

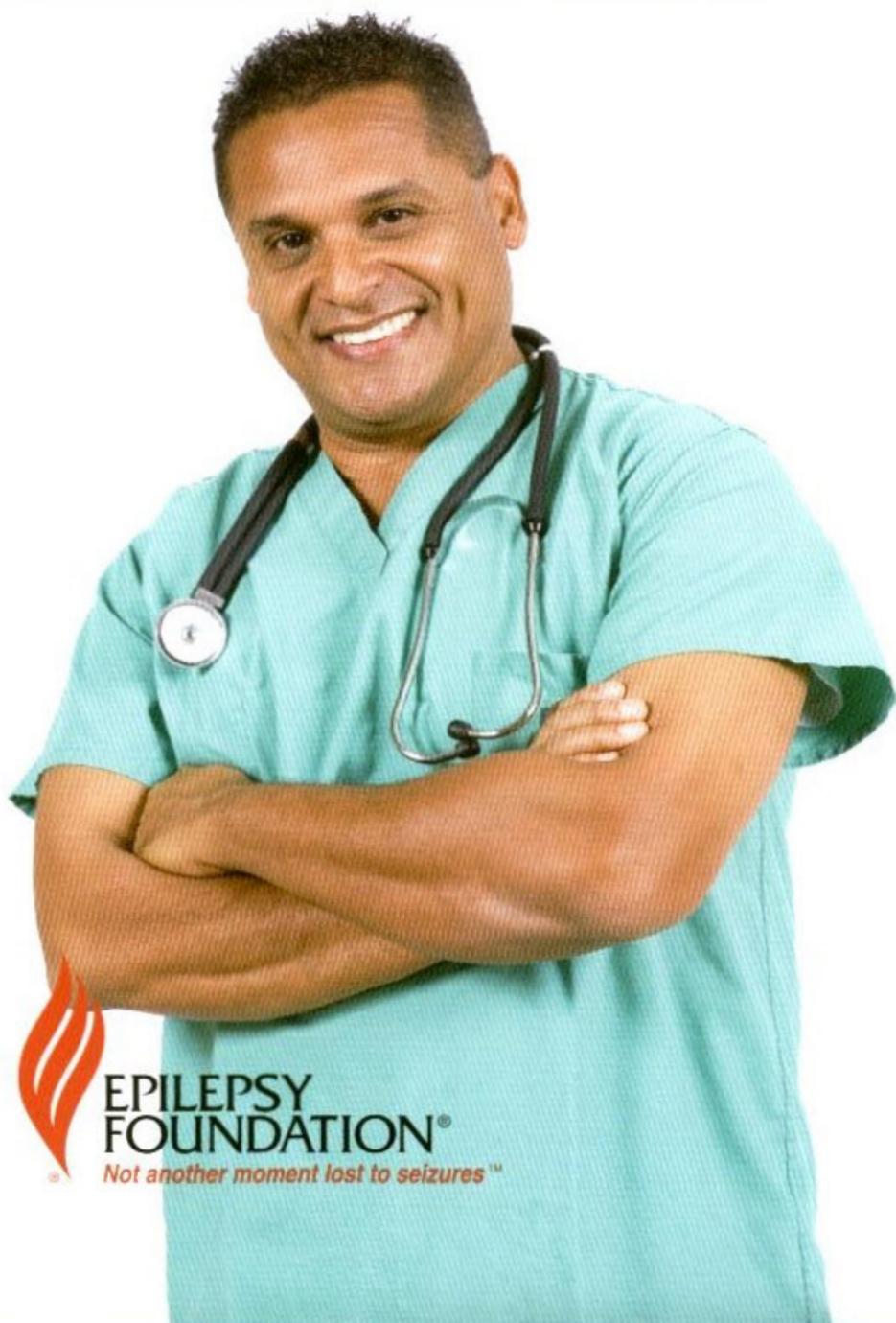
*La Epilepsia*  
es más común de lo que piensas

## CONTROL DE LOS ATAQUES EPILEPTICOS

INFORMACIÓN PARA QUIENES

CUIDAN DE PERSONAS

CON EPILEPSIA



**EPILEPSY  
FOUNDATION®**

*Not another moment lost to seizures™*

La epilepsia (también llamada desorden convulsivo), es una condición médica que aqueja a muchas personas. Es un desorden cerebral.

