

# 50

## Respuestas sobre las crisis epilépticas y la epilepsia

**Guía destinada a personas  
con epilepsia y a sus familiares**



Dr. Juan Carlos Sánchez Álvarez  
Dr. Juan Galán Barranco  
Dr. Pedro Serrano Castro

# 50 Respuestas sobre las crisis epilépticas y la epilepsia

**Guía destinada a personas  
con epilepsia y a sus familiares**

# Autores

**Juan Carlos Sánchez Álvarez**

*Neurólogo*

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada*

**Juan Galán Barranco**

*Neurólogo*

*Hospital Universitario Virgen de Valme  
Sevilla*

**Pedro Serrano Castro**

*Neurólogo*

*Hospital de Torrecárdenas  
Almería*

Primera edición: 2004

Con el patrocinio de:

**Novartis Farmacéutica, S.A.**

Gran Vía Corts Catalanes, 764  
08013 Barcelona

Ilustraciones: Creactius

Diseño e Impresión:

Disseny directe S.L.

Ptge. Elisabets, 5-7

08001 Barcelona

[www.dissenydirect.com](http://www.dissenydirect.com)

ISBN: 84-688-3337-1

DL: B-39860-03

# ÍNDICE

<i>Prólogo</i>	7
<i>¿Cuánto sabes sobre la Epilepsia?</i>	9
<i>50 respuestas sobre las crisis epilépticas y la epilepsia</i>	13
<i>Asociaciones españolas de personas con epilepsia</i>	65
<i>Otros libros divulgativos sobre la epilepsia</i>	67
<i>Algunas páginas web con información sobre epilepsia</i>	68
<i>Grupos de discusión on-line para personas con epilepsia</i>	70
<i>Respuestas de ¿Cuánto sabes sobre la Epilepsia?</i>	71

# Prólogo

Cuando se han pasado muchos años dedicados a la asistencia del paciente neurológico y puedes ver las cosas con cierta objetividad, te das cuenta de que existen unos parámetros que definen la excelencia en la práctica médica. Los parámetros, tan sencillos de definir como raros de conjugar, son: formación, motivación y oportunidad.

La Sociedad Española está comenzando a entrar en los mecanismos de salud basados en la sociedad del bienestar. Esto supone la aceptación de un concepto básico con múltiples ramificaciones: el derecho a la información y el derecho a la elección de la terapia para cada proceso patológico, con todas las connotaciones que esto supone desde el punto de vista de economía sanitaria y su objetivo final, la optimización de los tratamientos.

En el manejo de la epilepsia se ha trabajado a ciegas durante décadas por diferentes motivos. Si comenzamos por alguno de ellos, y quizás el más obvio, tenemos que referirnos a la precariedad de los recursos con que se ha contado: La era moderna de la farmacoterapia no se remonta más allá de 30 años con lagunas inmensas que han comenzado a sondarse en la última década, el conocimiento estructural, genético y fisiopatológico de las epilepsias es algo que tenemos en desarrollo, cuyo informe final no está ni mucho menos ultimado y para rematar, el tratamiento quirúrgico de las epilepsias que lo requieren es algo que en nuestra sociedad no ha hecho más que comenzar.

Pero existe un punto de actuación sobre la enfermedad epiléptica donde la parte de arte que existe en la Medicina puede brillar y tomar un protagonismo avasallador, y ese punto es la relación médico-enfermo.

Toda la carga de enfermedad maldita que durante siglos ha soportado la epilepsia puede ser eliminada por una información oportuna. Toda la sensación de marginalidad que puede sentir un paciente con epilepsia se elimina dedicando unos minutos a contestar las dudas que durante muchos años ha acumulado y que nadie ha podido o ha querido disipar.

El libro que tenéis en vuestras manos está escrito por personas que tienen sobradamente dos de las cualidades que al iniciar estas líneas hemos atribuido a los médicos excelentes: *formación y motivación*. La tercera condición, oportunidad, depende no tanto de ellos como de la sociedad y sus instituciones. No los defraudemos.

**Carlos Martínez Parra**

*Jefe del Servicio de Neurología*

*Hospital Universitario “Virgen Macarena” Sevilla*

# ¿Cuánto sabes sobre la Epilepsia?

En el siguiente listado hay afirmaciones verdaderas y falsas sobre la epilepsia. Debes decidir qué afirmaciones son verdaderas o falsas y marcar la casilla. Cada afirmación se corresponde con las preguntas y respuestas que se tratan a lo largo del libro. Al final del libro encontrarás las respuestas.

	VERDADERO	FALSO
1 Una crisis epiléptica se debe a una descarga anormal de las neuronas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Todas las crisis epilépticas son iguales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Durante una crisis epiléptica se pierde siempre el conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Una causa muy frecuente de pérdida de conocimiento es el síncope o lipotimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 La mayoría de los niños que tienen convulsiones febriles no tienen epilepsia después	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 El cerebro no sufre daño durante una crisis convulsiva normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 La epilepsia es un síntoma de enfermedad mental o psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Todas las personas pueden sufrir una crisis epiléptica bajo ciertas circunstancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 La epilepsia comienza siempre antes de los 20 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 La epilepsia está causada siempre por una lesión cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 La probabilidad de que un hijo de una persona con epilepsia tenga epilepsia es muy baja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 12 Una persona puede tener epilepsia a pesar de que el electroencefalograma y la resonancia magnética cerebral sean normales    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 Lo más importante para el diagnóstico de crisis epiléptica es la historia clínica  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 El electroencefalograma produce electricidad que se aplica sobre la superficie de la cabeza                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 En la epilepsia parcial, la resonancia magnética cerebral muestra siempre una lesión cerebral                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 A todas las personas que han tenido una pérdida de conocimiento, es conveniente practicarles un electrocardiograma           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 A una persona que tiene una crisis convulsiva hay que ponerle un objeto duro en su boca                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 No es necesario llamar urgentemente al médico si una persona con epilepsia conocida tiene una crisis epiléptica normal       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 Los fármacos antiepilépticos se tienen que tomar todos los días, más o menos a la misma hora                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 En una persona que tenga una primera crisis espontánea, siempre hay que comenzar tratamiento para la epilepsia               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Cuando las crisis cesan al realizar tratamiento con fármacos, significa que la epilepsia se ha curado                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 Los fármacos antiepilépticos, en general, no causan adicción   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 El olvido de la medicación es una causa muy frecuente de crisis en personas con epilepsia bien controlada con el tratamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 Cuando se vomita dos horas después de tomar la medicación antiepiléptica, se debe tomar otra vez la misma dosis              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |    |   |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 25 | Todos los fármacos antiepilépticos sirven para tratar cualquier clase de epilepsia  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Cuando se toman antibióticos hay que dejar de tomar los fármacos antiepilépticos  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Si se notan efectos secundarios de la medicación, se debe consultar con el médico de cabecera o con el neurólogo lo antes posible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Siempre que una persona con epilepsia tenga una crisis, debe tomar una dosis extra de medicación antiepiléptica                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Todos los personas con epilepsia tienen que tomar fármacos antiepilépticos toda su vida   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Es imprescindible medir el nivel plasmático de los fármacos antiepilépticos durante el tratamiento de la epilepsia                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Es necesario realizar análisis de sangre cada dos o tres meses a todas las personas que estén tomando fármacos antiepilépticos    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | En general, si una persona no tiene crisis, el tratamiento no se modifica aunque el electroencefalograma esté alterado            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Si una mujer con epilepsia queda embarazada debe suspender el tratamiento antiepiléptico  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | La mayoría de las mujeres tratadas con fármacos antiepilépticos pueden dar de mamar a sus hijos                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | La mayoría de las personas con epilepsia tienen inteligencia normal   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | La falta de sueño puede desencadenar crisis epilépticas en personas con epilepsia   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Las personas con epilepsia pueden tomar café y refrescos con cafeína con moderación   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

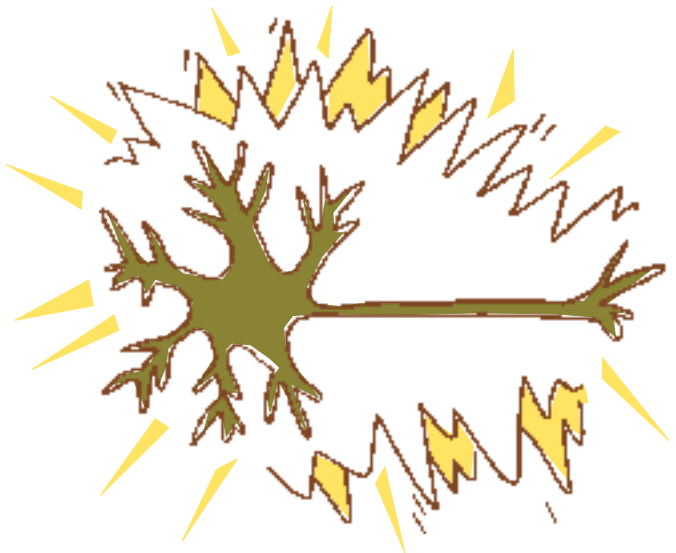


	VERDADERO	FALSO
38 La toma de bebidas alcohólicas puede provocar crisis en personas con epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 La mayoría de las personas con epilepsia dejan de tener crisis al iniciar el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Todas las personas con epilepsia que siguen teniendo crisis, tomando bien el tratamiento, se pueden operar de la epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Se deben tomar medidas en los domicilios de las personas con crisis epilépticas, para evitar que se hagan daño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 La mayor parte de los niños con epilepsia pueden ir a una escuela normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 La mayor parte de las personas con epilepsia pueden trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 La mayoría de las personas con epilepsia son normales fuera de las crisis epilépticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Las personas con epilepsia no deben casarse ni tener hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Es muy conveniente que las personas con epilepsia hagan deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 La mayoría de las personas con epilepsia no pueden usar ordenadores ni vídeo-juegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Para obtener el permiso de conducir se necesita llevar más de dos años sin crisis epilépticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 Las personas con epilepsia son propensas a actos violentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 La mayor parte de las personas con epilepsia pueden llevar una vida absolutamente normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 50 respuestas sobre las crisis epilépticas y la epilepsia

# 1 ¿Qué es una crisis epiléptica?

- Una crisis epiléptica es una alteración brusca, breve y transitoria que sufre una persona por una actividad anormal y súbita (descarga epiléptica) de las células que componen el cerebro, las neuronas.
- Las crisis epilépticas son de comienzo repentino y duran segundos o pocos minutos. Durante la crisis epiléptica se puede perder el conocimiento y el paciente no se da cuenta de nada, o puede permanecer consciente durante la crisis y notar movimientos bruscos involuntarios o una sensación o emoción anormal.
- Hay dos clases fundamentales de crisis epilépticas, las crisis generalizadas y las crisis parciales, también llamadas focales.
- En las crisis generalizadas la descarga epiléptica aparece al mismo tiempo en toda la superficie del cerebro (corteza cerebral).
- En las crisis parciales o focales, la descarga epiléptica comienza en una zona concreta de la corteza cerebral. Se llama foco epiléptico a la zona de neuronas alteradas donde comienzan las crisis parciales o focales.



