

**Lesión Cerebral y  
Rehabilitación General  
Series Informativas**

**ASUNTOS MÉDICOS  
Convulsiones**

Un Servicio del  
Santa Clara Valley Medical Center



SANTA CLARA  
**VALLEY**  
MEDICAL CENTER

# **Convulsiones – Lo Que Usted Debería Saber**

## **INDICE:**

**¿Qué son las convulsiones?**

**¿Qué sucede durante una convulsión?**

**¿Es peligroso tener una convulsión?**

**¿Qué puede hacer una persona para reducir el riesgo de convulsiones?**

**¿Qué clase de primeros auxilios pueden darse?**

**¿Qué medicamentos existen?**

**¿Qué debo saber acerca de las medicaciones antiepilépticas?**

### **Estipulación:**

La información en este folleto no intenta reemplazar el consejo de un médico. Las personas deben consultar a médicos calificados acerca de preocupaciones específicas o sobre tratamientos.

Para mayor información o para hacer una cita en la clínica de "Santa Clara Valley Medical Center", llame al 408-885-5920

## ¿Qué son las convulsiones?

Una convulsión ocurre cuando un área particular del cerebro se activa espontáneamente sin control voluntario. Pueden resultar como consecuencia de un trauma cerebral, tumores de cerebro o infecciones, ataque cerebral y alteraciones metabólicas (abstinencia de alcohol y drogas, alteraciones químicas del cuerpo). Puede resultar en sensaciones no esperadas (imagen visual, olor, sonido, sensación o sabor) actividad motora (movimientos de cabeza, ojos, extremidades), y/o cambios en agilidad mental, habilidad de hablar o de comprender. Durante una convulsión, es imposible que la persona pare voluntariamente esta actividad aún si es que esta despierta y atenta.

Una *convulsión parcial* es aquella que se mantiene en un lugar del cerebro y resulta en la pérdida de función de una parte del cuerpo. Si es que se extiende a otras áreas o la persona pierde la conciencia, se convierte en una *convulsión parcial compleja o generalizada*. Una *convulsión de tipo "petit mal"* es una convulsión parcial que resulta en una pérdida leve de la conciencia, sin contracciones musculares. Una *convulsión de tipo "grand mal"* se caracteriza por una pérdida repentina de la conciencia y puede *presentar contracciones tónicas* (rigidez muscular), *contracciones clónicas* (contracción muscular rítmica) o inmovilización. Si es que la convulsión no para, se llama estado de mal epiléptico (*status epilepticus*); es una emergencia debido a que la persona puede dejar de respirar, es incapaz de controlar su vía respiratoria y presenta deterioro muscular. Cuando una persona ha sufrido convulsiones frecuentes, la condición es conocida como epilepsia. Hay muchas condiciones que están asociadas con la epilepsia. Las más comunes son trauma, apoplejía, tumores cerebrales, abscesos cerebrales, anoxia, y condiciones degenerativas.

**IMPORTANTE: Si es que la persona no deja de convulsionar o no despierta entre convulsiones múltiples, llame al 911 INMEDIATAMENTE.**

La mayor parte de convulsiones duran únicamente de segundos a minutos. Una convulsión puede presentarse con relajación de esfínteres, mordedura de lengua. Después de una convulsión la persona puede sentirse somnolienta, débil, confundida o puede tener dificultad en hablar. Esto puede durar de unos cinco minutos a varios días.

## **Lo siguiente puede ocurrir durante una convulsión:**

1. Sensaciones inesperadas tales como imágenes visuales o entumecimiento
2. Olores, sonidos, sentimientos o sabores inusuales
3. Actividad motora incontrolable – movimientos de los ojos, movimientos faciales, mordedura de la lengua, movimientos de cabeza y extremidades.
4. Pérdida repentina de la habilidad de hablar o comprender una conversación
5. Cambio repentino en el estado de alerta o atención
6. Una apariencia de “*mente en blanco*” en la cara
7. Pérdida de control de vejiga e intestino
8. Caídas repentinas debido a pérdida de control motor.

Si es que la persona se mantiene atenta, no podrá controlar esta actividad. La persona que esta observando la convulsión tampoco podrá controlarla.