Cuando las señales eléctricas cerebrales no dan en el blanco pueden causar ataques o convulsiones, las que pueden alterar la conciencia, los movimientos o las sensaciones de una persona.

Cerca de tres millones de estadounidenses de todas las edades viven con epilepsia.

Alrededor de un millón de ellos tienen ataques, a pesar de tomar medicamentos para prevenirlos.

Cuando el individuo con epilepsia sufre un ataque o convulsión, depende de sus familiares u otras personas para que se ocupen de él hasta que pase y para que tomen las medidas correctas.

## PLANIFICACIÓN

Este panfleto está destinado a las personas que cuidan de un niño o un adulto que tenga ataques epilépticos.

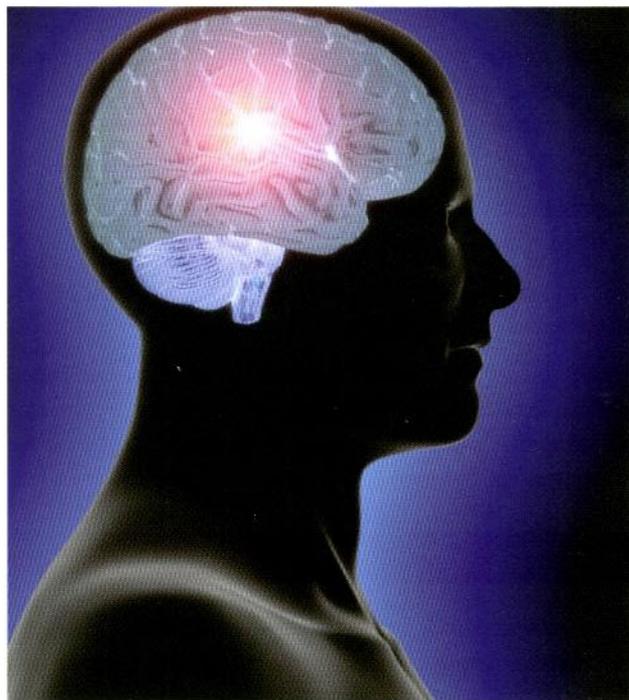
Se ha preparado para ayudarle a estar preparado para que, cuando ocurra un ataque o convulsión, sepa lo que debe hacer y cuándo hacerlo.

El primer paso al planificar qué hacer en caso de un ataque es hablar con el médico y pedirle sus consejos.

El médico conoce los antecedentes de su niño (o pariente) y es la persona más indicada para ayudarle a planificar la mejor respuesta.

*La Epilepsia*  
es más común de lo que piensas

## ACERCA DE LOS ATAQUES



Hay varios tipos de ataques y todos son diferentes.

En el tipo de ataque que necesita primeros auxilios la persona se cae, queda rígida y se sacude por un corto tiempo.

Su respiración puede ser tenue y hasta detenerse brevemente. Después, las sacudidas y convulsiones van disminuyendo y desaparecen en uno o dos minutos. La respiración comienza nuevamente y vuelve poco a poco a la normalidad.

Estos ataques pueden conocerse con diversos nombres: ataques convulsivos, convulsiones de tipo gran mal o el nombre que usan los médicos: convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

Usted no necesita hacer demasiado cuando los ataques duran un corto tiempo y no hay otras lesiones o problemas médicos. Sólo debe seguir las medidas comunes de primeros auxilios.

*Esto es lo que debe hacer:*

- Evite que la persona se lastime mientras tenga sacudidas o convulsiones.
- Póngale algo plano y blando debajo de la cabeza; afloje cualquier cosa que le apriete el cuello.
- Póngala de costado para evitar que se ahogue.
- Fíjese en el tiempo transcurrido.
- A medida que las convulsiones vayan disminuyendo, verifique que esté respirando normalmente.
- Hable con calma y ayúdela a volver a la normalidad.