## 2 ¿Todas las crisis epilépticas generalizadas son iguales?

- **No.** Hay muchas variedades de crisis generalizadas: Crisis generalizadas tónico-clónicas, de ausencia, atónicas, de espasmo y otras más infrecuentes
- En la **crisis generalizada convulsiva tónico-clónica** se produce pérdida de conciencia brusca, rigidez y movimientos rítmicos de todo el cuerpo (que se llaman convulsiones) y después de la crisis la persona se va recuperando poco a poco, en varios minutos.
- En la **crisis generalizada de ausencia** la persona se queda inmóvil, con el conocimiento perdido y con la mirada fija durante unos segundos.
- En la **crisis generalizada atónica**, la persona cae bruscamente, con riesgo de heridas y se recupera en unos pocos segundos.
- Las **crisis de espasmo** se producen en niños pequeños y consiste en una flexión o extensión brusca del cuerpo durante unos segundos.
- Hay otras variedades más raras de crisis generalizadas.



# 3 ¿Todas las crisis epilépticas parciales son iguales?

- **No.** Hay muchos tipos. Depende de donde comience la descarga epiléptica y de su extensión o no a otras partes del cerebro.
- En las crisis parciales simples no se pierde el conocimiento y el trastorno que sufre la persona depende de donde esté el foco epiléptico. Las diferentes partes del cerebro tienen distintas funciones que se alteran durante las crisis.
- En una crisis parcial simple motora se produce una convulsión de una parte del cuerpo. Otras crisis parciales simples producen una sensación o emoción anormal (“aura”) y solo se da cuenta la persona que la sufre. Puede ser una sensación de hormigueo intenso en una parte del cuerpo, o alucinaciones visuales, o un pensamiento extraño, de aparición brusca y corta duración.
- En las crisis parciales complejas la persona se queda inmóvil sin responder varios segundos o unos pocos minutos y a veces hace actos automáticos con la boca o con las manos. Otras veces se mueve como si estuviera consciente, pero su actuación es extraña y no reacciona al hablarle.
- Hay veces, en las que una crisis parcial puede extenderse por todo el cerebro y producir una crisis generalizada. Es importante saber cómo comienza una crisis, para conocer si se inicia en un foco localizado o en todo el cerebro al mismo tiempo.



## 4 ¿Hay otras causas de pérdida de conocimiento?

- **Sí.** Las causas más frecuente de pérdida de conocimiento no son las crisis epilépticas, sino las lipotimias o síncope.
- Las lipotimias o síncope se deben a una disminución transitoria de la tensión arterial. Tienen muchas causas, aunque la gran mayoría ocurren en personas sin ninguna enfermedad y suelen aparecer estando de pie, en lugares cerrados o calurosos, o al levantarse de madrugada para ir al cuarto de baño, etc. En algunas ocasiones, los síncope pueden deberse a una enfermedad cardiaca, a medicinas que bajan la presión arterial o a otras enfermedades. En general, en los síncope la persona se nota mareada segundos antes de perder el conocimiento, se pone muy pálida, se queda flácida y se recupera en seguida si se le deja tendida.
- Otros episodios con aparente pérdida de conocimiento y a veces con movimientos rítmicos o no, que pueden confundirse con una crisis epiléptica son las crisis no epilépticas de origen psíquico (crisis histéricas). Las crisis de origen psíquico son una causa frecuente de desvanecimiento o agitación, que siempre hay que diferenciar de una crisis epiléptica. Pueden aparentar cualquier tipo de crisis epiléptica.
- Una bajada de azúcar en la sangre puede producir desorientación transitoria o incluso pérdida de conocimiento si es muy intensa y suele ocurrir en las personas diabéticas en tratamiento. Otras alteraciones generales como una intoxicación con una droga o una medicina, también pueden producir alteración transitoria del conocimiento.
- Algunos trastornos que ocurren durante el sueño, como los terrores nocturnos de algunos niños, el sonambulismo, algunos movimientos más intensos de lo normal que ocurren en todas las personas durante el sueño, pueden aparentar crisis epilépticas.

## 5 ¿Qué es una convulsión febril?

- **Las convulsiones febriles de los niños son un tipo especial de crisis convulsivas provocadas por fiebre, que no sean debidas a meningitis o infecciones del cerebro.**
- Aparecen en 3 de cada 100 niños menores de 6 años. La probabilidad de tenerlas es mayor si un hermano o los padres del niño las han tenido. A la mayoría de los niños que han tenido una convulsión febril no les repite y solo un grupo pequeño de éstos, tienen varias convulsiones febriles.
- Una forma de prevenirlas consiste en evitar que suba la fiebre en los niños predispuestos, mediante medidas físicas o medicamentos para bajar la fiebre. A veces, cuando las convulsiones febriles son prolongadas, pueden ser tratadas en el momento de tenerlas con medicamentos administrados por vía rectal. No necesitan tratamiento preventivo con medicamentos antiepilépticos, salvo en casos excepcionales.



- **Las convulsiones febriles no constituyen una epilepsia. La gran mayoría de los niños con convulsiones febriles no tienen epilepsia después.**

## 6 ¿Se daña el cerebro en una crisis epiléptica?

- **No. Solamente se daña en las crisis convulsivas generalizadas muy prolongadas.**
- Las crisis, en la gran mayoría de las ocasiones, duran unos pocos minutos y no causan daño cerebral. Sí pueden causarlo las crisis convulsivas generalizadas cuando duren más de 20 ó 30 minutos o se repitan muy seguidas. También hay riesgo de muerte si duran varias horas, aunque esto es muy excepcional.
- A esto se le llama estado epiléptico. Es una emergencia médica que hay que tratar lo más rápidamente posible. Pero no hay que esperar 30 minutos para comenzar el tratamiento y siempre que una crisis convulsiva generalizada dure más de 5 minutos es necesario tratar con urgencia. Otros estados epilépticos no convulsivos o parciales, es necesario tratarlos, pero en general no tienen secuelas.
- Los estados epilépticos se producen con más frecuencia en enfermedades graves generales o del cerebro.
- **Una causa de estado epiléptico en las personas con epilepsia es la supresión brusca de los fármacos antiepilépticos.**





## 7 ¿Qué es la epilepsia?

- **La epilepsia es una predisposición a sufrir crisis epilépticas repetidas debido a un trastorno del cerebro. Se dice que una persona tiene epilepsia, cuando ha tenido dos o más crisis epilépticas espontáneas.**
- La epilepsia es episódica e intermitente, ya que su único síntoma son las crisis epilépticas, y la mayor parte de las personas con epilepsia son completamente normales cuando no tienen las crisis. La epilepsia no es una enfermedad psiquiátrica o mental, sino que es un problema físico debido a un funcionamiento anormal en ciertos momentos de algunas neuronas del cerebro.
- No hay un solo tipo de epilepsia, sino que hay muchas clases diferentes de epilepsias, que se dividen en síndromes epilépticos, según la edad de comienzo, tipo de crisis y otras características. El diagnóstico del síndrome epiléptico es muy importante, porque nos permite hacer un pronóstico y seleccionar el medicamento adecuado, que no es el mismo para todos los tipos de epilepsias.
- Como las crisis epilépticas, los síndromes epilépticos pueden ser divididos en: parciales o focales, generalizados e indeterminados. En los síndromes parciales las crisis se originan en un foco epiléptico de una zona concreta de la corteza cerebral. En los generalizados la crisis se inicia en toda la corteza cerebral y no existe foco epiléptico. En los indeterminados o no se sabe si el inicio de las crisis es focal o generalizado o coexisten ambos tipos de crisis epilépticas
- Las epilepsias varían también mucho en gravedad. Algunas personas tienen una epilepsia muy leve, con crisis epilépticas completamente controladas con medicamentos. Otras continúan teniendo algunas crisis y pocas personas tienen muchas crisis epilépticas a pesar de un tratamiento adecuado.

## 8 ¿Cuándo una persona sufre una crisis epiléptica significa que tiene epilepsia?

- **No.** La mayoría de las personas que sufren una crisis epiléptica, no tienen epilepsia.
- Todas las personas pueden tener una crisis en ciertas circunstancias. Un trastorno agudo que afecte al cerebro, puede producir crisis en cualquier persona. Se llaman crisis epilépticas provocadas o sintomáticas agudas.
- Muchos trastornos médicos generales, como el aumento o la disminución grande de azúcar en la sangre, o enfermedades agudas del cerebro, como una meningitis o un golpe fuerte en la cabeza, pueden producir crisis epilépticas en el momento. Ciertos medicamentos pueden provocar crisis en algunas personas, y la toma de drogas, como la cocaína y otras. Un tipo de crisis epilépticas provocadas muy frecuentes, son las que ocurren en personas alcohólicas después de varias horas sin tomar alcohol.
- Tampoco una crisis epiléptica única espontánea (o sea, no provocada), no es epilepsia. **Solamente cuando las crisis se repiten de forma espontánea, sin ninguna causa provocada, podemos decir que una persona tiene epilepsia.**

**Epilepsia = Dos o más crisis epilépticas espontáneas**

## 9 ¿Es frecuente la epilepsia?

- **Sí. La epilepsia afecta a muchas personas.**
- Dependiendo de las distintas estadísticas que se utilicen, una persona de cada 100 a 200 habitantes tiene epilepsia. En España hay por lo tanto, entre 200.000 y 400.000 personas con epilepsia, con una media de 300.000. Cada año, alrededor de 50 ó 60 personas por cada 100.000 habitantes, comienzan a tener epilepsia.
- Muchas personas creen que la epilepsia comienza a manifestarse sobre todo en la infancia y adolescencia, aunque en realidad las crisis epilépticas comienzan con más frecuencia en personas mayores, sobre todo en las personas de edad muy avanzada.
- La frecuencia de los diferentes síndromes epilépticos también es diferente según la edad. Por ejemplo, la epilepsia generalizada de ausencias comienza siempre en niños o en jóvenes y casi todas las epilepsias que comienzan en personas de más de 60 años son epilepsias parciales.



