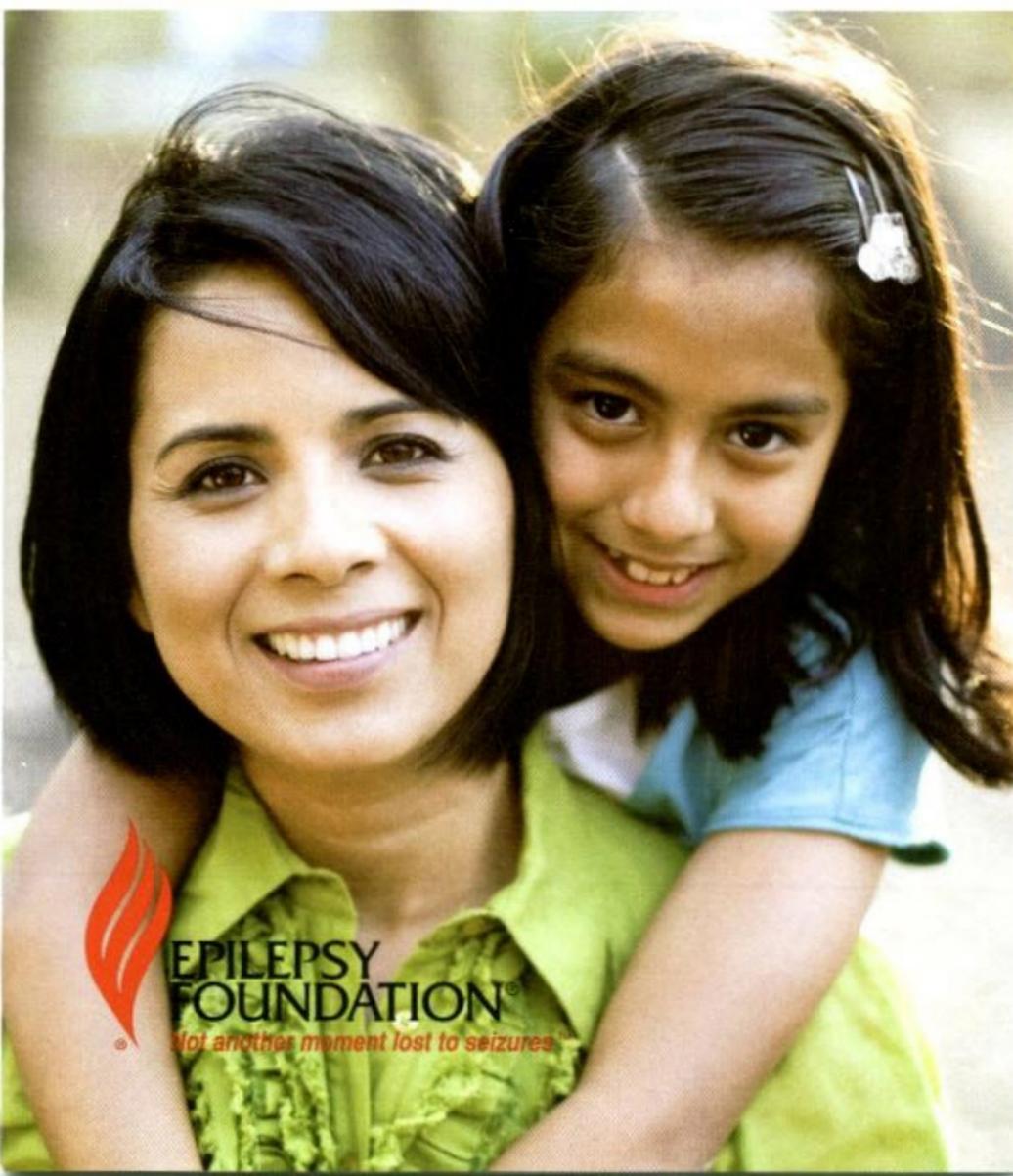
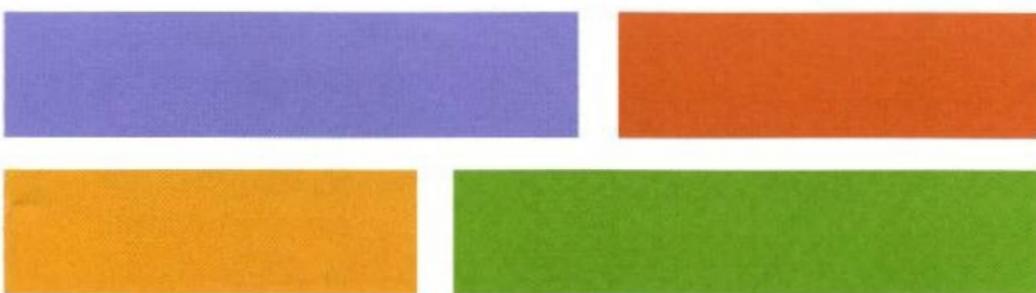