*Esto es lo que NO debe hacer:*

- No le ponga nada en la boca.
- No la sujete.
- No trate de darle medicinas ni nada para beber hasta que esté totalmente despierta y consciente.

Si ayuda a cuidar a alguien que tiene un implante para estimular el nervio vago (VNS por sus siglas en inglés), pregunte al médico si hay algo especial que usted deba hacer si la persona sufre un ataque.

El médico puede sugerirle que use un imán especial para tratar de detener el ataque, en cuyo caso le mostrará cómo hacerlo.



*Sí, si el médico le dice que debe hacerlo.*

También debe llamar si

- El ataque se prolonga más de cinco minutos, o si
- Comienza otro ataque inmediatamente después de terminar el primero, o si
- La persona tiene dificultad para respirar, parece estar lesionada o tener dolor, o si
- No vuelve a la normalidad como suele hacerlo.

No necesita llamar al 911 si

- El ataque pasa después de un par de minutos, y si
- La persona se despierta y comienza a respirar nuevamente en forma normal, y si
- Está completamente despierta y consciente después de un descanso breve.

## ATAQUES PROLONGADOS O EN GRUPO

Algunos niños y adultos presentan ataques convulsivos que duran un tiempo prolongado. Algunos presentan ataques que ocurren en grupos.

Los ataques que causan sacudidas del cuerpo, mirada al vacío o un estado de confusión también pueden ocurrir en grupos y no concluir de la manera usual.

Pregunte al médico cómo debe prepararse para controlar este tipo de ataque. Hay tratamientos que tal vez le ayuden a controlarlos en casa sin tener que ir al hospital.

Los tratamientos incluyen usar el imán de VNS o un aplicador rectal que contiene medicamento antiepiléptico para detener el ataque.

Usted necesitará un adiestramiento especial del equipo médico para aprender a administrar estos tratamientos.

## CUÁNDO ES UNA EMERGENCIA

Los ataques que se prolongan demasiado y no pueden detenerse con ninguna de las medidas caseras a veces continúan sin parar.

Un ataque que no termina al cabo de varios minutos se denomina estado epiléptico.

Un ataque constante es una emergencia médica que debe ser tratada en el hospital para lograr controlarlo.

Si su niño o pariente adulto ha presentado ataques que no terminan, y que necesitaron tratamiento en el hospital, le convendrá contar con un plan de acción en caso de que este tipo de ataque se repita.

## SU PLAN DE ACCIÓN

Su plan podría incluir algunas o todas las medidas siguientes:

- Pregunte al médico si hay algo que usted pueda hacer para impedir que el ataque progrese al estado epiléptico.
- Si usted ha sido adiestrado para usar tratamiento en el hogar para detener un ataque, verifique que otro cuidador responsable también sea adiestrado.
- Pregunte cuánto debe esperar antes de llamar a una ambulancia en caso de que no disminuyan los ataques.
- Sepa dónde está el hospital más cercano y cuánto tiempo necesita para llegar al mismo.
- Si vive lejos del hospital, puede hacer planes para llamar más pronto que si viviera más cerca.
- Si hay varios hospitales cercanos, pregunte al médico a cuál debiera llamar.
- Pregunte al médico si va a dejar “instrucciones permanentes” en la sala de emergencia para que se pueda tratar un ataque que no termine tal como su médico lo indique.
- Pida una copia de las instrucciones para llevar contigo en caso de que usted y su niño deban viajar a otro sitio.
- Deje instrucciones detalladas por escrito con las niñeras o los cuidadores de adultos.

Afortunadamente, la mayoría de los ataques, aunque sean prolongados, se resuelven sin lesiones. Lo importante es colaborar con el médico y contar con un plan a seguir en caso de que ocurran.