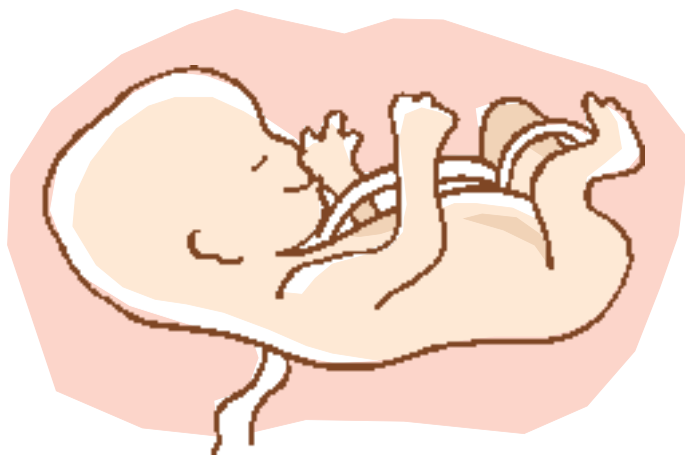
# 10 ¿Cuál es la causa de la epilepsia?

- Las neuronas se comunican entre sí por impulsos eléctricos. En la epilepsia, algunas neuronas del cerebro descargan impulsos eléctricos excesivos de forma intermitente (descargas epilépticas). Las crisis por sí mismas no son una enfermedad, sino un trastorno con muchas causas que irritan las neuronas.
- Las epilepsias debidas a una lesión cerebral conocida, se llaman sintomáticas, como las causadas por una cicatriz cerebral debida a un traumatismo cerebral, trombosis o hemorragia cerebral, o un tumor cerebral, etc. Si se sospecha una lesión cerebral pero no se puede demostrar, se llaman criptogénicas. Aquellas que no se asocian a lesión cerebral, sino que se trata de una predisposición, genética o no, se llaman idiopáticas
- Las causas de epilepsia varían según la edad. Mientras en los niños las causas más frecuentes son las idiopáticas o el daño cerebral durante el parto, en los ancianos la causa más frecuente son las trombosis y hemorragias cerebrales.
- **En más de la mitad de las epilepsias se desconoce la causa.**



# 11 ¿Se hereda la epilepsia?

- **La epilepsia habitualmente no se hereda.**
- En general, la probabilidad de que un hijo de una persona con epilepsia, tenga también epilepsia, es muy baja. Mientras que el riesgo de epilepsia en la población normal es del 1 %, en los hijos de personas con epilepsia está en torno al 6 %, siendo mayor para los hijos de mujeres con epilepsia, que para los hijos de hombres con epilepsia,
- Solamente unas pocas epilepsias idiopáticas tienen probabilidad de heredarse. En los últimos años, se han hallado las alteraciones genéticas que transmiten ciertas epilepsias idiopáticas, aunque es muy poco frecuente que la transmisión sea obligada de padres a hijos. La probabilidad aumenta si hay varios miembros en la familia con epilepsia.
- En algunas ocasiones se hereda la tendencia a tener epilepsia, pero se necesitan otras condiciones asociadas para que aparezcan crisis epilépticas. En las epilepsias sintomáticas motivadas por distintas lesiones cerebrales, es excepcional la transmisión hereditaria.



# 12 ¿Hay alguna prueba que demuestre de forma total y absoluta que una persona ha tenido una crisis epiléptica o padece una epilepsia?

- **No.**
- **Sin duda alguna, lo fundamental para el diagnóstico de una crisis epiléptica es la historia clínica obtenida de la persona que ha padecido la crisis epiléptica, de los familiares o de los testigos que han visto lo que le ha pasado, si la persona ha perdido el conocimiento.**
- Ante una primera crisis epiléptica es necesario hacer algunas pruebas con cierta urgencia, para descartar que la crisis sea debida a una enfermedad aguda. No hay ninguna prueba complementaria que nos diga con seguridad si lo que le ha ocurrido al paciente ha sido una crisis epiléptica o no.
- El diagnóstico de epilepsia se basa en la repetición de las crisis epilépticas espontáneas. No es imprescindible ninguna prueba para realizar el diagnóstico de epilepsia, ya que se realiza por

los datos de historia clínica y las pruebas ayudan a precisarlo; aunque todas las pruebas sean normales, la persona puede tener una epilepsia.



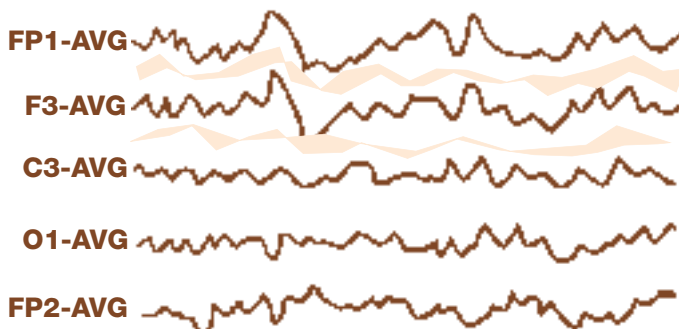
# 13 ¿Qué datos son importantes para saber si una persona ha tenido una crisis epiléptica y si tiene epilepsia?

- Es importante el momento y circunstancias de la crisis (si estaba despierto o dormido, si coincidió con dolor, emoción, etc.), la existencia o no de aura, si hablaba o entendía, si disminuyó el conocimiento, si tuvo flacidez o rigidez, si realizó movimientos con alguna parte del cuerpo, si se recuperó de forma rápida o poco a poco, la duración aproximada de todos los momentos, etc.
- Todo lo que ha pasado durante una supuesta crisis epiléptica tiene valor. Cualquier detalle por insignificante que parezca, puede tener gran importancia.
- Los antecedentes de epilepsia en la familia y los antecedentes médicos de la persona que tiene la crisis, pueden aportar datos muy valiosos, sobre todo si ha tenido episodios parecidos previos, si tuvo problemas en el parto, enfermedades previas, etc.
- La exploración clínica es imprescindible y junto con la historia clínica es muy importante. Permite detectar signos de lesión neurológica.



# 14 ¿Qué es y para qué sirve el electroencefalograma (EEG)?

- El EEG mide la actividad eléctrica del cerebro y recoge las ondas cerebrales de la superficie de la cabeza. En las personas con epilepsia pueden aparecer ondas anormales, lo que es raro en personas sin epilepsia.
- Se realiza colocando cables en la cabeza que captan las ondas cerebrales, no da electricidad y es totalmente seguro. Se suelen realizar maniobras de activación de ondas anormales, como respirar rápido, dar destellos luminosos o dormir menos antes de hacer el EEG. En casos concretos, se hacen EEG especiales con fines diagnósticos o antes de la cirugía de la epilepsia.
- Durante una crisis, el EEG capta la actividad alterada del cerebro, pero es raro que dé la casualidad de tener una crisis durante su realización. Entre las crisis, puede haber ondas anormales que se asocian con epilepsia, pero en muchas ocasiones puede ser normal.
- **El EEG ayuda al diagnóstico de epilepsia, pero algunas personas sin epilepsia pueden tenerlo alterado y en muchas personas con epilepsia puede ser normal.**





# 15 ¿Qué son y para qué sirven las pruebas de neuroimagen?

- Son pruebas que muestran la forma del cerebro. Las que se utilizan habitualmente son el “scanner” o tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética del cerebro (RM). Ambas muestran imágenes o fotografías, que permiten estudiar la estructura del cerebro.
- La TC es una prueba que utiliza una dosis baja de rayos X y la RM se realiza colocando a la persona en medio de un campo magnético y es muy sensible para diagnosticar lesiones relacionadas con la epilepsia. Se tiene que estar muy quieto al realizar la TC o RM, por lo que en personas no colaboradoras o en niños pequeños puede ser necesario sedarlas.
- Están indicadas cuando se sospeche una epilepsia de comienzo parcial, para detectar lesiones cerebrales causantes de epilepsia, como cicatrices, malformaciones, infartos cerebrales, etc. En algunos tipos de epilepsia generalizada idiopática, puede no ser necesario realizar pruebas de neuroimagen.
- **La mayor parte de las personas con epilepsia suelen tener la TAC y la RM normales.**



# 16 ¿Qué otras pruebas se pueden practicar a las personas con crisis epilépticas o con epilepsia?

- Se debe practicar un **análisis de sangre** a todas las personas con una primera crisis, para detectar causas de crisis provocadas y evaluar alteraciones generales del organismo.
- A veces, es conveniente realizar análisis de tóxicos o medicamentos en sangre. Un **electrocardiograma** se debe practicar a todas las personas que hayan tenido una pérdida de conocimiento.
- Otras pruebas de neuroimagen cerebral como la **SPECT**, la **PET** y **RM-funcional**, se llaman funcionales porque analizan el funcionamiento del cerebro. Otras son la **RM espectroscópica**, la **Angio-RM** y la **Angiografía digital**. Todas estas pruebas no son necesarias habitualmente, aunque pueden estar indicadas en procesos muy concretos, la mayoría de las veces con fines quirúrgicos.
- Otros estudios como los genéticos, potenciales evocados, biopsias, magneto encefalografía (parecido a la EEG, pero más compleja), etc., pueden estar indicados en algunas personas, siempre después de los estudios habituales.



