

CLASIFICACIÓN DE ATAQUES EPILÉPTICOS DE ILAE DE 2017

La clasificación de ataques epilépticos de 2017 de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) reemplaza la clasificación de 1981. El cambio de terminología es disruptivo y puede llevar mucho trabajo. La adopción ocurre con el tiempo. El efecto de la actualización debe ser una clasificación más sencilla de todos los tipos de ataques epilépticos, mayor claridad y más transparencia de terminología para las comunidades no médicas y médicas.

La primera parte para clasificar un ataque epiléptico se refiere a si parte del cerebro (inicio focal) o todo el cerebro (inicio generalizado) está implicado. La clasificación de un tipo de ataque epiléptico es solo parte de la descripción del ataque epiléptico. Se alienta el uso de otros términos descriptivos o incluso de texto no de la clasificación. Por ejemplo, un “ataque epiléptico tónico focal de conciencia deteriorada” podría describirse como un “ataque epiléptico focal de conciencia deteriorada con anquilosamiento tónico del brazo derecho, seguido de un movimiento súbito clónico del brazo derecho”.

ATAQUES EPILÉPTICOS DE INICIO FOCAL

Los ataques epilépticos de inicio focal pueden producirse con o sin deterioro de la conciencia, excepto que los ataques espasmódicos epilépticos y atónicos normalmente no muestran un deterioro obvio de la conciencia.

Ataque epiléptico focal de automatismos: Ataque epiléptico con comportamiento torpe automático, como relamerse los labios, frotarse las manos, recoger objetos, caminar en círculos, repetir frases sin significado o quitarse la ropa.

Ataque epiléptico atónico focal: Focal, por ejemplo en un brazo o una pierna, pérdida súbita del tono y de la fuerza muscular, produciendo la flacidez de una extremidad con carácter transitorio.

Ataque epiléptico clónico focal: Movimiento súbito rítmicamente sostenido de una parte del cuerpo o de la cara.

Espasmos epilépticos focales: La flexión o el doblado súbitos del tronco con flexión o extensión de las extremidades que duran menos de unos pocos segundos. Estos ocurren a menudo en grupos. El término espasmos infantiles se aplica a espasmos epilépticos que se producen durante la infancia. Tal vez sea necesario un monitor de EEG de vídeo y una IRM del cerebro para determinar si el inicio de los espasmos epilépticos es focal o generalizado.

Ataque epiléptico hipercinético: Ataque con golpes vigorosos o movimientos de pedaleo. Aunque ambos lados del cuerpo están involucrados normalmente en estos ataques, el EEG a menudo muestra un origen focal en el lóbulo delantero. Algunas personas llamaban a estos ataques, ataques epilépticos hipermotrices.

Ataque epiléptico mioclónico focal: Movimientos súbitos irregulares y breves de las extremidades o de la cara en un lado del cuerpo.

Ataque focal epiléptico tónico: Anquilosamiento de brazo, pierna o cuello que produce una postura forzada durante el ataque epiléptico.

Ataque autonómico focal: El efecto está en las funciones del sistema nervioso autonómico, como ritmo cardíaco, presión arterial, sudores, color de la piel, cabello en punta (piloerección) y sensaciones gastrointestinales.

Ataque epiléptico de arresto de comportamiento focal: En este tipo de ataque, el movimiento se detiene, a veces llamado inmovilización o pausa. Como el arresto breve de comportamiento es común y difícil de reconocer como anormal, un ataque epiléptico solo debe clasificarse como un arresto de comportamiento focal si el arresto de comportamiento es la característica principal de todo el ataque epiléptico.

Ataque epiléptico cognitivo focal: Este tipo de ataque epiléptico se refiere al conocimiento (pensamiento) deteriorado durante un ataque epiléptico. El deterioro puede afectar al lenguaje, a la percepción espacial, a la capacidad de calcular matemáticas u otras funciones cognitivas. No cuente la pérdida de conciencia o memoria (a menos que solo la memoria esté deteriorada) como un ataque epiléptico cognitivo focal, porque la conciencia se usa para describir otros tipos de ataques epilépticos.

Ataque epiléptico emocional focal: Este tipo de ataque empieza por un temor, ansiedad o, menos frecuentemente, alegría espontáneos. Se pueden producir risas o lloros involuntarios, que pueden ir acompañados o no por una emoción subjetiva. Los ataques epilépticos gelásticos y dacrísticos formarían parte de este grupo.

Ataque epiléptico sensorial focal: Los ataques epilépticos sensoriales pueden consistir en hormigueo o entumecimiento, síntomas visuales, sonidos, olores, sabores, sensaciones de inclinación o mareo (vértigo) y sensaciones de frío y calor.