# RECONOCIMIENTO DE LOS ATAQUES DE

TIPO DE ATAQUE	SÍNTOMAS	LO QUE
<p><b>Generalizado Tónico-clónico</b> (También conocido como Gran Mal)</p>	<p>Gemido repentino, caída al suelo, rigidez del cuerpo, seguida de espasmos o contracciones musculares, respiración superficial (dificultosa) o detención de la respiración por breve tiempo, piel azulada, posible pérdida del control de la vejiga o los intestinos.</p> <p>Generalmente dura un par de minutos. La respiración normal se inicia nuevamente. Puede haber algo de confusión y/o fatiga, seguida de la recuperación completa del conocimiento.</p>	<p>Apoplejía (pérdida de conocimiento o habla).</p> <p>Derrame cerebral.</p> <p>Ataque cardíaco.</p>
<p><b>Ausencia</b> (También conocido como Pequeño Mal)</p>	<p>Mirada fija al vacío, que se inicia y termina abruptamente y que dura sólo unos segundos. Éste es más común en los niños. Puede acompañarse de parpadeo rápido y movimientos de masticación de la boca. El niño o el adulto no se percatan de lo que pasa durante el ataque, pero vuelven rápidamente a la normalidad una vez que éste termina. Si no se reconoce el trastorno y la persona no recibe tratamiento médico, puede causar problemas de aprendizaje.</p>	<p>Sonar despierto.</p> <p>Falta de atención.</p> <p>Ignorar deliberadamente a los adultos.</p>
<p><b>Parcial simple</b></p>	<p>Las sacudidas pueden comenzar en una parte del cuerpo, ya sea en un brazo, una pierna o el rostro. El ataque no puede detenerse, pero el paciente sigue despierto y al tanto de lo que pasa a su alrededor. Las sacudidas pueden ir de una parte del cuerpo a la otra y, algunas veces, difundirse y convertirse en un ataque convulsivo.</p> <p>Es posible que los ataques sensoriales parciales no sean obvios para quien los presencia. El paciente percibe todo lo que lo rodea de manera extraña o distorsionada. Puede ver u oír cosas que no existen, puede sentir temor, tristeza, enojo o alegría sin explicación alguna. Puede sentir náuseas, percibir olores raros y, en general, tener una sensación "rara" en el estómago.</p>	<p>Mala crianza, comportamiento.</p> <p>Histeria.</p> <p>Enfermedad mental.</p> <p>Enfermedad psicósomática por conflictos emocionales.</p> <p>Experiencia parapsicológica.</p>
<p><b>Parcial complejo</b> (También llamado psicomotor o de lóbulo temporal)</p>	<p>Normalmente se inicia con una mirada fija al vacío, seguida de movimientos de masticación, y luego una actividad sin sentido. La persona no parece estar al tanto de lo que sucede a su alrededor, puede parecer confusa o atontada y balbucear (hablar entrecortado). No responde. Las acciones son torpes, sin sentido. Puede tocarse la ropa, levantar objetos, tratar de desvestirse. Tal vez corra, o parezca atemorizada. Puede luchar o agitar los brazos cuando se la intenta sujetar. Una vez que el tipo de ataque se ha establecido, cada ataque, por lo general, presenta el mismo conjunto de síntomas. Dura unos pocos minutos, pero la confusión posterior puede durar mucho más tiempo. Luego, la persona no recordará nada de lo que pasó durante el periodo del ataque.</p>	<p>Ebriedad.</p> <p>Intoxicación por drogas.</p> <p>Enfermedad mental.</p> <p>Alteración del orden público.</p>
<p><b>Atónico</b> (También llamado ataque de caída)</p>	<p>Un niño o adulto se desmorona súbitamente y cae al suelo. Entre 10 segundos y 1 minuto más tarde, se recupera, recobra el conocimiento y puede ponerse de pie y volver a caminar.</p>	<p>Torpeza.</p> <p>Una "etapa" normal de la maduración.</p> <p>En un niño, falta de habilidades.</p> <p>En un adulto, ebriedad, etc.</p>
<p><b>Mioclónico</b></p>	<p>Contracciones musculares, breves y repentinas, en varias partes del cuerpo o en todo el cuerpo. Puede causar que una persona deje caer lo que llevaba en la mano o que se caiga de una silla.</p>	<p>Torpeza.</p> <p>Falta de coordinación.</p>
<p><b>Espasmos infantiles</b></p>	<p>Estos son episodios repetidos de movimientos rápidos y súbitos, que comienzan a presentarse entre los 3 meses y 2 años de edad. Si el niño está sentado, la cabeza cae hacia adelante y los brazos se flexionan hacia adelante. Si está acostado, las rodillas se llevan al pecho, los brazos y la cabeza se flexionan hacia el frente, como si el bebé estuviese tratando de alcanzar un apoyo.</p>	<p>Movimientos normales de crecimiento.</p> <p>Cólico.</p>