# 17 ¿Qué se debe hacer ante una crisis convulsiva generalizada?

Hay 5 consejos básicos que no se deben olvidar:

- **No perder la calma.** Una actuación precipitada puede ser peligrosa.
- **Tratar que la persona no se lesione durante la crisis.** Quitar objetos peligrosos de alrededor (aristas de muebles, objetos punzantes, etc). Colocar algo blando bajo su cabeza, para evitar que se golpee contra el suelo. Aflojar ropas de alrededor del cuello (corbata, camisa, etc.).
- **No inmovilizar a la persona por la fuerza durante la crisis.**
- **Evitar introducir un objeto en la boca o darle agua o alimentos durante la crisis o poco después.**
- **Comprobar que la crisis finaliza sin problemas.** Se debe esperar al lado de la persona hasta que la crisis termine. En la mayoría de los casos la crisis no se prolonga más allá de los 3 ó 4 minutos. Finalizada la crisis, se debe colocar a la persona de medio lado e inclinarle la cabeza para evitar que se atragante con la saliva o posibles vómitos y comprobar que vuelve poco a poco a la situación normal. Dejar que descanse hasta que se recupere.



# 18 ¿Cuándo hay que acudir o llamar al Servicio de Urgencias?

- **En toda persona con una primera crisis:** En estos casos no se conoce la causa y puede tener una enfermedad aguda que requiera un diagnóstico y actuación urgente (por ejemplo, meningitis, trombosis cerebral, etc).
- **En una persona con crisis previas:**
  - 1) Si la crisis dura más de 5 minutos.
  - 2) Si la crisis se repite en corto espacio de tiempo.
  - 3) Si no recupera por completo la situación previa, tras un periodo de tiempo prudencial después de la crisis.
  - 4) Si ha habido un traumatismo importante durante la crisis.
  - 5) Si la persona que ha sufrido la crisis está embarazada.
- En estos casos, la persona se debe trasladar al Servicio de Urgencias más cercano. Durante el traslado, se seguirán las normas básicas de actuación en una crisis. Si no es posible el traslado, se debe avisar al Servicio de Emergencias Sanitarias.
- Se debe observar el mayor número de datos posibles que puedan orientar al médico sobre el tipo de crisis que ha sufrido la persona (forma de inicio, duración, etc.).



# 19 ¿Qué es un fármaco antiepiléptico y cómo hay que tomarlo?

- Es un medicamento que actúa disminuyendo la irritabilidad de las neuronas que provocan las crisis y por lo tanto, reduce el riesgo de aparición de las crisis epilépticas.
- Para lograr este efecto protector, el fármaco antiepiléptico debe estar en el organismo en una cantidad constante y por lo tanto se tiene que tomar de forma continuada, todos los días, a una dosis que se calcula teniendo en cuenta la edad y peso de la persona.
- Al comenzar un tratamiento con un fármaco antiepiléptico, generalmente se debe incrementar poco a poco la cantidad diaria, hasta que el organismo se habitúe en unos días o semanas, para evitar efectos secundarios.
- Según el fármaco antiepiléptico, se necesitan de una a tres tomas diarias, que se tienen que tomar a unas horas establecidas, generalmente con las comidas, no olvidando ninguna toma. Si se olvida una toma se debe recuperar en cuanto se recuerde, aunque no se deben tomar dos o tres dosis juntas, porque pueden producir efectos secundarios.



# 20 ¿Se debe iniciar tratamiento antiepiléptico continuado ante una primera crisis epiléptica?

- **No, como norma general.**
- Muchas personas tienen una única crisis epiléptica y probablemente no volverán a tener ninguna más a lo largo de su vida, incluso aunque no reciban tratamiento antiepiléptico. Por este motivo, en la actualidad no se recomienda tratar después de una primera crisis epiléptica. Sin embargo, existen algunos datos de la historia clínica, de la exploración física, de la EEG o neuroimagen, que pueden motivar que el neurólogo recomiende tratar tras una primera crisis, por tener una alta probabilidad de repetirse.
- La decisión sobre el inicio del tratamiento tras una primera crisis no siempre es fácil y debe ser tomada de forma conjunta entre el neurólogo y la persona afectada o familiares, teniendo en cuenta los beneficios y los posibles riesgos de tomar la medicación.
- **Después de una segunda crisis espontánea las posibilidades de presentar más crisis son muy altas, por lo que está recomendado iniciar tratamiento antiepiléptico.**



# 21 ¿Los fármacos antiepilépticos curan la epilepsia?

- **No.**
- En la actualidad no se dispone de medicamentos curativos para ningún tipo de epilepsia. Los fármacos antiepilépticos actúan reduciendo el riesgo de que se presenten las crisis, pero no eliminan la causa de la epilepsia.
- A pesar de esto, los fármacos antiepilépticos son capaces de controlar las crisis por completo casi en el 75 % de las personas con epilepsia, o sea, que 3 de cada 4 personas con epilepsia no tienen crisis epilépticas con tratamiento. En el resto, el tratamiento consigue por lo menos habitualmente, disminuir el número de crisis o modificar la forma en la que se presentan, haciéndolas más llevaderas. Por estos motivos es muy importante la necesidad de seguir bien el tratamiento en todos los casos.
- Es importante saber que muchos tipos de epilepsia, sobre todo las que se inician durante la infancia y adolescencia, van a evolucionar de forma espontánea hacia la desaparición. En estas personas, con mucha probabilidad se podrá suspender el tratamiento antiepiléptico en algún momento.



# 22 ¿Producen adicción los fármacos antiepilépticos?

- **La gran mayoría de los fármacos antiepilépticos que existen en la actualidad, no producen adicción.**
- Muchas personas con epilepsia tienen miedo a desarrollar una dependencia de los fármacos antiepilépticos, como si fueran drogas, y a veces, esto influye en que no cumplan de manera adecuada el tratamiento recomendado.
- Sólo algunos fármacos antiepilépticos, conocidos como benzodiazepinas y otros como barbitúricos, son los únicos que pueden desarrollar cierto grado de adicción, aunque el organismo no nota ningún efecto extraño, ni son peligrosos en absoluto. Además, incluso si está tomando alguno de estos medicamentos, el tratamiento puede ser suspendido habitualmente sin problemas cuando sea necesario, siempre con la precaución de hacerlo de forma lenta y paulatina a lo largo de cierto tiempo.
- **Una persona con epilepsia nunca se debe tomar la decisión de suspender de forma brusca una medicación antiepiléptica, sin consultar con el neurólogo.**





## 23 ¿Qué puede motivar que una persona controlada de la epilepsia con el tratamiento tenga una crisis?

- **No tomar el tratamiento antiepiléptico de forma correcta:** Esta es la causa más frecuente. El objetivo del tratamiento es conseguir que el fármaco antiepiléptico alcance en el organismo una concentración estable y eficaz y para esto, es necesario que las tomas sean regulares. El olvido de tomas va a producir un descenso en la cantidad de medicamento en la sangre y un aumento del riesgo de padecer una crisis.
- **Otras enfermedades asociadas:** Los catarros, la gripe y otros procesos infecciosos, por la fiebre que producen y las gastroenteritis y otras enfermedades que producen vómitos y diarreas, favorecen la aparición de crisis en una persona con epilepsia.
- **Otros factores precipitantes:** La toma de alcohol o drogas, la falta de sueño, las tensiones y preocupaciones intensas, etc.
- Más adelante se desarrollará con detalle todos estos aspectos, pero sin duda **LO MÁS IMPORTANTE ES TOMAR LA MEDICACIÓN DE FORMA CORRECTA.**

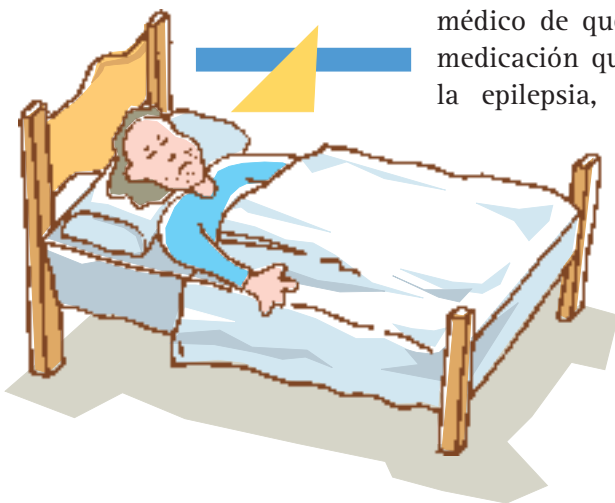


## 24 ¿Se debe dejar de tomar o disminuir el tratamiento antiepiléptico cuando se tiene fiebre, un catarro o cualquier otra enfermedad?

- **NUNCA.**

- Como hemos visto en la respuesta anterior, precisamente en estos momentos el riesgo de padecer una crisis es mayor y es muy importante tomar de forma correcta el tratamiento antiepiléptico.
- Cuando se tenga fiebre alta, se debe adoptar de forma precoz las medidas necesarias para disminuir la temperatura, bien con medidas físicas o con la toma de un antitérmico. En el caso de tener vómitos frecuentes, se debe repetir la toma, si el vómito se ha producido durante la media hora posterior a haber tomado la dosis del fármaco y asociar algún medicamento para los vómitos.
- En el caso de que la enfermedad asociada precise algún tratamiento con otras medicinas, es importante informar al

médico de que se tiene epilepsia y de la medicación que toma habitualmente para la epilepsia, para que la elección del tratamiento sea la más beneficiosa y que no ocasione interferencias con la medicación antiepiléptica.



# 25 ¿Todos los tipos de epilepsia se tratan con los mismos fármacos antiepilépticos?

- **No.**
- En la actualidad existen en España más de 10 fármacos antiepilépticos. La elección de uno u otro depende de varios factores, como el estar tomando otros medicamentos, la situación clínica de la persona con epilepsia, los posibles efectos secundarios y sobre todo, la eficacia de los distintos fármacos antiepilépticos frente al tipo de crisis epilépticas y de síndrome epiléptico que padece la persona, ya que no todos los fármacos tienen la misma eficacia frente a todos los tipos de crisis y epilepsia.
- Curiosamente, algunos fármacos antiepilépticos pueden aumentar algún tipo de crisis epilépticas y en ocasiones es preciso combinar dos o más fármacos para obtener una mayor eficacia en el control de las crisis.
- La decisión acerca del tipo de fármaco ideal a emplear, su dosis o sus posibles combinaciones, es una cuestión técnica que debe ser tomada por el neurólogo, personalizando el tratamiento para la persona con epilepsia que va a ser tratada.



