



EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa



DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN

www.bartolomebeltran.com

Se acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de entrecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiépilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.

La SEN lanza una nueva guía sobre esclerosis múltiple

R.S. MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de presentar la «Guía oficial de práctica clínica en Esclerosis Múltiple, NMO y MOGAD», un trabajo que se enmarca dentro de las guías diagnósticas y terapéuticas que la SEN publica y actualiza de forma periódica.

El documento pretende convertirse en una herramienta de utilidad tanto para neurólogos clínicos como para todos los profesionales sanitarios interesados en las enfermedades desmielinizantes.

Como novedad –la anterior era de 2014–, se incluyen apartados dedicados a las enfermedades del espectro de la neuromielitis óptica (NMO) y de la enfermedad asociada a la glicoproteína oligodendrocitaria mielínica (MOG o MOGAD).

«En estos años, se ha producido la separación definitiva de la esclerosis múltiple de la NMO y de la MOGAD y se ha descrito una inmunopatogénesis, clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamientos diferenciados, por lo que era necesario añadir estas dos nuevas entidades nosológicas», explica el doctor Miguel Ángel Llaneza, coeditor de la guía.

Desde las ediciones previas, ha habido numerosos cambios en el área de conocimiento de la esclerosis múltiple que van desde la publicación de la importancia esencial de la infección previa por el virus de Epstein-Barr; la nueva clasificación fenotípica y diagnóstica o el perfeccionamiento de los biomarcadores diagnósticos y pronósticos (resonancia magnética, líquido cefalorraquídeo, neurofilamentos, etc.) hasta la aparición de numerosos tratamientos modificadores de la enfermedad y sintomáticos. Estos permiten tratar con mucha efectividad y de forma cada vez más personalizada la enfermedad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes, destaca el doctor Óscar Fernández, que también ha participado en la elaboración de esta nueva guía.



► 19 Febrero, 2023

El SOS de una mujer con ELA y un hijo con discapacidad

→ PÁGINA 6



“Lo que más miedo me da es qué va a ser de mi hijo cuando yo ya no esté viva”



María Aranzazu, “Arantxa”, sentada en el sofá de su casa. LAYA

MARÍA ARÁNZAZU Enferma de ELA

Arantxa fue diagnosticada de ELA en 2019. Vive sola con su hijo con discapacidad y reclama más ayuda

MARÍA M. PEÑA

Salamanca—María Aranzazu, o “Arantxa”, como le gusta que la llamen, es una salmantina de 55 años que sufre de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde hace años.

Vive con su hijo, de 35 años, que padece una enfermedad mental y no es una persona capacitada para ayudarla en su día a día.

Arantxa denuncia la falta de información y ayudas por parte de los organismos públicos. “Parece que nos han olvidado”, lamentaba.

¿Cuándo le detectaron la enfermedad y cómo fue?

—En el año 2019 los médicos me dieron la noticia, aunque llevaba ya año y medio presente y sin diagnosticar. Yo empecé a notar “cosas raras”, pero al principio no les di importancia ni las relacionaba con ninguna enfermedad. Después, llegaron los dolores y me movía más despacio, sentía dificultad para caminar y no coordinaba bien mis movimientos. Al principio, la dificultad al andar duraba un minuto o dos, hasta que un día dejé de caminar normal para siempre.

En el momento de la noticia, ¿cómo fue para usted y para su familia asimilar algo así?

—Yo ya me lo veía venir. Mi hija se lo tomó peor que yo, ella se puso a llorar, yo me quedé en shock. Luego, cuando ya llegué a casa también lloré.

¿Vive sola?

—Vivo con mi hijo, que tiene 35 años. Lo que pasa es que él tiene una enfermedad mental. Nos ayudamos mutuamente pero él también tiene muchas dificultades. Me da miedo

qué será de él el día que yo falte.

¿Cómo es su día a día?