# EPILEPSIA Y SUS PRIMEROS AUXILIOS

NO ES	LO QUE SÍ SE DEBE HACER	LO QUE NO SE DEBE HACER
-------	-------------------------	-------------------------

ciencia,

Busque identificación médica.  
 Proteja a la persona contra los peligros inmediatos (aleje objetos peligrosos).  
 Afloje las corbatas o los cuellos de las camisas.  
 Proteja la cabeza contra posibles lesiones.  
 Gire a la persona sobre un lado para mantener despejadas las vías respiratorias a menos que haya una lesión.  
 Tranquilice a la persona a medida que recobra el conocimiento.  
 Si hubo un solo ataque y duró menos de 5 minutos, pregúntele si desea ser evaluado en un hospital.  
 Si hubo múltiples ataques o si uno duró más de 5 minutos, llame a una ambulancia. Si la persona está embarazada, lesionada o es diabética, pida ayuda inmediatamente. (Ver también la página 4).

No ponga nada en la boca de la persona.  
 No ponga sus dedos en la boca de la persona.  
 La persona no puede tragarse la lengua.  
 No trate de darle líquidos durante o inmediatamente después de un ataque. No use ventilación artificial a menos que la persona no esté respirando después de los espasmos musculares, o a menos que haya inhalado agua.  
 No la sujete.

No es necesario recurrir a los primeros auxilios, pero si ésta es la primera observación del o de los ataques, se recomienda someter a la persona afectada a una evaluación médica.

as instrucciones

ento raro.

No es necesario recurrir a los primeros auxilios a menos que el ataque se vuelva convulsivo, en cuyo caso se debe proporcionar primeros auxilios como se mencionó antes.

No es necesario tomar acción inmediata, fuera del apoyo emocional.

Se debe recomendar evaluación médica.

a (producida  
s).  
ca o mística.

Hable con calma y tranquilice a la persona y a terceros.

Guíe suavemente a la persona para alejarla de peligros evidentes como objetos cortantes o duros.

Acompañe a la persona hasta que esté completamente consciente de lo que la rodea y de lo que ocurre a su alrededor.

Ofrezca llevarla o acompañarla a su casa.

No la sujete a menos que haya un peligro súbito (como el borde de un precipicio o un automóvil en marcha).  
 No trate de sujetarla.  
 No grite.  
 No espere que obedezca instrucciones verbales.

No es necesario recurrir a los primeros auxilios (a menos que la persona se lastime al caerse), pero el niño debe someterse a una evaluación médica profunda y completa.

ñez.  
lad para caminar.  
rmedad aguda.

No es necesario recurrir a los primeros auxilios, pero la persona debe someterse a una evaluación médica profunda y completa.

No es necesario recurrir a los primeros auxilios, pero debe consultarse a un médico.

l bebé.