## 26 ¿Se pueden tomar otros medicamentos con los fármacos antiepilépticos?

- **Sí, como norma general.**
- De todas maneras, al tomar conjuntamente algunos medicamentos con los fármacos antiepilépticos, pueden interferirse entre ellos y provocar una disminución del efecto antiepiléptico o del medicamento añadido o provocar la aparición de efectos secundarios.
- Es importante destacar que algunos de los fármacos antiepilépticos más utilizados pueden tener interferencias con medicaciones muy frecuentes, como algunos antibióticos, algunos medicamentos anticoagulantes, etc., que pueden obligar a modificar las dosis de los medicamentos. Si una mujer está en tratamiento anticonceptivo, debe saber que determinados fármacos antiepilépticos pueden hacer que la eficacia del anticonceptivo sea menor y probablemente precise una dosis de anticonceptivo más alta.

- En líneas generales, una persona con tratamiento antiepiléptico, al comenzar un tratamiento con un medicamento nuevo, debe informar a su médico del tratamiento que sigue para la epilepsia.



## 27 ¿Si se tiene algún efecto secundario de la medicación antiépiléptica, se debe dejar de tomarla bruscamente?

- **No, como regla general.**
- Los efectos secundarios más frecuentes de los fármacos antiépilépticos más usados, son la tendencia al sueño, la dificultad de concentración y el mareo. Estos efectos secundarios no son graves y son reversibles. Pueden eliminarse ajustando la dosis total o modificando la progresión de la dosis inicial en la instauración del tratamiento.
- En muy pocas ocasiones, los efectos secundarios de un fármaco antiépiléptico van a ser peligrosos para la vida de la persona. Estos efectos no dependen de la dosis. Son reacciones alérgicas al fármaco y suelen aparecer en las primeras semanas de tratamiento. Las erupciones en la piel son reacciones alérgicas que en general, no son graves y ceden al retirar o reducir el fármaco, pero en algunas ocasiones pueden ser de mayor gravedad.
- **Ante la aparición de un efecto secundario debe consultarse al neurólogo, médico de cabecera o médico de urgencias. Nunca se debe abandonar el tratamiento de forma brusca.**



## 28 ¿Si se tiene una crisis epiléptica, se tiene que tomar una dosis extra de fármacos antiepilépticos?

- **No.**

- Si se está tomando correctamente un fármaco antiepiléptico y se lleva tiempo sin tener crisis, lo más probable es que una dosis extra produzca algún efecto secundario y no cambie en nada la probabilidad de nuevas crisis, puesto que son varios los factores que pueden provocar la aparición de crisis. En caso de no existir ningún posible factor desencadenante, se debe consultar al neurólogo.
- No obstante, en personas que no están bien controladas y en las que se repitan con cierta frecuencia las crisis, en algunas ocasiones se puede recomendar la administración de algún fármaco por vía rectal en dosis única, para evitar la repetición de nuevas crisis a corto plazo.
- En algunas mujeres con crisis relacionadas con la menstruación, puede estar indicada la toma de algún medicamento antiepiléptico extra, los días en los que presumiblemente pueda tener alguna crisis, siguiendo siempre la indicación del neurólogo.



# 29 ¿El tratamiento con fármacos antiepilépticos es para toda la vida?

- **No, de manera general.**
- Si una persona con epilepsia que esté en tratamiento antiepiléptico, no tiene crisis durante un periodo comprendido entre 2 y 5 años (el tiempo depende del tipo de epilepsia), puede dejar de tomar la medicación. La decisión de retirar el tratamiento siempre tiene que ser tomada de forma conjunta con el neurólogo.
- Aproximadamente 6 a 7 de cada 10 personas que dejan de tomar la medicación, permanecen sin crisis epilépticas después de la retirada. Si las crisis recurren, habitualmente la reinstauración de la medicación previa, consigue el mismo control de las crisis que antes de la retirada.
- Una vez tomada la decisión de retirar la medicación, siempre se debe dejar de tomar de forma gradual, durante varios meses, puesto que se ha comprobado que de esta manera las posibilidades de recurrencia inmediata de las crisis son menores.



## 30 ¿Qué es y para qué sirve el nivel plasmático de un fármaco antiepiléptico?

- Un fármaco antiepiléptico después de tomarse, se absorbe en el intestino y a través de la sangre alcanza el cerebro, en donde ejerce su efecto. La cantidad del fármaco en la sangre se llama nivel plasmático y se determina tras una extracción de sangre. Los fármacos antiepilépticos tienen un nivel plasmático con el que habitualmente controlan las crisis y un nivel plasmático tóxico con el que pueden producir efectos secundarios.
- La determinación del nivel plasmático sirve para saber si la dosis de un fármaco es la adecuada y si un efecto secundario puede ser debido a un fármaco antiepiléptico concreto. Si el nivel plasmático es bajo y las crisis persisten, hay que aumentar la dosis del fármaco hasta alcanzar el nivel plasmático óptimo y si el nivel plasmático es tóxico y existen efectos secundarios, se debe reducir la dosis.
- Sin embargo, en los últimos años, en general se da menos importancia a los niveles plasmáticos de todos los fármacos antiepilépticos, ya que si la persona con epilepsia no tiene crisis y se siente bien, el nivel plasmático sirve de poco, puesto que no va a hacer cambiar el fármaco ni la dosis.
- Actualmente, la determinación de niveles plasmáticos se considera útil ante la sospecha de intoxicación por algunos fármacos, la sospecha de que una persona con epilepsia no toma bien el tratamiento y en el caso de tratamientos complejos que asocien varios fármacos antiepilépticos o que se estén tomando con otros medicamentos.
- La información suministrada por los niveles plasmáticos y cuando deben ser obtenidos, deben ser evaluados siempre por el neurólogo en cada persona con epilepsia.



# 31 ¿Es necesario realizar análisis de sangre a las personas con epilepsia en tratamiento con fármacos antiepilépticos?

- Depende del fármaco y de la situación clínica de la persona con epilepsia. Será el neurólogo o el médico de cabecera quienes decidan cuando es necesario hacer controles de sangre.
- En general, en un persona sana en tratamiento con fármacos antiepilépticos no es necesario hacer análisis periódicos de sangre. Puede ser necesario realizar análisis de sangre en personas con especial riesgo o dificultad para comunicarse
- Si es conveniente hacer análisis de sangre antes de comenzar el tratamiento con fármacos antiepilépticos para conocer el estado basal.
- Más importante que los análisis de sangre para detectar posibles efectos secundarios graves, es consultar con el neurólogo ante ciertos síntomas que pueden anunciar efectos graves como: hematomas subcutáneos, sangrado, erupciones en la piel, dolor abdominal, vómitos, ictericia, somnolencia intensa y deterioro en el control de las crisis.



## 32 ¿Es necesario realizar EEG, TC, RM u otras pruebas de control en la persona con epilepsia en tratamiento?

- La realización de EEG de control sirve para valorar la evolución y el pronóstico de la persona con epilepsia, aunque las decisiones sobre el tratamiento van a depender de la evolución de las crisis y el EEG ayuda sólo en raras ocasiones.
- La mayoría de las veces es suficiente con un sólo estudio de neuroimagen o (TC / RM), que se realiza para el diagnóstico de la causa de epilepsia. Se debe repetir en algunas ocasiones (causa conocida que puede cambiar, deterioro neurológico no explicado, etc), dependiendo del neurólogo la decisión de su realización.
- En algunas personas con epilepsia puede realizarse un estudio psicológico, porque el tipo de epilepsia o los fármacos que se esté tomando, puedan producir alteraciones psicológicas o de rendimiento intelectual
- En circunstancias concretas, puede estar indicada la realización de estudios EEG o de neuroimagen especiales con fines diagnósticos o previos a la cirugía de la epilepsia.



# 33 ¿Una mujer con epilepsia puede quedarse embarazada?

- **Sí.** No existe ninguna razón médica que impida a una mujer con epilepsia tener hijos.
- Ya se ha comentado que la mayoría de las epilepsias no son hereditarias y las que lo son, suelen ser fácilmente controlables.
- El riesgo de malformaciones fetales en hijos de madres epilépticas está ligeramente aumentado respecto a la población general. Influyen factores relacionados con el propio síndrome epiléptico y otros relacionados con los fármacos antiepilépticos. El riesgo debido a estos últimos factores se pueden disminuir si el tratamiento se prepara antes del embarazo, por lo que es importante informar al neurólogo y ginecólogo con antelación.
- Algunas mujeres embarazadas con epilepsia aumentan la frecuencia de sus crisis epilépticas. Esto se debe en parte, a un menor cumplimiento del tratamiento antiepiléptico, por miedo a que los fármacos puedan afectar al desarrollo del feto. **Es importante seguir correctamente el tratamiento recomendado en esta situación tan especial de la vida.**



# 34 ¿Una mujer con epilepsia puede dar de mamar a su hijo?

- **Sí, de forma general.**
- No obstante, hay que saber que la mayor parte de los fármacos antiepilépticos pasan a la leche materna en concentraciones que dependen del fármaco.
- Por este motivo, la mujer lactante con epilepsia debe llevar a cabo algunas recomendaciones, para reducir los posibles efectos de los fármacos antiepilépticos sobre su hijo. Es conveniente:
  - Fragmentar la dosis total del medicamento en varias tomas, para conseguir que la cantidad que pase a la leche sea mínima.
  - Esperar unas horas después de la toma del fármaco para dar de mamar.
  - Vigilar el estado del niño después de mamar en busca de signos de intoxicación (somnia, irritabilidad, etc).
- A pesar de esta circunstancia, la lactancia establece una relación entre madre e hijo muy positiva y sus beneficios son superiores a los riesgos de que el lactante esté tomando una pequeña dosis del fármaco, que le llega a través de la leche materna.



## 35 ¿Además de la toma de fármacos antiepilépticos, se deben seguir algunas normas de vida?

- **Sí.**
  - Es fundamental que la persona con epilepsia lleve una vida sana y llena de ilusión.
  - Se deben evitar las preocupaciones y tensiones emocionales, dormir las horas apropiadas, seguir una dieta equilibrada sin tóxicos, realizar actividad física adecuada a la edad y llevar una vida activa en todos los aspectos, practicando y reforzando las aficiones, lo que facilitará el control de las crisis.
  - Se deben fomentar las relaciones, evitando el aislamiento social. Esto facilitará el desarrollo psíquico y emocional de la persona con epilepsia. La comunicación social evitará los problemas de ansiedad y depresión, reforzará la autoestima y mejorará la salud psicológica. Los padres de un adolescente con epilepsia deben evitar la sobreprotección y las restricciones en las salidas con los amigos, explicándole y no imponiéndole la conveniencia de unas normas generales de actuación (evitar cambios de sueño, consumo de alcohol o drogas, etc).