—Me levanto tarde y me cuesta mucho, porque cuando estoy en la cama es cuando menos dolores tengo. Uso una especie de “spray” opiode que me ayuda a paliar el dolor y la rigidez de los músculos. Hay semanas que estoy un poco mejor y salgo a la calle en mi silla de ruedas eléctrica. Otras semanas, no puedo salir de casa. Para ducharme me ayuda mi hijo, que también intenta preparar comidas básicas como macarrones o arroz, pero muchas veces, se le olvida cómo se hacen.

¿Existen ayudas para pacientes como usted?

—Si no tienes dinero, no existen ayudas. Funciona a través de un baremo, te ayudan según lo que cobres. Yo pertenezco a la Asociación de ELA de Castilla y León (ELACYL). Allí nos ayudan con los gastos del logopeda y del fisioterapeuta, pero aún así son gastos a los que mucha gente no puede hacer frente. Imagínate una persona con un sueldo me-

dió y una hipoteca, como es mi caso. Ahora estoy intentado contratar a una auxiliar de enfermería que venga un par de días por semana y ni siquiera sé si podré hacerme cargo de los gastos. Existe muchísima desinformación, no solo por parte de la gente sana, si no también por parte de los que padecemos ELA. Ni los propios médicos conocen bien la enfermedad. Estoy dentro de un grupo de WhatsApp de enfermos de ELA de toda España, y a través de él nos ayudamos, preguntamos dudas y nos aconsejamos entre nosotros.

¿Qué es lo más difícil?

—Todo. Nunca sabes cómo vas a estar mañana. Siempre aparece un síntoma nuevo y debes volver a adaptarte. Además, vivir con un dolor intenso constante es muy duro. Todo lo que te pueda ayudar a soportar el dolor siempre es bienvenido. También es muy difícil normalizar la situación, muchas veces no puedo entrar en supermercados o bares porque no tienen rampas. Es como estar excluido de la sociedad.

¿Qué mensaje le gustaría transmitir?

—Tengo clarísimo que quiero que mi mensaje vaya dirigido al Ministerio de Sanidad. Necesitamos que todo sea mucho más accesible, más información y más ayudas.

A raíz del caso de Juan Carlos Unzué, ex portero del Barcelona F.C. y diagnosticado de ELA en el año 2020, ¿ha visto que haya influido de cara a dar visibilidad a la enfermedad?

—El caso del jugador ha influido, sí, y yo estoy contenta pero me da pena que hasta que no le ocurre a una celebridad, parece que el problema no existe.

¿Tiene esperanza?

—A día de hoy tengo constancia de que se está trabajando en un estudio sobre la enfermedad. Me ofrecieron prestarme para él, de momento solo ha sido una analítica. Yo por supuesto dije que sí, haré todo lo que esté en mi mano para ayudar.

¿Tiene miedo a morir?

—La esperanza de vida de una persona que sufre ELA, dependiendo de la fase en la que se encuentre, varía entre los 2 y los 5 años. Sé que la muerte está ahí, pero no me paso los días pensando que me voy a morir. Intento vivir día a día, sé que el día en que me muera llegará pero, agobiarme con ello solo implica no disfrutar de los días que sigo viva.

MUY PERSONAL

SU PROFESIÓN

→ Arantxa era auxiliar de enfermería, por ello, declara que conoce de cerca el mundo de Sanidad y cree que debería mejorar en muchos aspectos.

SU FAMILIA

→ Además de su hijo con discapacidad, con el que vive, Arantxa tiene otra hija que es enfermera y vive en Girona. También tiene una hermana que vive cerca de ella, en el barrio de Pizarrales y que la visita con asiduidad.

EL DATO

2019

→ Año en que Arantxa fue diagnosticada con esclerosis lateral miotrófica, aunque ya lo padecía desde año y medio atrás.

2-5

→ La esperanza de vida de un paciente con ELA, dependiendo de la fase en la que se encuentra, varía entre 2 y 5 años.

3.000

→ La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que existen más de 3.000 afectados de ELA en España. La ELA afecta aproximadamente a 5 de cada 100.000 personas.