ATAQUES EPILÉPTICOS DE INICIO GENERALIZADO

Estos ataques no se caracterizan por el nivel de conciencia, porque la conciencia casi siempre está deteriorada.

Tónico-clónicos generalizados: Pérdida de conciencia inmediata, con anquilosamiento de todas las extremidades (fase tónica), seguido por un movimiento súbito rítmico sostenido de las extremidades y de la cara (fase clónica). La duración es típicamente de 1 a 3 minutos. El ataque epiléptico puede producir un grito al comienzo, el caer, mordeduras de la lengua e incontinencia.

Clónico generalizado: Movimientos súbitos rítmicos sostenidos de las extremidades y/o la cabeza sin una fase de anquilosamiento tónica. Estos ataques epilépticos ocurren con más frecuencia en niños jóvenes.

Tónicos generalizados: Anquilosamiento de todas las extremidades, sin movimientos súbitos clónicos.

Mioclónico generalizado: Movimientos súbitos irregulares y no sostenidos de extremidades, cara, ojos o párpados. Es posible que el movimiento súbito del mioclono generalizado no sea siempre sincrónico de izquierda-derecha, pero ocurre en ambos lados.

Mioclónico-tónico-clónicos generalizados: Este ataque epiléptico es como un ataque tónico-clónico, pero va precedido por unos pocos movimientos súbitos mioclónicos en ambos lados del cuerpo. Dichos ataques epilépticos se observan comúnmente en personas con el síndrome de epilepsia mioclónica juvenil.

Mioclónico-atónico generalizado: Este ataque epiléptico presenta unos pocos movimientos súbitos mioclónicos, seguidos de una caída flácida. Estos ataques epilépticos pueden observarse en niños con síndrome de Doose.

Atónico generalizado: Se trata de un ataque epiléptico de caída súbita, con una pérdida súbita de tono y fuerza muscular y una caída al suelo o un desplome en una silla. Los ataques epilépticos atónicos duran solamente segundos.

ATAQUES EPILÉPTICOS DE INICIO DESCONOCIDO

Los profesionales clínicos que usan la clasificación identificarán un ataque epiléptico de inicio focal o generalizado si hay aproximadamente un nivel de confianza del 80% sobre el tipo de inicio. Esto significa que existe una confianza significativa del inicio y tipo de ataque epiléptico.

Los ataques epilépticos sin suficiente confianza sobre el inicio se denominan de inicio desconocido. Los ataques epilépticos más importantes de inicio desconocido son tónico-clónicos, espasmos epilépticos y arresto de comportamiento (que podría ser un ataque epiléptico o sea de conciencia deteriorada focal o sea de ausencia).

Espasmos epilépticos generalizados: Ataques epilépticos breves con flexión del tronco y flexión o extensión de las extremidades. Tal vez sea necesario grabar EEG en vídeo para determinar el inicio focal en vez de generalizado.

Ausencia típica generalizada: El inicio súbito cuando se detiene la actividad con una pausa breve y mirada fija, algunas veces con aleteo de los ojos y asentamiento de la cabeza u otros comportamientos automáticos. Si dura más de varios segundos, se deterioran la conciencia y la memoria. La recuperación es inmediata. El EEG durante estos ataques epilépticos siempre muestra ondas serradas generalizadas.

Ausencia atípica generalizada: Similar a los típicos ataques epilépticos de ausencia, pero pueden tener un inicio y una recuperación más lentos y cambios más pronunciados de tono. Tal vez sea difícil distinguir los ataques epilépticos de ausencia atípicos de los ataques epilépticos focales de conciencia deteriorada, pero la recuperación antes los ataques epilépticos de ausencia es más rápida y las pautas de EEG son diferentes.

Ausencia mioclónica generalizada: Un ataque epiléptico con unos pocos movimientos súbitos y después un ataque epiléptico de ausencia.

Mioclona generalizada de los párpados: La mioclonia de los párpados representa movimientos súbitos de los párpados y una desviación ascendente de los ojos, precipitada a menudo al cerrar los ojos o debido a la luz. Estos pueden estar relacionados con ataques epilépticos de ausencia en personas con el síndrome de Jeavons.

Desarrollado por:



Distribuido por:



EPILEPSY
ASSOCIATION®
OF WESTERN AND CENTRAL PA

www.eawcp.org

Resumen largo: Clasificación revisada de ataques epilépticos de 2017 de la Liga Internacional Contra la Epilepsia 20 de diciembre de 2016