## 36 ¿Cuántas horas debe dormir una persona con epilepsia?

- Debe dormir las horas con las que consiga el descanso necesario y suficiente, apropiado a la edad (generalmente entre 7 y 10 horas).
- La disminución del número de horas de sueño habituales en la persona con epilepsia favorece la aparición de crisis epilépticas. De hecho, los médicos utilizan la privación de sueño como estímulo de aparición de actividad epiléptica en el electroencefalograma para llegar a un diagnóstico o pronóstico.
- También se debe seguir un horario regular, acostándose y levantándose a la misma hora. Las personas con trabajo nocturno continuado, deben acomodar el sueño a su horario laboral, procurando dormir todos los días igual número de horas y acostarse a la misma hora.
- Cuando una persona está bien controlada con su medicación, no pasa nada por acostarse algo más tarde. En estas ocasiones, se aconseja prolongar el tiempo de sueño hasta alcanzar el número habitual de horas. Es fundamental que no olvide tomar la medicación a su hora.



## 37 ¿Qué tipo de dieta debe seguir una persona con epilepsia?

- **La dieta debe ser nutritiva y variada.** No se ha demostrado que existan comidas o alimentos sanos que favorezcan la aparición de crisis epilépticas.
- En cuanto al café, té u otras bebidas con ligero efecto estimulante, tampoco se ha demostrado que produzcan crisis epilépticas. Solamente debe evitarse su consumo excesivo, por el posible efecto en la reducción de horas de sueño cuando se toman en grandes cantidades.
- Las bebidas gaseosas no tienen efectos negativos. Tan sólo en algunas ocasiones pueden alterar la absorción de determinadas presentaciones de algunos fármacos antiepilépticos; consulte con su neurólogo o el prospecto del medicamento antiepiléptico.
- Se deben evitar los cambios grandes y bruscos de peso, que pueden modificar la concentración de los fármacos antiepilépticos en la sangre, y por lo tanto, pueden facilitar la aparición de crisis epilépticas o de efectos secundarios (si se produjera un cambio brusco de peso, debe notificarse al neurólogo).



# 38 ¿Una persona con epilepsia puede tomar alcohol o drogas?

- No.
- Tanto el alcohol tomado sin moderación como las drogas, son insanos y peligrosos para la salud de todas las personas. Pero aparte de este aspecto nocivo para la salud, para la persona con epilepsia son muy negativos por tres motivos:
  - 1º.- Por favorecer la aparición de crisis epilépticas.
  - 2º.- Por interferir o aumentar los efectos de los fármacos antiepilépticos, con disminución del efecto antiepiléptico o aparición de efectos secundarios.
  - 3º.- Por producir cambios en el estilo de vida.
- Incluso en las personas que no tienen epilepsia, pueden aparecer crisis epilépticas secundarias a la intoxicación con alcohol o drogas, o bien debido a la falta de estas sustancias nocivas en el paciente alcohólico o drogadicto (“crisis epilépticas por abstinencia de alcohol o drogas”).
- Una pequeña cantidad de vino o cerveza tomada durante la comida por una persona bien controlada de la epilepsia puede no ser nociva, aunque debe consultarlo siempre con su neurólogo.





# 39 ¿Hay muchas personas con epilepsia tratados con fármacos antiepilépticos y con un estilo de vida sano que no se controlen de las crisis?

- Una de cada 4 personas con epilepsia siguen teniendo crisis a pesar de tomar un fármaco antiepiléptico de forma adecuada. **Estas personas deben extremar el seguimiento correcto del tratamiento y las medidas generales de estilo de vida.**
- Cuando un fármaco antiepiléptico no controla las crisis tomado a la dosis máxima en un tiempo razonable, se debe sustituir por otro y si éste no es eficaz, pueden asociarse fármacos antiepilépticos para aumentar el efecto antiepiléptico de cada uno de ellos por separado, aunque al asociarse los fármacos, aumenta la probabilidad de aparición de efectos secundarios.
- En los últimos años se han empezado a utilizar varios fármacos antiepilépticos con diferentes indicaciones, diferentes mecanismos de acción, menor cantidad de efectos secundarios, etc, que han mejorado las condiciones del tratamiento. Existen numerosas investigaciones que van a permitir el uso en los próximos años de medicamentos contra la epilepsia más potentes y con menos efectos secundarios.
- Aproximadamente entre el 25 y 50% de las personas que no se controlan de las crisis con fármacos antiepilépticos, se les puede practicar en la actualidad una operación que en muchas ocasiones va a producir un control de las crisis o una mejoría considerable de las condiciones de vida.
- Para que en una persona se plantee una operación sobre la epilepsia, las crisis no deben estar controladas con el tratamiento con fármacos, deben afectar mucho su calidad de vida y debe existir una indicación clara, en la que la probabilidad de obtener beneficios supere a la probabilidad de los riesgos. Se debe consultar con el neurólogo esta opción de tratamiento.

# 40 ¿Qué personas pueden ser operadas de la epilepsia?

- Existen tres grupos de personas que pueden ser operadas de la epilepsia:
  - 1º. - Las personas que tienen una lesión que por sus características deben ser intervenidas lo más precozmente posible (tumor cerebral, hemorragia cerebral, etc.).
  - 2º. - Las que tienen una lesión totalmente benigna que no tiene indicación de operación por la lesión en sí misma, pero que producen crisis no controlables con los fármacos antiepilépticos y no hay riesgos quirúrgicos intolerables.
  - 3º. - Las que no tienen lesión cerebral y tienen un foco epiléptico muy bien delimitado. Los estudios prequirúrgicos en estas personas son muy exhaustivos y se pueden realizar cuando se haya demostrado que las crisis son totalmente rebeldes a los fármacos antiepilépticos, existan indicios de foco delimitado y los riesgos de la operación sean bajos.

- Las epilepsias que más se benefician de la cirugía son la epilepsia focal del lóbulo temporal del cerebro y la epilepsia focal con una lesión circunscrita en una zona de la corteza cerebral.



# 41 ¿Se deben tomar medidas de seguridad en la casa de una persona con epilepsia?

- **Sí.**

- Dado que en la casa se pasa gran parte del tiempo, es conveniente tomar algunas precauciones en aquellos domicilios en los que vivan personas que tienen crisis epilépticas en las que disminuya el nivel de conciencia o sufran caídas o movimientos amplios, bruscos e inesperados.
- Igualmente, la persona con crisis epilépticas debe seguir en la vida doméstica algunos hábitos no peligrosos. De esta forma, disminuye considerablemente el riesgo de accidentes domiciliarios que pueden producir lesiones corporales, a veces muy importantes.
- Se deben evitar las escaleras dentro del domicilio en lo posible, no colocar cierres de seguridad, proteger bien las fuentes de calor intenso, utilizar la ducha mejor que el baño, evitar las puertas y mesas de cristal y en general los muebles y objetos que puedan producir lesiones graves, así como todas las medidas que dicte el sentido común en función de la frecuencia y las características de las crisis epilépticas.



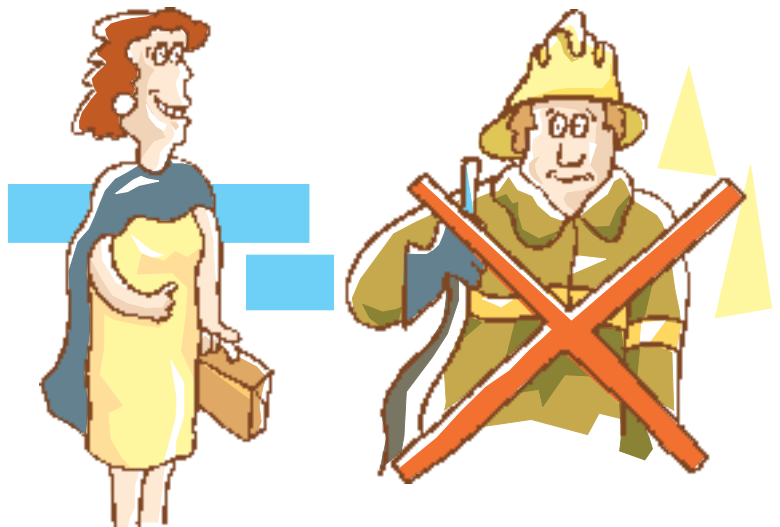
## 42 ¿Los niños y adolescentes con epilepsia pueden ir a una escuela o instituto normal?

- **La mayor parte sí.**
- **El niño y adolescente con epilepsia bien controlada o con crisis infrecuentes y con capacidad intelectual normal, debe seguir la misma escolarización que un niño o adolescente sin epilepsia.** Es conveniente que los padres informen a los profesores de las características de las crisis y de las precauciones a tomar.
- El niño o adolescente con epilepsia que tenga además retraso intelectual, alteración de conducta o defectos motores o sensoriales debe recibir asistencia psicopedagógica en escuela normal o en colegio de educación especial, dependiendo del grado de afectación.
- El niño o adolescente con epilepsia suele tener peor evolución académica, debido a factores asociados a la propia epilepsia, a los fármacos antiepilépticos y fundamentalmente a los factores psico-sociales que le rodean. Es necesaria la comprensión y ayuda familiar y escolar para aumentar su autoestima y todo el apoyo posible que permita una educación óptima.



# 43 ¿Una persona con epilepsia puede desempeñar la mayor parte de las profesiones y trabajos?

- **Sí.**
- **Se debe eliminar la actitud social de que la persona con epilepsia no puede trabajar y la del despido injustificado al descubrir la epilepsia.** Existen estudios que demuestran que las personas con epilepsia tienen una frecuencia baja de accidentes y absentismo laborales.
- El tipo de trabajo va a depender del control y características de las crisis. Las más peligrosas son aquellas que cursan con alteración de la conciencia. Las personas con epilepsia no pueden desempeñar determinadas profesiones como piloto de aviación, militar, policía, bombero, buzo, trabajos en altura y otras profesiones en las que puede verse comprometida la seguridad, en caso de tener una crisis epiléptica.