FORMA/ASPECTO (del comprimido de marca)	MARCA (nombre genérico)	DOSIS DIARIA PROMEDIO PARA ADULTO: Las dosis indicadas para una persona con epilepsia pueden ser mayores o menores que las mencionadas aquí.
	*ATIVAN® (lorazepam)	1 mg - 10 mg
	CARBATROL® (carbamazepina de liberación prolongada)	600 mg - 1200 mg
	DEPAKENE® (valproato)	1750 mg - 3000 mg
	DEPAKOTE® (divalproex sódico)	1750 mg - 3000 mg
	DEPAKOTE® ER (divalproex sódico de liberación prolongada)	2000 mg - 3500 mg
	DIAMOX® (acetazolamida)	250 mg - 1000 mg
	DILANTIN® (fenitoína)	200 mg - 400 mg
	FELBATOL® (felbamato)	1200 mg - 3600 mg
	GABITRIL® (tiagabina)	32 mg - 56 mg
	KEPPRA™ (levetiracetam)	1000 mg - 3000 mg
	KLONOPIN® (clonazepam)	1.5 mg - 20 mg
	LAMICTAL® (lamotrigina)	100 mg - 500 mg
	LYRICA® (pregabalin)	150 mg - 600 mg
	MYSOLINE® (primidona)	250 mg - 1000 mg
	NEURONTIN® (gabapentina)	900 mg - 3600 mg
	PHENOBARBITAL (fenobarbital)	100 mg
	PHENYTEK (fenitoína sódica de acción prolongada)	200 mg - 400 mg
	TEGRETOL® (carbamazepina)	600 mg - 1200 mg
	TEGRETOL XR® (carbamazepina de liberación prolongada)	600 mg - 1200 mg
	TOPAMAX® (topiramato)	200 mg - 400 mg
	TRANXENE® (clorazepato)	15 mg - 45 mg
	TRILEPTAL® (oxcarbazepina)	600 mg - 2400 mg
	ZARONTIN® (etosuximida)	500 mg - 1500 mg
	ZONEGRAN™ (zonisamida)	100 mg - 600 mg
	El siguiente medicamento no se indica para el uso diario a largo plazo, sino para detener episodios de ataques prolongados o el desencadenamiento de ataques.  DIASTAT ACUDIAL™ (gel rectal de diazepam)	Dosis individual promedio 0.2 mg - 0.5 mg/kg

\* Recetado, sólo en ocasiones, para controlar la epilepsia, pero no se encuentra aprobado para dicho uso por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA)

## ALGUNOS EFECTOS SECUNDARIOS

No todos los pacientes padecen efectos secundarios. Esta lista parcial menciona algunos efectos secundarios que se pueden presentar.

Somnolencia, pesadez, fatiga, falta de coordinación, inestabilidad, cambios en el comportamiento

Mareos, pesadez, visión borrosa o doble, náuseas, erupciones en la piel, recuentos sanguíneos anormales (rara vez)

Trastornos estomacales, sangrado prolongado de heridas, toxicidad hepática  
caída del cabello, aumento de peso, temblores

Trastornos estomacales, sangrado prolongado de heridas, toxicidad hepática  
(agentes tóxicos en el hígado), caída del cabello, aumento de peso, temblores

Trastornos estomacales, sangrado prolongado de heridas, toxicidad hepática  
(agentes tóxicos en el hígado), caída del cabello, aumento de peso, temblores

Pérdida del apetito, deseos frecuentes de orinar, pesadez, confusión,  
pérdida de agilidad en las extremidades, cálculos renales

Torpeza, insomnio, contracciones musculares, náuseas, erupción en la piel, aumento  
del tamaño de las encías, aparición de vello en zonas no comunes, cambios faciales

Anorexia, vómito, insomnio, náuseas, dolor de cabeza, toxicidad  
hepática y sanguínea (agentes tóxicos en el hígado y sangre)

Temblores, mareos, nerviosismo, dificultad para concentrarse, somnolencia, debilidad

Somnolencia, fatiga, falta de coordinación, pérdida de fuerza, mareo, cambios en el comportamiento

Somnolencia, pesadez, fatiga, falta de coordinación, inestabilidad, cambios en el comportamiento

Mareos, dolor de cabeza, visión borrosa, torpeza, somnolencia, náuseas, erupción en la piel

Mareos, visión borrosa, aumento de peso, somnolencia, dificultad  
para concentrarse, hinchazón de manos y pies, resequedad en la boca.