*La Epilepsia*  
es más común de lo que piensas

# RECONOCIMIENTO DE LOS ATAQUES DE EPILEPSIA Y SUS PRIMEROS AUXILIOS



**EPILEPSY  
FOUNDATION®**

*Not another moment lost to seizures*

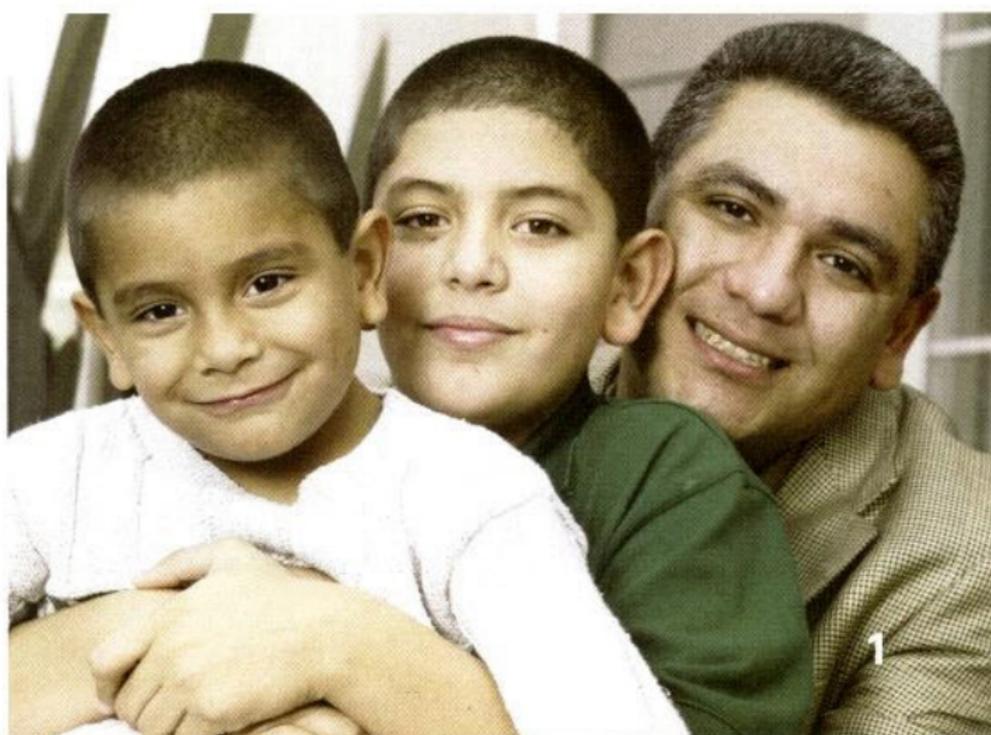
Tuvimos más de tres millones de razones para preparar este folleto, pues éste es el número de estadounidenses que padecen de epilepsia (trastornos convulsivos).

Es posible que, a diario, usted vea varias personas con epilepsia sin que se dé cuenta de que sufren de esta condición, ya que estas personas tienen el mismo aspecto que cualquier otra persona... salvo cuando sufren un ataque.

Y, hasta en determinados casos, puede ocurrir que usted no reconozca lo que está viendo. Tal vez usted no sepa que las reacciones o los movimientos que estas personas presentan son causados por una afección médica

temporal. Esa falta de conocimiento acerca de esta condición médica tal vez lo haga tomar medidas de las que usted, y la persona con epilepsia, se arrepientan más tarde.

