impedir la aglomeración de personas alrededor. Las acciones deben ser dirigidas por una sola persona.
2. Si es posible, el paciente debe permanecer en el lugar donde ocurrió la convulsión hasta que haya cesado la fase activa de la misma.
3. En caso de que se produzca la caída del paciente, y si se llega a tiempo, evitar lesiones a consecuencia de la misma.
4. Retirar los objetos o muebles cercanos con los que pueda hacerse daño.
5. Protegerle la cabeza colocándole algún objeto blando debajo (abrigo, chaqueta,...).
6. Desabrochar el cuello de la camisa y aflojar aquellas prendas que pudieran causarle opresión.
7. Siempre que sea posible, se colocará al enfermo de lado, permitiendo que salga de la boca la saliva y la mucosidad. En esta posición también se evita la aspiración de los vómitos que pudiera presentar.
8. Se debe vigilar al enfermo hasta que finalice la crisis, observando los síntomas de las mismas y el tiempo de duración para informar posteriormente al médico.

Qué NO debe hacerse durante la fase de una convulsión:

1. Nunca hace falta, e incluso suele ser muy peligroso, el introducir objetos, (paletas, cucharas,...) entre los dientes del enfermo para evitar mordeduras en la lengua o mejillas.
2. Cuando la convulsión empieza no es posible detenerla, por lo que NO se deben manipular los miembros del afectado para impedir las contracciones musculares que se están produciendo.
3. Tampoco hay que llevar al paciente de un lado a otro durante las convulsiones.
4. Si las convulsiones se presentan con fiebre, no hay que sumergir al enfermo en agua fría ni darle frías de alcohol.

Qué se debe hacer en la etapa postictal (después de la convulsión):

1. Los síntomas postictales varían de un paciente a otro, pero habitualmente son los mismos en un paciente determinado. Muchos pacientes recuperan la consciencia inmediatamente después de una convulsión de breve duración aunque pueden mostrarse somnolientos o confusos durante algunos momentos. Otros, por el contrario, pueden permanecer comatosos durante periodos variables de tiempo y luego, al recuperar la consciencia, estar confundidos y manifestar un comportamiento inadecuado, realizando actos irregulares de tipo psicomotor.
2. Algunas personas se muestran violentas después de la convulsión, sobre todo si se quiere limitar sus movimientos cuando aún está confuso. Ha de saberse que el enfermo no suele ser consciente de sus actos durante estos episodios y, por lo tanto, las órdenes e instrucciones que se le den generalmente carecerán de valor.
3. Si el paciente tiene pérdida de consciencia se debe colocar acostado de lado.
4. Si la pérdida de consciencia o la letargia se prolonga mucho más que en ocasiones anteriores, hay que consultar al médico.
5. Ofrecerle ayuda sin imponérsela.

Qué NO se debe hacer en la etapa postictal:

1. No hay que intentar la estimulación del enfermo mediante pellizcos, pinchazos o sacudidas para que se despierte más pronto, ya que todo es ineficaz; él mismo se despertará solo.
2. No exigirle que se levante.
3. No dar agua ni medicinas.

Criterios de ALARMA ante una crisis epiléptica:

Generalmente no hay que alarmarse si el enfermo tiene una crisis convulsiva recurrente similar a las anteriores. Sólo se debe ir a un centro de urgencias o llamar con apremio al médico cuando:

1. La convulsión dura mucho tiempo o más que en ocasiones anteriores (de 3-4 minutos, por lo que siempre se deben cronometrar).
2. El ataque es diferente a otros anteriores.
3. El paciente presenta una convulsión después de otra sin recuperar la consciencia. Esto se reconoce como ESTATUS EPILÉPTICO, y ha de considerarse como una URGENCIA MÉDICA

4. A consecuencia de la caída se han producido heridas o golpes importantes.
5. Después de la convulsión no se restablezca la respiración (iniciar primero la respiración boca a boca).

Así pues, es muy importante que se tenga conocimiento previo sobre las características propias de las convulsiones de cada paciente, que les serán facilitadas por el médico y/o la familia:

- Tipo de crisis que habitualmente sufre el paciente.
- Duración media de las crisis habituales.
- Características preictales (antes de la convulsión) y postictales (después de la convulsión).

Por todo ello, ha de observarse atentamente si el tipo, la duración (cronometrarla para no incurrir en errores) y las características acompañantes de las convulsiones se alteran.

Datos obtenidos de la Asociación Andaluza de Epilepsia

<http://www.apiceepilepsia.org/apice.htm>