

Epilepsia en el niño, niña y adolescente

Dr. Alfredo Cerisola

(Nota: Para una mejor fluidez de la lectura, se ha optado por utilizar el término “niño” en sentido amplio, sin que ello implique ninguna discriminación de género)

¿Qué es la epilepsia?

Se denomina epilepsia a un grupo heterogéneo de patologías que tienen en común que las personas (en nuestro caso, los niños o adolescentes) presentan una o más crisis epilépticas y tienen probabilidad de reiterarlas en el transcurso del tiempo. Las crisis epilépticas (también conocidas como “ataques” o “convulsiones”) son episodios clínicos que se inician de forma más o menos brusca y generalmente duran entre segundos y minutos. Se producen por una descarga anormal y excesiva de un grupo de neuronas del cerebro. Se pueden manifestar con diferentes síntomas y signos clínicos incluyendo alteraciones de la conciencia, contracciones de los músculos mantenidas o reiteradas, sensaciones atípicas, vómitos, etcétera. Estos síntomas y signos se pueden presentar de forma aislada o combinada.

¿Es frecuente la epilepsia en los niños?

La epilepsia es más común de lo que habitualmente se piensa. Aproximadamente 1 de cada 100 niños presentarán algún tipo de crisis epilépticas.

¿Existen diferentes tipos de epilepsias?

Existen muchos tipos distintos de epilepsias según cuál haya sido la edad en que se iniciaron las crisis, sus características, los hallazgos electroencefalográficos y las causas que pueden haberlas provocado. En este sentido, las causas de las epilepsias son muy variadas, desde causas genéticas a cualquier alteración cerebral congénita o adquirida luego del nacimiento. En muchos casos no es posible determinar la causa que generó la epilepsia.

¿Qué podemos hacer cuando un niño o adolescente tiene una crisis tónico-clónica generalizada (convulsión)?

Cuando un niño o adolescente tiene una convulsión, esto genera una gran preocupación y ansiedad en los familiares y testigos que la presencian. Sin embargo, las crisis generalmente finalizan por sí solas y los riesgos que tienen las crisis epilépticas para el niño son limitados.

Los familiares o las personas que presencian una convulsión se sienten más seguros si saben qué es y cómo deben actuar cuando un niño o adolescente tiene una convulsión.

Cuando asiste a un niño con una convulsión:

- Ponga al niño de costado; evite que flexione la cabeza, para mantener la boca libre de secreciones y alimentos y la vía respiratoria despejada.

- Si el niño empieza a adquirir una coloración azulada, vuelva a posicionar la cabeza para asegurarse que la vía respiratoria está despejada

- No intente abrirle la boca, ni sujetarle la lengua, ni le introduzca ningún objeto en la boca. Las personas que están teniendo una convulsión y están en posición correcta, no corren riesgo de que la lengua obstruya su respiración. Cualquier intento de introducir algo en la boca del niño no lo va a ayudar y puede causarle lesiones.

- No intente impedir sus movimientos convulsivos sujetándolo con fuerza. Coloque a la persona en posición segura (de costado), en lo posible evite que se golpee, solicite asistencia y espere junto a la persona hasta que la convulsión haya terminado. Una vez que esto ha ocurrido, hablele con la mayor calma posible.

¿Cómo puedo ayudar a mejorar el bienestar y la calidad de vida del niño con epilepsia?

Es importante brindar información correcta y comprensible, y combatir los prejuicios y los mitos que existen en torno al tema y que pueden llevar a repercusiones psicosociales muy importantes, en lo que se ha llamado el estigma social de la epilepsia. El tratamiento de la epilepsia tiene por objetivo, no solamente el control de las crisis epilépticas, sino también el procurar que el niño se desarrolle lo más plenamente y con la mejor calidad de vida posible.

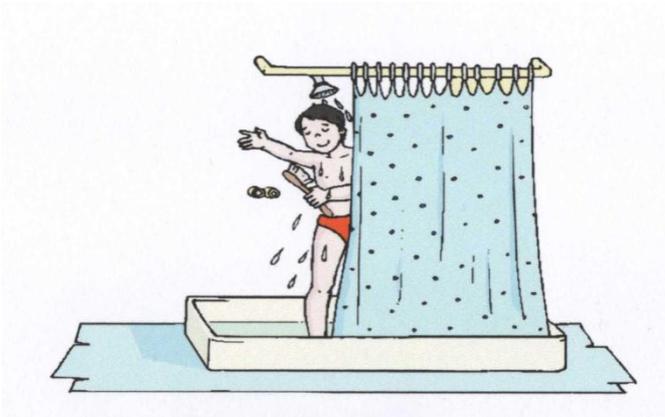
Para ello, presentamos a continuación algunas preguntas frecuentes relacionadas con la vida diaria y el bienestar del niño epiléptico.