Torpeza, mareos, pérdida del apetito, fatiga, pesadez, irritabilidad aguda, insomnio, depresión, hiperactividad (en niños)

Somnolencia, mareos, torpeza, fatiga, contracciones musculares

Pesadez, irritabilidad, hiperactividad (en niños), problemas de comportamiento, dificultad para concentrarse, depresión

Torpeza, insomnio, contracciones musculares, náuseas, erupción en la piel, aumento  
del tamaño de las encías, aparición de vello en zonas no comunes, cambios faciales

Mareos, pesadez, visión borrosa o doble, náuseas,  
erupciones en la piel, recuentos sanguíneos anormales (rara vez)

Mareos, pesadez, visión borrosa o doble, náuseas, erupciones en la piel, recuentos sanguíneos anormales (rara vez)

Confusión, somnolencia, mareos, torpeza, dificultad para pensar o hablar,  
sensación de hormigueo en la piel, náuseas, reducción del apetito

Somnolencia, pesadez, fatiga, falta de coordinación, inestabilidad, cambios en el comportamiento

Dificultad para concentrarse, somnolencia, fatiga, mareos, visión doble, náuseas, inestabilidad, erupción en la piel

Pérdida del apetito, náuseas, pesadez, dolor de cabeza, mareos, fatiga,  
erupción en la piel, recuentos sanguíneos anormales (rara vez)

Somnolencia, mareos, pérdida del apetito, dolor de cabeza, náuseas, irritabilidad, dificultad para concentrarse,  
inestabilidad, fiebre, cálculos renales, erupción en la piel (no debe usarse en individuos alérgicos a las sulfamidas)

Somnolencia, pesadez, fatiga, falta de coordinación, inestabilidad, cambios en el comportamiento

Este diagrama se ha preparado para ayudar a las personas con epilepsia (desorden convulsivo) a estar más familiarizadas con los medicamentos que están tomando. No está destinado para que los profesionales médicos puedan identificar los medicamentos. La lista incluye medicamentos que se prescriben a veces para la epilepsia pero que no han sido aprobados por la FDA para tal uso. Hay otros medicamentos, no mencionados aquí, que también pueden prescribirse para prevenir los ataques.

Las ilustraciones corresponden a medicamentos de marca a la fecha de la impresión de este panfleto. Sin embargo, los fármacos pueden cambiar de aspecto de vez en cuando. Las versiones genéricas de estos productos (indicadas con letra cursiva, debajo del nombre de marca) tendrán aspecto diferente al de los productos de marca. Los siguientes medicamentos no se presentan de tamaño real.

La lista de efectos secundarios no está completa debido a limitaciones de espacio. Para obtener una lista completa consulte a su médico, enfermera o farmacéutico. Hay otras fuentes más detalladas de información sobre los efectos secundarios como la hoja de información para prescribir el medicamento, o la publicación Physician's Desk Reference.

Cualquier cambio en la salud física o mental de quien tome estos medicamentos debe informarse sin demora al médico. No se ha determinado la falta de peligros durante el embarazo para ninguno de estos medicamentos. Las inquietudes sobre su uso durante el embarazo deben ser examinadas con el médico.

**MÁS**

**INFORMACIÓN**

La Fundación para la Epilepsia, con filiales a lo largo de los Estados Unidos, brinda información acerca de la epilepsia y los servicios que se ofrecen en su comunidad.

Puede llamar al:  
**1-866-748-8008**



O puede visitarnos en Internet:  
**[www.fundacionparalaepilepsia.org](http://www.fundacionparalaepilepsia.org)**



Este folleto está dirigido al público en general con el fin de brindar información básica acerca de la epilepsia. Este folleto no contiene, ni pretende brindar de forma alguna, consejos médicos. Por lo tanto, los lectores no deben modificar, bajo ninguna circunstancia, sus indicaciones médicas ni sus actividades diarias basándose en la información contenida en este folleto, sin antes haberlo consultado con sus respectivos médicos.

*La Epilepsia*  
es más común de lo que piensas

La producción de este folleto ha sido posible por el auxilio (1U58/DP000606-02) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés).

*Todos los derechos reservados.*