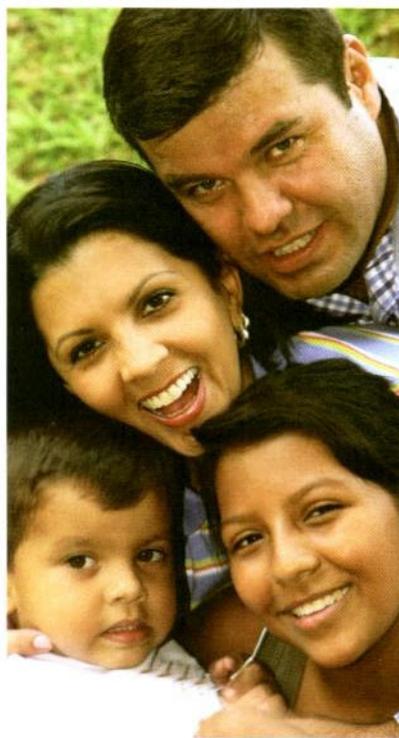
Si usted tiene trato frecuente con el público, y no ha sido capacitado para brindar primeros auxilios en caso de un ataque epiléptico, este breve resumen le ayudará a reconocer un ataque o convulsión cuando ésta se presente y, además, le enseñará a brindar la ayuda básica... en caso de ser necesario.



La epilepsia es un trastorno neurológico, es decir un mal funcionamiento del cerebro. Los ataques epilépticos no son todos iguales; existen más de 20 tipos diferentes de trastornos convulsivos, causados por cambios breves y de corta duración en el funcionamiento normal de la actividad eléctrica del cerebro.

Las breves fallas que se producen en el funcionamiento del cerebro hacen que las neuronas (las células cerebrales) produzcan descargas eléctricas excesivas y anormales. Esta repentina sobrecarga puede presentarse en una pequeña zona del cerebro, o en todo el cerebro.

Naturalmente, usted no puede ver lo que sucede dentro del cerebro de una persona. Pero sí puede ver los movimientos corporales anormales, los efectos sobre la conciencia y el cambio en el comportamiento de la persona causados por las zonas del cerebro que no están funcionando con normalidad. Estos cambios son llamados “ataques” (o crisis o convulsiones).



Un solo ataque puede ser causado por distintas condiciones médicas. Sin embargo, se estima que 1 de cada 100 personas sufre de ataques recurrentes, conocidos bajo el nombre de *epilepsia*. Estudios revelan que 2 de cada 4 casos nuevos comienzan en la niñez. La epilepsia en la

etapa adulta puede ser resultado de una lesión craneal (golpe grave en la cabeza) - frecuentemente causada por accidentes automovilísticos - o puede haberse iniciado durante la niñez. Cabe mencionar que la epilepsia no es contagiosa a ninguna edad.

Es importante saber a reconocer los trastornos convulsivos y tener conocimientos de primeros auxilios, porque es muy fácil confundir ciertos tipos de ataques con otras afecciones médicas.

Un ataque generalizado tónico-clónico es una convulsión. Pero éste puede confundirse con un ataque cardíaco, y entonces podrían usarse las técnicas de reanimación cardiopulmonar (CPR) cuando, en realidad, no son necesarias.

Un episodio de movimientos automáticos puede confundirse con un estado de ebriedad o de la influencia de drogas ilegales. Una persona que sufre de este tipo de ataques podría llevar consigo fenobarbital (medicamento contra la epilepsia) y este hecho podría aumentar, aún más, la confusión de las personas a su alrededor.

Los trastornos convulsivos se presentan en varias formas, dependiendo de la zona del cerebro en donde ocurre el funcionamiento anormal, y del tamaño de la zona cerebral afectada.

Los ataques generalizados tónico-clónicos son los que la mayoría de las personas comúnmente asocian con la palabra “epilepsia”.

Durante este tipo de ataque, la persona sufre de convulsiones que normalmente duran entre 2 y 5 minutos, y éstas causan que pierda el conocimiento por completo y que se presenten espasmos musculares (contracciones musculares).