# 44 ¿Una persona con epilepsia tiene siempre algún grado de incapacitación o minusvalía?

- **No.**
- Una persona adulta con epilepsia tiene plena capacidad para el control de todos sus actos y bienes. Solo cuando exista algún factor asociado infrecuente, como retraso intelectual o enfermedad psiquiátrica, puede no estar capacitada para algunas actividades administrativas.
- Una persona con epilepsia debe orientar su actividad laboral al tipo de epilepsia, frecuencia y características de las crisis epilépticas y capacidad general, evitando expectativas no reales que le pueden llevar a la frustración.
- Como la mayor parte de las personas con epilepsia están bien controladas, no hay motivo para ser calificadas como minusválidas. Las personas con crisis mal controladas y con otros factores asociados, pueden obtener algún grado de minusvalía, con los consiguientes derechos a subsidios, ayudas educacionales y profesionales, etc.



# 45 ¿Una persona con epilepsia puede casarse y tener hijos?

- **Sí.** Las personas con epilepsia pueden contraer matrimonio con entera libertad.
- No obstante, la persona con epilepsia no controlada puede tener problemas matrimoniales, si no existe comprensión por parte del cónyuge. Por dicho motivo, es necesario un planteamiento previo a la boda, sin ocultamiento de ningún tipo, que permita una aceptación completa.
- La mayor parte de las personas con epilepsia tienen una vida sexual absolutamente normal. A veces, ciertos factores psicológicos y algunos fármacos antiepilépticos pueden disminuir el deseo sexual en algunas personas. En estos casos, se debe consultar con el neurólogo la posible conveniencia de modificación del tratamiento.
- La persona con epilepsia puede tener hijos con total tranquilidad, ya que como se ha comentado en apartados anteriores, los tipos de epilepsia hereditaria son muy escasos. Se debe organizar entre la pareja el cuidado de los niños pequeños en función del grado de control de las crisis epilépticas.



# 46 ¿Una persona con epilepsia puede participar en la mayor parte de los deportes?

- **Sí.**

- El deporte y la actividad física en general, forma parte del tratamiento de las personas con epilepsia, al mejorar su estilo de vida y por tener un efecto protector de las crisis al disminuir el nivel de ansiedad y aislamiento. Los padres de niños y adolescentes con epilepsia deben estimular a sus hijos a la práctica de deporte
- Se desaconsejan los deportes de alto riesgo como el submarinismo, escalada, paracaidismo, etc. La persona con epilepsia aceptablemente controlada puede practicar la natación en compañía de otras personas con suficiente nivel de natación y responsabilidad. El ciclismo se puede practicar siempre que exista un control adecuado de las crisis epilépticas, evitando carreteras, siempre con acompañante y con casco.
- Los deportes más aconsejables son los colectivos, ya que de esta forma se facilita la integración social. Las personas con epilepsia no controlada deben adoptar algunas medidas de seguridad para disminuir riesgos.





# 47 ¿Las personas con epilepsia pueden ver la televisión, jugar con vídeo-juegos o utilizar el ordenador sin problemas?

- **La gran mayoría, sí.**
- Tan sólo un 2 a 3 % de las personas con epilepsia tienen fotosensibilidad, lo que quiere decir que sus crisis pueden ser provocadas por luces parpadeantes a determinada frecuencia, como las luces de las discotecas y fluorescentes, así como la televisión, vídeo-juegos y ordenadores.
- Estas personas deben tomar algunas medidas, como ver la televisión a cierta distancia, en ambiente luminoso, evitar acercarse usando el mando a distancia, etc. Los vídeo-juegos y ordenadores deben tener pantallas protectoras, utilizarlos con suficiente luz ambiental y evitar usarlos mucho tiempo seguido. Las modernas pantallas de cristal líquido no parpadean, por lo que es muy raro que puedan provocar crisis.
- La fotosensibilidad se detecta mediante la estimulación luminosa intermitente que se hace en el electroencefalograma. Se debe consultar al neurólogo si se padece, para tomar las precauciones necesarias.



# 48 ¿Una persona con epilepsia puede conducir vehículos de motor?

- **Todas las personas con epilepsia deben tener la suficiente responsabilidad como para no conducir si su epilepsia está activa, por las consecuencias nefastas que pueden derivarse para sí mismos y otras personas.**
- Ahora bien, los accidentes de tráfico motivados por crisis epilépticas son muy escasos, muy inferiores, por ejemplo, a los motivados por el alcohol.
- La legislación española vigente no permite la obtención o prórroga del permiso de conducción si se han tenido crisis convulsivas o con pérdida de conciencia durante el último año. Si se trata de crisis única, un periodo sin crisis de seis meses y si son sacudidas mioclónicas sin alteración de conciencia, no se puede haber tenido ninguna durante los tres últimos meses.
- En nuestro país, está permitida la conducción profesional de vehículos a personas con epilepsia cuando no hayan tenido crisis, ni se haya precisado tratamiento durante cinco años consecutivos (para más información, consultar BOE número 135 de 6-Junio-1997).

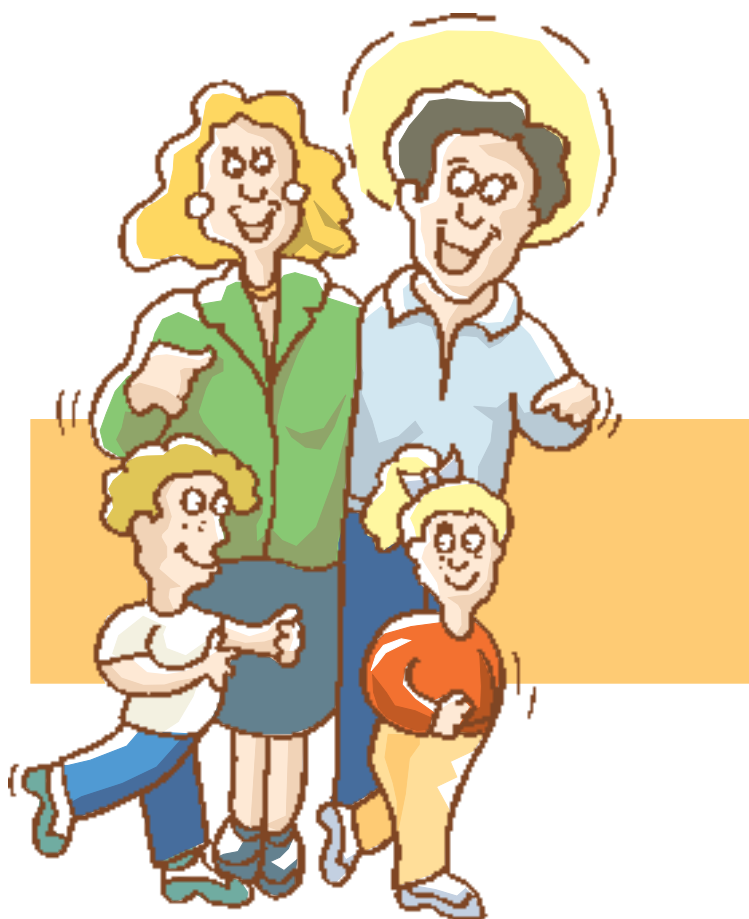


## 49 ¿Las personas con epilepsia tienen tendencia a padecer retraso intelectual, enfermedades psiquiátricas graves y son más propensas a realizar actos violentos?

- **No.** La mayor parte de las personas con epilepsia son absolutamente normales en cuanto a su estado mental y forma de conducta.
- La persona con epilepsia bien controlada, suele tener un rendimiento intelectual normal e incluso a veces superior a la media (numerosas personalidades históricas tenían epilepsia, como Julio César, Napoleón, Dostoyewsky, Van Gogh, entre otras). Las epilepsias debidas a un trastorno cerebral orgánico grave, que habitualmente cursan con un mal control de las crisis, suelen asociarse a retraso intelectual de intensidad variable.
- Los procesos psiquiátricos graves se pueden producir en la persona con epilepsia muy mal controlada de las crisis epilépticas, siendo rara la aparición de verdaderas enfermedades psicóticas en el conjunto de las personas con epilepsia.
- Igualmente, es excepcional la aparición de actos violentos o criminales como consecuencia de la epilepsia, habiendo pasado afortunadamente a la historia, la antigua creencia de que la persona con epilepsia era peligrosa o delictiva.
- Sí existe una mayor propensión a la ansiedad y depresión, debido a la baja autoestima, aislamiento social, miedo a las crisis, actitud socio-familiar y otros factores que suelen tener las personas con epilepsia. Ya ha sido comentado en apartados anteriores, la gran conveniencia de llevar una vida optimista y activa, plena de integración y relación social, desechando los tabúes sociales que se producen en torno a la epilepsia, para que de esta forma desaparezca toda la carga negativa de tipo afectivo, que conduce a la ansiedad y depresión, y también se alcance un mejor control de la epilepsia.

## 50 ¿Una persona con epilepsia puede ser feliz?

- No solamente puede, sino que debe de poner todos los medios a su alcance para ser feliz y tiene la obligación de transmitirlo a los que le rodean.