## **¿Es peligroso tener una convulsión?**

Si es que usted esta conduciendo, caminando, o comiendo cuando una convulsión ocurre, usted se puede lastimar o puede lastimar a otros. Para volver a conducir, usted necesita no haber sufrido una convulsión por 3 meses y un médico y el Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) necesitan certificar que no existe peligro. Una convulsión que ocurre durante la primera semana después de un traumatismo cerebral o en los primeros días después de una cirugía de cerebro tiene menos probabilidad de presentarse nuevamente (25-30%) de que si la convulsión ocurre después de la primera semana (mayor de 80%). Convulsiones recurrentes pueden causar mayores lesiones y daño cerebral.

Aunque usted presente una sola convulsión, usted y su médico deben reportarlo al “DMV”. Una vez que no haya sufrido ningún episodio por tres meses, usted puede aplicar nuevamente al “DMV” para reinstaurar su licencia.

## ¿Que puede hacer una persona para disminuir el riesgo de convulsiones?

- Evite el cansancio extremo
- Cure cualquier situación que puede causar fiebres altas
- No consuma alcohol: cerveza, vino, o licor
- Evite deshidratarse
- No use drogas que aumentan la posibilidad de presentar una convulsión: *anfetaminas, cocaína, extasis, o marihuana*. No importa como se consuma estas drogas. Cualquiera de ellas puede causar una convulsión.

Para cualquier medicamento prescrito pregunte a su médico o farmacéutico si es que la medicina puede causar convulsiones. Algunas medicinas pueden aumentar la posibilidad de presentar convulsiones, especialmente después de un traumatismo cerebral.



## **Primeros auxilios durante una convulsión.**

Observe que es lo que sucede con la persona para que pueda ayudar a los proveedores de salud a determinar lo que sucedió. Estas observaciones son la información más importante para los médicos para determinar si el comportamiento observado fue una convulsión y de que tipo. Trate de recordar que sucedió primero y a continuación, que tiempo duraron los episodios, qué es lo que la persona pudo hacer y decir después de la convulsión.

Para prevenir el que la persona se haga daño durante una convulsión:

1. Afloje la ropa, particularmente alrededor del cuello.
2. Si la persona esta sentada en una silla, trate de evitar que la persona se caiga o el que se vire la silla.
3. Si la persona está parada, ponga a la persona sobre el suelo.
4. Voltee el cuerpo hacia un lado, inclusive la cabeza, para que cualquier cosa en su boca, aún la saliva, no bloquee su vía respiratoria. Una persona no puede tragarse su lengua, pero la lengua puede obstruir la respiración.
5. Pida ayuda. Si es que llama al médico, tenga información sobre los medicamentos que la persona toma, la dosis y la frecuencia de uso.
6. Si la persona deja de respirar, la convulsión no para después de 3-4 minutos o no se despiertan después de la convulsión,  
**LLAME al 911.**
7. NO trate de dar de comer a la persona que ha acaba de sufrir una convulsión. Pueden vomitar o presentar otra convulsión, lo cual puede causar que aspire.
8. NO trate de poner cosas en la boca.  
Usted puede ser mordido.

## **EEG (electroencefalograma)**

Es un examen en el cual las ondas cerebrales son registradas a través de electrodos ubicados alrededor del cuero cabelludo. Es beneficioso el estar despierto y dormido durante este examen. A veces puede detectar actividad convulsiva que no es evidente al observador o médico. A menudo los resultados de un EEG no son específicos de un evento convulsivo y varios exámenes EEG o monitoreo continuo de EEG con video cámaras es necesario para diagnosticar un desorden convulsivo.

## **¿Hay medicamentos?**

Los medicamentos antiepilépticos se utilizan para prevenir o tratar convulsiones por condiciones previamente indicadas. Todos los medicamentos, inclusive los antiepilépticos tienen efectos secundarios, algunos de los cuales pueden ser más problemáticos que el riesgo de convulsiones. El riesgo de convulsiones cambia con el tiempo después de una lesión cerebral. El mayor riesgo de presentar convulsiones es durante la primera semana después de una lesión cerebral, por lo tanto se dan medicamentos para prevenir una convulsión temprana; los medicamentos pueden no estar indicados después de la primera semana. Para otras condiciones como tumores cerebrales, puede haber un aumento en el riesgo de convulsiones a largo plazo.