HAN PEDIDO AYUDA A LA JUNTA DE CYL

→ La Asociación de ELA de Castilla y León se reunió con Mañueco para solicitar una ayuda a los enfermos de 1.000 euros al mes. Es una ayuda que ya ha sido aprobada en la comunidad de Galicia.



19 Febrero, 2023

EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa

DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN



www.bartolomebeltran.com

Se acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de la crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio; hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna; excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Esto trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.



19 Febrero, 2023

ÉPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa



DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN

www.bartolomebeltran.com

Se acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.



19 Febrero, 2023

EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa

DR. BARTOLOMÉ BELTRÁNwww.bartolomebeltran.com

Se acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.



19 Febrero, 2023

EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa**DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN**www.bartolomebeltran.com

SE acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.



► 19 Febrero, 2023

EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa

DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN



www.bartolomebeltran.com

Se acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.



19 Febrero, 2023

EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa

DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN



www.bartolomebeltran.com

Se acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.



► 19 Febrero, 2023

EPILEPSIA, HOY

La salud es lo que importa

DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN



www.bartolomebeltran.com

SE acaba de celebrar el Día Internacional de la Epilepsia, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y sólo en España a unas 400.000 personas. Hablamos de la cuarta enfermedad neurológica más común. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neurología esta patología se caracteriza por una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca convulsiones, comportamientos y sensa-

ciones inusuales, o episodios de alteración de la conciencia. Un aspecto fundamental para el tratamiento de la epilepsia es el diagnóstico preciso de la enfermedad y que se realice lo antes posible. Para hablar sobre este asunto acude a *¿Qué me pasa doctor?* el doctor Jaime Parra, que dirige la Unidad de Epilepsia en el Hospital Universitario San Rafael.

Me comenta que para diagnosticar esta enfermedad lo principal es la clínica, y después las pruebas que se realizan son el electroencefalograma (más o menos, complicado, avanzado o extendido en el tiempo) y las pruebas de neuroimagen de resonancia magnética. "Para realizar el electroencefalograma hay que poner electrodos cerca del cuero cabelludo para mejorar la conducción eléctrica y

llegar a registrar los pequeños potenciales eléctricos neuronales. Para ello, necesitamos amplificar enormemente el potencial que se registra de las neuronas. Con ello, se va buscando si hay zonas de lentecimiento de la actividad y actividad más específica que sería lo que llamamos las espigas: las puntas epileptiformes que es altamente predictiva de una epilepsia", afirma el especialista. Y, añade que, "en la mayoría de los casos, en torno al 60 ó 70%, que son

El sueño es un factor importante para controlar las crisis en estos pacientes

los que van a responder a la medicación, con una buena electroencefalografía y una buena resonancia magnética (igual de alta resolución) se diagnostica a la mayoría de los pacientes", concluye el experto.

Respecto a su tratamiento, en dos tercios de los casos la enfermedad se controla adecuadamente con medicación. Y para las epilepsias farmacorresistentes existen opciones de tratamiento quirúrgicas y nuevos fármacos con resultados esperanzadores.

Finalmente, un aspecto que está muy relacionado con la epilepsia es el sueño, de hecho es un factor importante para controlar las crisis epilépticas en pacientes diagnosticados. Según diversas investigaciones, la privación de sueño, el estrés y el ciclo menstrual, son

factores que pueden provocar una crisis. Así, se estima que la falta de sueño es el desencadenante de las crisis en casi un tercio de los pacientes. Por este motivo, es importante mantener unos buenos hábitos de descanso y dormir como mínimo siete horas por noche.

Estos pacientes también sufren otros trastornos asociados. La mitad de ellos padece insomnio y hasta un 16% puede sufrir apnea obstructiva durante el sueño. Además, muchos de ellos no tienen un sueño reparador y uno de cada cuatro tiene somnolencia diurna excesiva provocada por los medicamentos antiepilépticos. Estos trastornos que pueden agravar la enfermedad y hacer que las crisis sean más frecuentes o que cueste más controlarlas a través de la medicación. Es lo que hay. Seguro.