# Asociaciones españolas de personas con epilepsia

## Sector Norte:

- **Asociación Alavesa de Epilepsia (A.A.E.).** C/ Pintor Vicente Abreu 7, oficina 10, 01009 Vitoria (Gastéiz). Tfno. 945 220 960. Correo electrónico: depie.aae@terra.es
- **Asociación Cántabra de Epilepsia (A.C.E.).** C/ Santa Lucía, 6 interior, 39004 Santander. Tfno. 942 218 812.
- **Asociació Catalana de Malalts Epilèptics (A.C.M.E).** C/ Marqués de Mulhacen, 4, 9º-2ª, 08034 Barcelona. Tfno. 932 036 749.
- **Asociación de Amigos del Epiléptico (A.A.E.B.).** Avda. Ronda Sant Antoni de Llefiá, Bloque 10, 08913 Badalona (Barcelona). Tfno. 933 834 020. Correo electrónico: a.epilepsia.ba@ctv.es
- **Asociació de Lluita Contra l'Epilepsia.** C/ Sant Pelegrí, 3 Baix, Edificio Fundació Hospital, 08301 Mataró (Barcelona). Tfno. 937 965 065.
- **Asociación Vizcaína de Epilepsia (A.V.E.).** C/ Iparraguirre 46, 5º, 48010 Bilbao (Vizcaya). Tfno. 944 214 827.
- **Unión Gallega de Epilepsia.** C/ Rosalía de Castro, 158, 1ª, 15706 Santiago (La Coruña). Tfno. 981 504 241. Correo electrónico: ugade@nacom.es

## Sector Centro:

- **Asociación de Padres y Amigos Defensores del Epiléptico (A.P.A.D.E.).** C/ Mayorazgo, 25, 28915 Leganés (Madrid). Tfno. 913 711 893. Correo electrónico: apade@telefonica.net
- **Asociación Española de Ayuda al Epiléptico.** Hospital Clínico Universitario de San Carlos, 1º, C/ Prof. Martínez Lagos, s/n. 28040 Madrid. Tfno. 913 303 641. Fax: 915 358 323.
- **Asociación Lafora España.** C/ Carreteros, 46, 45125 Pulgar (Toledo). Tfno. 925 292 156. Correo electrónico: lafora@retemail.es

## Sector Sur:

- **Asociación de Familiares y Enfermos de Epilepsia (A.F.E.D.E.).** C/ Lista, 7, 11100 San Fernando (Cádiz). Tfno. 956 591 796. Correo electrónico: afede@mixmail.com
- **Asociación de Padres con hijos con Epilepsia Mioclónica Severa de la Infancia (A.P.E.M.S.I.).** Barrio de San Sebastián, 23, 18810 Caniles (Granada). Tfno. 958 710 134 / 655 485 730. Correo electrónico: apemsi@terra.es
- **Asociación Epilambaneim.** C/ Gil de Albornoz, bloque 1, 5º D, 11202 Algeciras (Cádiz). Tfno. 696 036 923.
- **Asociación Granadina de Epilepsia (EPSILON).** Apartado de correos num. 481, 18080 Granada. Tfno. 958 207 760. Correo electrónico: epsilon@ugr.es
- **Asociación Para la lucha Integral Contra la Epilepsia (A.P.I.C.E.).** Avda. de América s/n, Edif. Solgest, 41927 Mairena de Aljarafe (Sevilla). Tfno. 954 184 768. Correo electrónico: charocantera@hotmail.com

*Nota: Puede que en tu ciudad de residencia exista una asociación registrada de personas o de familiares de personas con epilepsia y no hayamos tenido noticia de ella al confeccionar esta guía. Consulta con tu neurólogo sobre la posible existencia de otras Asociaciones. El tomar contacto con alguna de ellas puede ser muy positivo, tanto para ti, como para otras personas con epilepsia, por lo que tú les puedes aportar.*

# Otros libros divulgativos para ampliar conocimientos sobre la epilepsia

- ISBN: 84-505-3295-7  
Autor: Giménez Espinosa, L.  
Título: **Sociedad y epilepsia**  
Publicación: Valencia: Valencia (Comunidad Autónoma). Consejería de Bienestar Social. Dirección General de Servicios Sociales, 04/1986
- ISBN: 84-7877-007-0  
Autor: Buchanan, Neil  
Título: **Preguntas y respuestas sobre epilepsia**  
Publicación: Barcelona: Edika-Med, SL. , 06/1990
- ISBN: 84-88336-14-4  
Autor: Gimeno Álava, Alberto [et al.]  
Título: **Epilepsia: guía práctica**  
Publicación: Madrid: Acción Médica, 06/1994
- ISBN: 84-605-7751-1  
Autor: Herranz Fernández, José Luis  
Título: **Vivir y comprender la epilepsia**  
Publicación: Santander: Herranz Fernández, José Luis, 09/1998
- ISBN: 84-458-0860-5  
Autor: García-Albea Ristol, Esteban  
Título: **Historia de la epilepsia**  
Publicación: Barcelona: Masson, S.A., 09/1999
- ISBN: 84-95182-10-6  
Autor: -Ried, Sibylle -Beck-Mannagetta, Gertrud -Faull, Iris  
Título: **Epilepsia, embarazo y el hijo**  
Publicación: Esplugues de Llobregat: J&C Ediciones Médicas, 09/1999

# Algunas páginas web con información sobre epilepsia

## España. En castellano:

- <http://epilepsiasen.org> Página Web del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. España.
- <http://www.epilepsia.tuportal.com/menu.html> Página Web de la Asociación de Amigos del Epiléptico. España.
- <http://www.afede.es.vg> Página Web de la Asociación AFEDE. España.
- <http://www.terra.es/personal6/apemsi> Página Web de la Asociación APEMSI. España.
- <http://www.ugr.es/local/epsilon> Página Web de la Asociación EPSILON. España.

## Sudamérica. En castellano:

- <http://www.epilepsia.org> Página Web de la Liga Central contra la Epilepsia. Colombia.
- <http://www.epilepsiahoy.com> Página Web del Capítulo Mejicano de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE). Méjico.
- <http://www.sinapsis.org> Página Web elaborada por profesionales para dar información de enfermedades neurológicas. Venezuela.
- <http://www.epilepticoslibres.com> Página Web independiente con información sobre epilepsia. Argentina.

## Reino Unido. En inglés:

- <http://www.epilepsy.org.uk> Página Web de la British Epilepsy Association. Reino Unido.
- <http://www.epilepsynse.org.uk> Página Web de la National Society for Epilepsy. Reino Unido.
- <http://www.bbc.co.uk/health/epilepsy> Página Web elaborada por la BBC con información sobre epilepsia. Reino Unido.



### Estados Unidos. En inglés:

- <http://epilepsy.med.nyu.edu> Página Web dependiente de la Universidad de New York. Estados Unidos.
- <http://cpmcnet.columbia.edu/dept/neurology/epilepsy/index.html> Página Web informativa propiedad del Neurological New York Institute. Estados Unidos.
- <http://www.uams.edu/medcenter/conditions/epilepsy.asp> Página Web informativa de la Universidad de Arkansas. Estados Unidos.
- <http://www.efnj.com> Página Web de la Epilepsy New Jersey Foundation. Estados Unidos.

### Australia. En inglés:

- <http://www.epinet.org.au/info> Página Web de la Epilepsy Foundation of Victoria. Australia.
- <http://www.epilepsy.com.au> Página Web de la Epilepsy Association – FAQ. Australia.

*Nota: Aunque hemos visitado las páginas señaladas y hemos comprobado que cumplen unos criterios mínimos de calidad, no nos hacemos responsables de la veracidad y el rigor científico de sus contenidos actuales o futuros.*

# Grupos de discusión on-line para personas con epilepsia

## **EPILEPSIA**

Descripción: Grupo de discusión para pacientes e interesados en el tema de la epilepsia.

Idioma: Castellano.

URL: <http://www.elistas.net/lista/epilepsia>

Instrucciones de Suscripción: On-line en la dirección <http://www.elistas.net/lista/epilepsia/alta>

## **EPILEPSY-L**

Descripción: Grupo de discusión para interesados en el tema de la epilepsia.

Idioma: Inglés.

URL: <http://home.ease.lsoft.com/Archives/Epilepsy-L.html>

Instrucciones de suscripción: Enviar un mensaje a [listserv@home.ease.lsoft.com](mailto:listserv@home.ease.lsoft.com) y en el cuerpo del mensaje: SUBSCRIBE EPILEPSY-LIST o suscribir on-line en la dirección URL.

## **CHILDHOOD-EPILEPSY**

Descripción: Grupo de discusión para padres y cuidadores de niños con epilepsia.

Idioma: Inglés.

URL: <http://groups.yahoo.com/group/childhoodepilepsy>

Instrucciones de Suscripción: Enviar mensaje en blanco a la dirección [childhoodepilepsy-subscribe@yahoogroups.com](mailto:childhoodepilepsy-subscribe@yahoogroups.com) o suscribir on-line en la dirección URL suministrada.

## **THE EPILEPSY FOUNDATION OF SOUTH FLORIDA (EFSF)**

Descripción: Grupo de discusión sobre epilepsia de la EFSF.

Idioma: Inglés.

URL: <http://www.topica.com/lists/efsf/?cid=9045>

Instrucciones de Suscripción: Enviar un mensaje a la dirección [subscribe@topica.com](mailto:subscribe@topica.com) o suscribir on-line en la URL suministrada.

## **KANSAS COUNCIL ON DEVELOPMENTAL DISABILITIES. EPILEPSY LIST**

Descripción: Grupo de discusión sobre epilepsia del Kansas Council on Developmental Disabilities.

Idioma: Inglés.

URL: <http://nekesc.org/kcdd/kcdd99/ddels.html>

Instrucciones de Suscripción: Enviar un mensaje a la dirección [listserv@calvin.dgbit.doc.ca](mailto:listserv@calvin.dgbit.doc.ca) poniendo en el cuerpo `subscribe epilepsy-list nombre`

# Respuestas de ¿Cuánto sabes sobre la Epilepsia?

- 1.- Verdadero
- 2.- Falso
- 3.- Falso
- 4.- Verdadero
- 5.- Verdadero
- 6.- Verdadero
- 7.- Falso
- 8.- Verdadero
- 9.- Falso
- 10.- Falso
- 11.- Verdadero
- 12.- Verdadero
- 13.- Verdadero
- 14.- Falso
- 15.- Falso
- 16.- Verdadero
- 17.- Falso
- 18.- Verdadero
- 19.- Verdadero
- 20.- Falso
- 21.- Falso
- 22.- Verdadero
- 23.- Verdadero
- 24.- Falso
- 25.- Falso
- 26.- Falso
- 27.- Verdadero
- 28.- Falso
- 29.- Falso
- 30.- Falso
- 31.- Falso
- 32.- Verdadero
- 33.- Falso
- 34.- Verdadero
- 35.- Verdadero
- 36.- Verdadero
- 37.- Verdadero
- 38.- Verdadero
- 39.- Verdadero
- 40.- Falso
- 41.- Verdadero
- 42.- Verdadero
- 43.- Verdadero
- 44.- Verdadero
- 45.- Falso
- 46.- Verdadero
- 47.- Falso
- 48.- Falso
- 49.- Falso
- 50.- Verdader