Los ataques de ausencia se caracterizan por una mirada fija al vacío durante unos pocos segundos. Los ataques parciales causan movimientos involun-



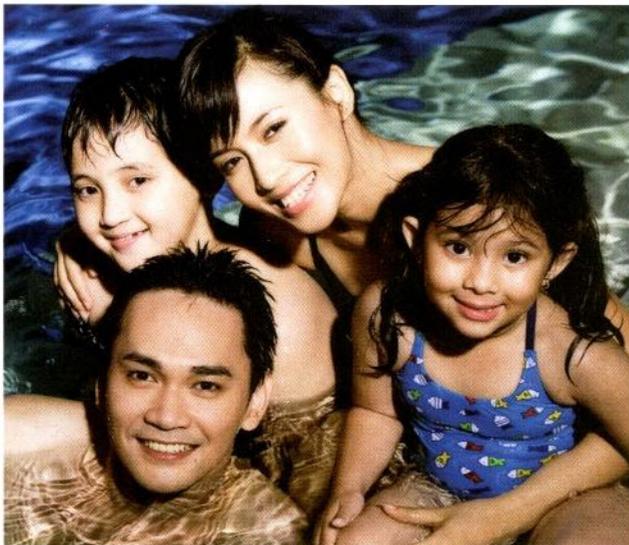
tarios de una de las extremidades (brazos o piernas), sensaciones anormales (como hormigueo) o un episodio de movimientos automáticos en el que la conciencia se ve afectada o completamente ausente.

Como estos trastornos convulsivos son muy diferentes en cuanto a sus efectos, se necesitan diferentes tipos de medidas por parte de las personas que los presencian. En algunos casos no es necesario tomar ninguna medida. La sección plegable de este folleto describe detalladamente los ataques y cómo responder o qué hacer ante cada uno de ellos. Este material se preparó de tal forma que pueda ser colocado en las pizarras públicas u otros sitios donde pueda ser visto fácilmente por las personas que tienen contacto directo y constante con el público.

Si bien la sección plegable dentro de este folleto brinda información acerca de los primeros auxilios básicos que se deben proporcionar en caso de un ataque **generalizado tónico-clónico** (convulsión), hay ciertas circunstancias especiales en que se deben tomar otras medidas.

### **Convulsiones en el agua**

Si una persona sufre una convulsión dentro del agua, debe ser sostenida en el agua con la cabeza inclinada, de modo tal que el rostro y la cabeza queden fuera del agua. Debe ser retirada del agua lo más antes posible, con la cabeza en esa posición. Una vez en tierra firme, debe ser examinada y, si no está respirando, se le debe dar ventilación artificial de inmediato. Toda persona que sufra un ataque dentro del agua debe ser transportada a una sala de emergencias para que se le haga un examen médico profundo y completo, aunque parezca que se ha recobrado completamente. Un posible peligro en estos casos, son las lesiones cardiacas o pulmonares causadas por la ingestión de agua.



### **Convulsiones en un avión**

Si el avión no está lleno, y si los apoyabrazos del asiento se pueden levantar, los pasajeros que se encuentran sentados a la izquierda y/o derecha de la persona afectada pueden ser asignados a otros asientos. De este modo, la persona que sufre de un ataque puede ser recostada a lo largo de dos o más asientos, con la cabeza y el cuerpo inclinados sobre un costado.

Una vez que la persona ha recobrado el conocimiento por completo, se le puede ayudar a tomar una posición de descanso en uno de los asientos reclinables.

Si no hay asientos vacíos, el asiento en que la persona se encuentra puede inclinarse y, una vez que la fase de rigidez haya pasado, puede inclinarse a la persona suavemente sobre un costado, mientras permanece en el asiento.

Se pueden colocar almohadas o mantas para que la cabeza no golpee contra áreas del avión sin protección. Sin embargo, se debe tener cuidado al mover o sentar a la persona para que no se obstruyan sus vías respiratorias y su respiración fluya con facilidad.

### **Convulsiones en un autobús**

Ayude a la persona a recostarse a lo largo de un asiento doble o triple. Inclínala sobre un costado y siga los pasos antes mencionados. Si la persona se ha recobrado completamente de un ataque y desea permanecer en el autobús hasta su destino final, no hay razón alguna por la que no pueda hacerlo.