¿Hay alimentos que no pueda comer?

No. Como en todos los niños se debe promover una alimentación saludable, con independencia de la epilepsia.

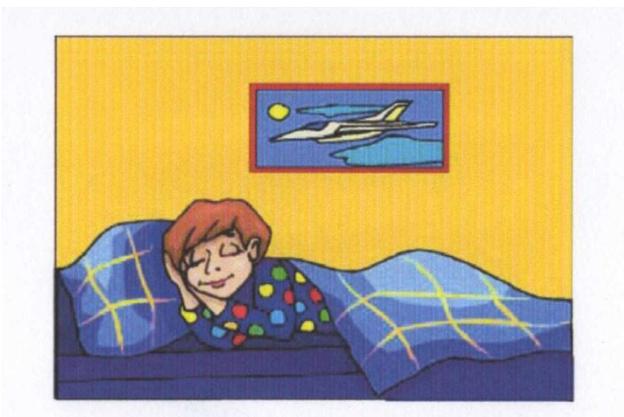
¿Es conveniente que se bañe con la ducha o llenando de agua la bañera?

Lo mejor es que el niño naturalmente avise que se va a bañar, que se bañe en la ducha, y que cierre pero no tranque la puerta del baño.



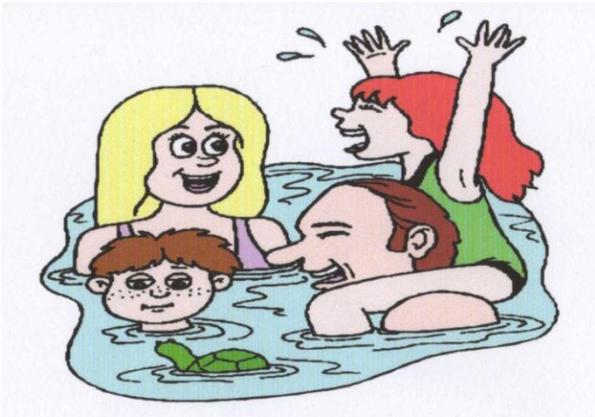
¿Conviene que duerma en su cuarto o en el cuarto de sus padres?

Siempre que sea posible, se recomienda que duerma en su propio cuarto. Los familiares pueden sentir preocupación por la posibilidad de que el niño reitere las crisis y pueden adoptar, involuntariamente, conductas de sobreprotección para su cuidado que pueden afectar su desarrollo psicológico, emocional y social. La capacidad de la madre y el padre de afrontar psicológicamente el problema de la epilepsia del hijo es un aspecto clave en relación a cómo el niño va a sentirse frente a sí mismo y a los demás, con clara repercusión en su autoestima y en su comportamiento.



¿Qué deportes no puede realizar?

En principio puede realizar cualquier deporte apropiado para su edad. En algunos casos, existen recomendaciones especiales: si practica natación, que lo haga en un área supervisada y con una persona atenta que lo esté observando, si anda en bicicleta, que lo haga con un casco (actualmente obligatorio para todos), y que evite subirse a alturas de las cuales pueda caerse (treparse a los árboles, etcétera).



¿Puede acostarse tarde?

Es importante que no esté muchas horas sin dormir. Si se acuesta tarde, convendría que se despertara tarde y/o que durmiera una siesta en la tarde anterior.



¿Qué precauciones tienen que tomarse con los video-juegos?

Se le deben restringir solamente a aquellos que tienen crisis epilépticas desencadenadas por estímulos luminosos (fotosensibles). En estos casos, conviene que miren televisión o un monitor a la mayor distancia posible y con una luz adecuada en la habitación.



¿Conviene contar a todas las personas que el niño tiene epilepsia?

En general, se recomienda que el niño no viva lo que le pasa como algo que tiene que ser ocultado, como un secreto que no se lo tiene que contar a nadie. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que mucha gente desinformada y con prejuicios puede tratar diferente a las personas con epilepsia, por lo cual se debe considerar el riesgo de que estas personas puedan querer limitar sus actividades normales (paseos, juegos, deportes, etcétera), generándole un estigma social.