Ya que usted es la persona que toma los medicamentos y vive con las consecuencias de tener convulsiones, es muy importante el que usted tome una decisión informada con su médico sobre la necesidad de tomar antiepilépticos y de escoger el medicamento que más le convenga. Es extremadamente importante el que usted trabaje de cerca con su médico en lo relacionado a dosis y control de antiepilépticos. Sobredosis pueden ser muy peligrosas.

# Medicamentos Antiepilépticos Comunes:

Algunos de los antiepilépticos más comunes para el control de convulsiones están a continuación con sus beneficios y riesgos. *Cada uno ha sido asociado con defectos de nacimiento, por lo tanto el uso prolongado durante las primeras 20 semanas del embarazo necesita ser evaluado cuidadosamente por el paciente y el médico tratante.*

*A menos que este indicado, los antiepilépticos afectan el metabolismo de otras medicaciones, especialmente las metabolizadas en el hígado. Por lo tanto, lo mejor es tratar de controlar las convulsiones con UN medicamento. Sin embargo, si una medicación no es suficiente, pueden utilizarse medicaciones adicionales.*

\* indica que los niveles del medicamento en la sangre se obtienen fácilmente. Los niveles son muy útiles para determinar cuanto del medicamento esta en su cuerpo o sufriendo efectos secundarios. Usted y su médico tendrán que encontrar la dosis más indicada del medicamento para usted. La dosis puede o puede no estar en la gama “terapéutica” del nivel de la droga.. La mayor parte de efectos secundarios o de toxicidad pueden ser vigilados por exámenes de sangre continuos.

PO = por boca (oral); IV = por vena (intravenoso).

## \* **Phenytoin (Dilantin) y fosphenytoin (Cerebyx)**

Disponible por vía intravenosa, cápsulas de absorción lenta, tabletas, y líquido.

*Ventajas:* indicado para convulsiones generalizadas o parciales, cápsulas para una dosis diaria, puede administrarse por vía oral o intravenosa.

*Desventajas:* incrementos pequeños en la dosis pueden causar toxicidad en niveles altos, el crecimiento gingival demanda cuidado meticuloso de las encías, crecimiento de pelo facial, lentitud al pensar, salpullido en el 20% de personas, cambios faciales de la nariz y mandíbula, deterioro del equilibrio , fragilidad de huesos.

*Toxicidad:* Hígado y producción de células sanguíneas.

\* **Carbamezepine (Tegretol, Tegretol XR, Carbatrol)**

Disponible en tabletas, líquido, cápsulas.

*Ventajas:* indicado para convulsiones generalizadas o parciales. Puede estabilizar su disposición, arranques de ira, agitación, temblores.

*Desventajas:* Dosis diarias, 2 a 3 veces, deterioro del equilibrio, visión doble, leve lentitud al pensar, sarpullido.

*Toxicidad:* producción de células sanguíneas, hígado, perturbación en la química sanguínea

\* **Valproic Acid/ divalproex sodium (Depakene, Depakote, Depakote ER)**

Disponible en tabletas, cápsulas, envase para rociar, líquido, preparación intravenosas.

*Ventajas:* indicado para convulsiones de “petit mal”, convulsiones generalizadas, algunas convulsiones parciales. Puede estabilizar el mal humor, arranques de ira y disminuir migrañas. Menor efecto sedativo.

*Desventajas:* dosis diarias, 2 a 3 veces. Aumento de peso, pérdida de cabello.

*Toxicidad:* Hígado, páncreas y producción de células sanguíneas.

\* **Phenobarbital**

Disponible en tabletas, preparaciones líquidas y por vía intravenosa.

*Ventajas:* indicado para convulsiones parciales o generalizadas. Una dosis diaria.

*Desventajas:* De mayor efecto sedativo, lentitud al pensar, convulsiones al dejar de tomar el medicamento, sarpullido, interacción de medicamentos.

*Toxicidad:* medula ósea – producción de sanguíneas sanguíneos

\* **Lorazepam (Ativan)**

Disponible en tabletas, preparación líquida y por vía intravenosa.