¿ES NECESARIO LLEVAR

A UNA PERSONA CON EPILEPSIA

A LA SALA DE EMERGENCIAS?

Aunque parezca serlo, un ataque convulsivo no es una emergencia médica. Éste termina naturalmente a los pocos minutos sin efectos adversos. En general, la persona puede seguir haciendo sus cosas después de un período de descanso y tal vez sólo necesite un poco de ayuda, o ninguna ayuda, para llegar a su casa.

Sin embargo, en ocasiones, un ataque no termina naturalmente y, como se mencionó antes, pueden existir varias condiciones médicas distintas a la epilepsia como causa de los ataques. Éstas incluyen:



- Diabetes
- Embarazo
- Fiebre elevada
- Golpe de calor
- Golpe grave en la cabeza
- Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre)
- Infecciones cerebrales
- Intoxicación

Cuando los ataques son continuos (es decir, se suceden uno tras otro) o cualquiera de estas condiciones está presente, es necesario obtener atención médica de inmediato.

A continuación, presentamos algunas sugerencias que ayudan a que las personas con epilepsia eviten las innecesarias y costosas visitas a la sala de emergencias. Además, ayudan a decidir si se debe o no llamar a una ambulancia:



### **NO se necesita llamar a una ambulancia**

- Si la persona tiene un brazalete, collar o tarjeta de identificación que indique que tiene “epilepsia” y
- Si el ataque termina en menos de cinco minutos, y
- Si recobra el sentido sin más incidentes, y
- Si no hay signos de lesión, trastornos físicos o embarazo.

### **SÍ se debe llamar a una ambulancia**

- Si el ataque ocurre en el agua.
- Si la persona no tiene identificación médica y no hay manera de saber si el ataque es causado por la epilepsia.
- Si la persona está embarazada, lesionada o es diabética.
- Si el ataque dura más de cinco minutos.
- Si comienza un segundo ataque poco después de concluir el primero.
- Si la persona no comienza a recobrar el conocimiento después de que terminan los temblores.

Si la ambulancia llega después de que la persona haya recobrado el conocimiento, se le debe preguntar si el ataque es asociado con la epilepsia y si desea recibir atención en la sala de emergencias.

### Atención individualizada

Es posible que algunas personas requieran planes de atención individualizada que incluyen maneras especiales de tratarlas durante un ataque. Por ejemplo, las personas que usan un imán con un estimulador del nervio vago, o las que usan ciertos tipos de medicamentos especiales para tratar los ataques recurrentes, necesitarán instrucción especial en el uso o administración de estas terapias. Esta instrucción es independiente al procedimiento básico de primeros auxilios y debe brindarse en forma individualizada para cada persona.

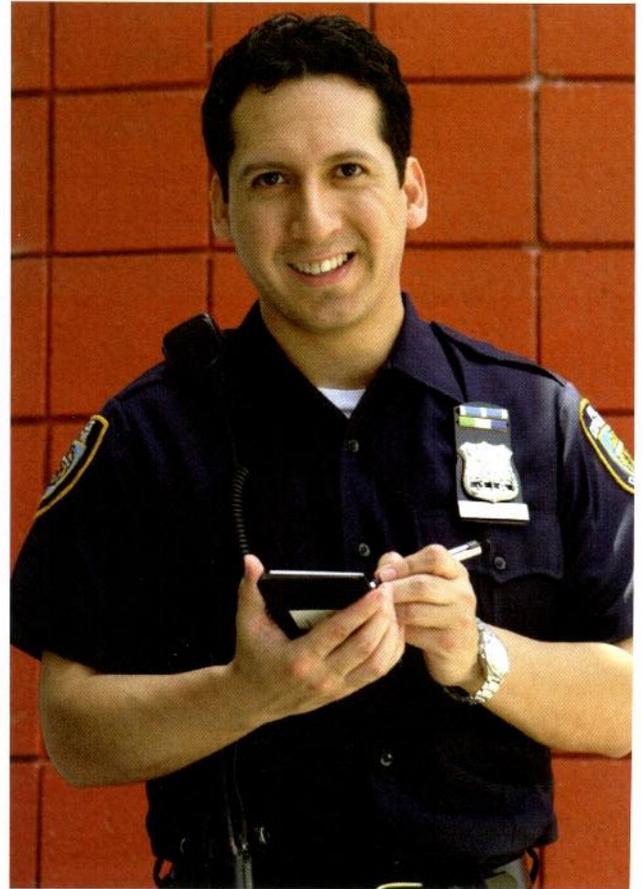


A pesar de los avances médicos, la epilepsia no puede curarse como muchas otras condiciones. Sin embargo, los ataques pueden controlarse por completo o reducirse considerablemente en la mayoría de las personas que padecen de este trastorno. Este control se logra mediante el uso diario y regular de medicamentos contra los ataques, llamados agentes anticonvulsivos. Las dosis tal vez tengan que tomarse hasta cuatro veces al día y, por lo tanto, las personas con epilepsia normalmente llevan consigo los medicamentos adonde vayan. Si una persona olvida tomar una dosis podría arriesgarse a sufrir un ataque.

### PARA AGENTES DE POLICIA:

### LA EPILEPSIA

### Y LAS DROGAS



Para tratar la epilepsia se usan muchos medicamentos. Es posible que el médico prescriba más de uno solo. Entre estos medicamentos se encuentran el fenobarbital, Ativan (lorazepam), Klonopin (clonazepam), Tranxene (clorazepato) y Valium (diazepam).

Si un agente de la policía tiene alguna duda sobre la posesión lícita de medicamentos por parte de una persona, debe ponerse en contacto con el médico que los prescribió (o con la farmacia que los vendió). Si la persona con epilepsia es privada de su acceso al medicamento, se podría poner en riesgo su salud... y hasta su vida.



Cuando no se toman los medicamentos, incluso por un lapso de algunas horas, podría ocurrir lo siguiente:

- Un ataque convulsivo seguido de lesión debido a la repentina caída en suelos de concreto o en un área pequeña.
- Una serie de ataques convulsivos, que se denomina **estado epiléptico**, en el que las convulsiones continúan sin parar, o son seguidas por un estado de coma o una serie de ataques que se suceden uno tras otro. Estos acontecimientos amenazan la vida de la persona, y el riesgo de fallecimiento es elevado a menos que se la someta a un tratamiento rápido en una institución médica con los equipos apropiados.
- Los episodios de movimientos automáticos (o comportamiento automático), conocidos como **ataques parciales complejos**, en los que la persona, al no estar consciente de dónde se encuentra ni de cuáles son sus circunstancias, se lesiona a sí misma al tratar, inconscientemente, de escapar, o es lesionada al luchar con el personal policial. Una persona que sufre este tipo de ataque se encuentra en un estado en el que no es consciente de sus acciones ni de lo que sucede a su alrededor. Si se intenta sujetarla, la persona podría reaccionar de forma agresiva e incontrolable.

## ¿PODRÍA TRATARSE

## DE EPILEPSIA?



Solamente un médico puede diagnosticar con certeza si una persona padece o no de epilepsia. Pero muchas personas no detectan los signos más sutiles de esta condición y, por consiguiente, pierden la oportunidad de ser diagnosticadas a tiempo y recibir el tratamiento adecuado. Los síntomas mencionados a continuación no son, necesariamente, signos de epilepsia y pueden ser causados por alguna otra condición no relacionada. Sin embargo, si se presentan más de uno de estos síntomas, es recomendable someterse a un examen médico:

- Períodos de lagunas mentales o memoria confusa.
- “Desmayos ocasionales” en los que se pierde el control de la vejiga o los intestinos, seguidos de una fatiga excesiva.
- Episodios de mirada fija al vacío en los niños; períodos breves en los que no responde o reacciona a preguntas o instrucciones.
- Caídas repentinas de los niños, sin razón aparente.
- Episodios de parpadeo o masticación incontrolables en momentos inadecuados.
- Una convulsión con, o sin, fiebre.
- Movimientos rápidos y súbitos en los bebés.

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 (5U58DP00606-03) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés).

*Todos los derechos reservados.*