*Ventajas:* indicado para “estatus epilepticus”; es más rápido en controlar convulsiones, disminuye ansiedad.

*Desventajas:* 3-4 dosis diarias, adormecimiento, lentitud al pensar, lapsos de memoria, el efecto anticonvulsivante es de duración corta, crea dependencia, convulsiones al dejar de tomar el medicamento.

### \* **Clonazepam (Klonopin)**

Disponible en tabletas.

*Ventajas:* convulsiones generalizadas, disminuye ansiedad, temblores.

*Desventajas:* adormecimiento, lentitud al pensar, lapsos de memoria, crea dependencia, convulsiones al dejar de tomar el medicamento.

### **Gabapentin (Neurontin)**

Disponible en tabletas, dosis múltiples.

*Ventajas:* indicado para convulsiones parciales, se puede añadir como segundo agente, poca interacción, ayuda en el dolor neuropático.

*Desventajas:* efecto sedativo, aumento de peso, ajuste de dosis con enfermedad de riñones.

*Toxicidad:* producción de células sanguíneas

### **Lamotrigine (Lamictal)**

Disponible en tabletas.

*Ventajas:* indicado para convulsiones generalizadas y parciales, Síndrome de Lennox-Gastaut, menor efecto sedativo, estabiliza el mal humor.

*Desventajas:* se aumenta la dosis en pequeñas cantidades para evitar sarpullidos, por lo que se puede presentar otra convulsión antes de alcanzar la dosis correcta. Aumento de peso.

*Toxicidad:* Hígado, riñones y producción de células sanguíneas.

### **Levetiracetam (Keppra)**

Disponible en tabletas

*Ventajas:* indicado para convulsiones generalizadas y parciales; muy pocas interacciones; buen antiepiléptico para agregar, menor efecto sedativo, disminuye el mioclonus (tirones musculares). Se puede agregar la dosis rápidamente.

*Desventajas:* puede aumentar la agitación, ajuste de dosis de acuerdo a enfermedad renal, sarpullidos.

*Toxicidad:* producción de células sanguíneas

## **Oxcarbazepine (Trileptal)**

Disponible en tabletas, líquido.

*Ventajas:* indicado para convulsiones generalizadas y parciales, menor efecto sedativo, menos contraindicaciones que carbamazepine, puede ayudar en el dolor neuropático. No hay interacción con warfarin.

*Desventajas:* dos veces al día, sarpullidos.

*Toxicidad:* producción de células sanguíneas.

## **Tiagabine (Gabitril)**

Disponible en tabletas.

*Ventajas:* indicado para convulsiones parciales, muy poca interacción, puede estabilizar el mal humor.

*Desventajas:* 2-4 veces al día, efecto sedativo.

## **Topiramate (Topamax)**

Obtenible en tabletas.

*Ventajas:* Segundo agente para convulsiones parciales, indicado para convulsiones generalizadas. Una dosis diaria.

*Desventajas:* Incrementos lentos de dosis, por lo tanto puede presentar convulsiones antes de alcanzar la dosis correcta; problemas visuales.

*Toxicidad:* Hígado, riñones y producción de células sanguíneas.

## **Zonizamide (Zonegran)**

Obtenible en tabletas.

*Ventajas:* indicado para convulsiones parciales, una dosis diaria.

*Desventajas:* Incrementos lentos de dosis, efecto sedativo, dolores de cabeza.

*Toxicidad:* producción de células sanguíneas.

# Para Mayor Información

## **The Epilepsy Foundation of America**

Teléfono: 1-800-332-1000

Web: [www.efa.org](http://www.efa.org)

## **National Library of Medicine**

Web: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/seizures.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/seizures.html)

Interactive Tutorial:

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/seizuresandepilepsyloader.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/seizuresandepilepsyloader.html)

Preparado por:

## **The Rehabilitation Research Center Santa Clara Valley Medical Center**

751 South Bascom Avenue

San Jose, CA 95128

Teléfono: 408-793-6439 (Español)

Fax: 408-793-6434

Web: [www.tbi-sci.org](http://www.tbi-sci.org)

*Financiado por otorgamientos del Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación (OSERS), Instituto Nacional para la Investigación de Incapacidad y Rehabilitación (NIDRR).*

**Updated 08.04 SP-30**