

# GUÍA VIVIR CON EPILEPSIA

Epilepsia y adultos

**La epilepsia en personas adultas**

**Tipos de epilepsia**

Signos y síntomas, tipos de crisis epilépticas

**Pruebas diagnósticas**

Cómo se realiza un EEG, pruebas por neuroimagen

**Cómo actuar frente una crisis convulsiva**

**La epilepsia en el entorno laboral**

**Actitud frente a la epilepsia**

Practicar deporte, vida social, relaciones íntimas, conducción



INCLUYE  
INFOGRAFÍA  
**LA EPILEPSIA  
EN ADULTOS**



# ÍNDICE

---

P. 3 **LA EPILEPSIA EN PERSONAS ADULTAS**

P. 4 **TIPOS DE EPILEPSIA**

SIGNOS Y SÍNTOMAS

TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS

P. 12 **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

CÓMO SE REALIZA UN EEG

PRUEBAS POR NEUROIMAGEN

P. 18 **CÓMO ACTUAR FRENTE  
A UNA CRISIS CONVULSIVA**

P. 20 **LA EPILEPSIA EN  
EL ENTORNO LABORAL**

P. 22 **ACTITUD FRENTE A LA EPILEPSIA**

PRACTICAR DEPORTE

VIDA SOCIAL

RELACIONES ÍNTIMAS

EPILEPSIA Y CONDUCCIÓN

P. 28 **INFOGRAFÍA:  
LA EPILEPSIA EN ADULTOS**

# LA EPILEPSIA EN PERSONAS ADULTAS

---

**A**unque cualquier persona podría describir la epilepsia, en realidad lo que estaría haciendo es hablar de los síntomas, las convulsiones o la pérdida de consciencia que acompañan a algunos síndromes, pero no estaría describiendo la propia enfermedad. La epilepsia es un trastorno neurológico que afecta a más de 60 millones de personas en el mundo tanto a hombres como a mujeres.

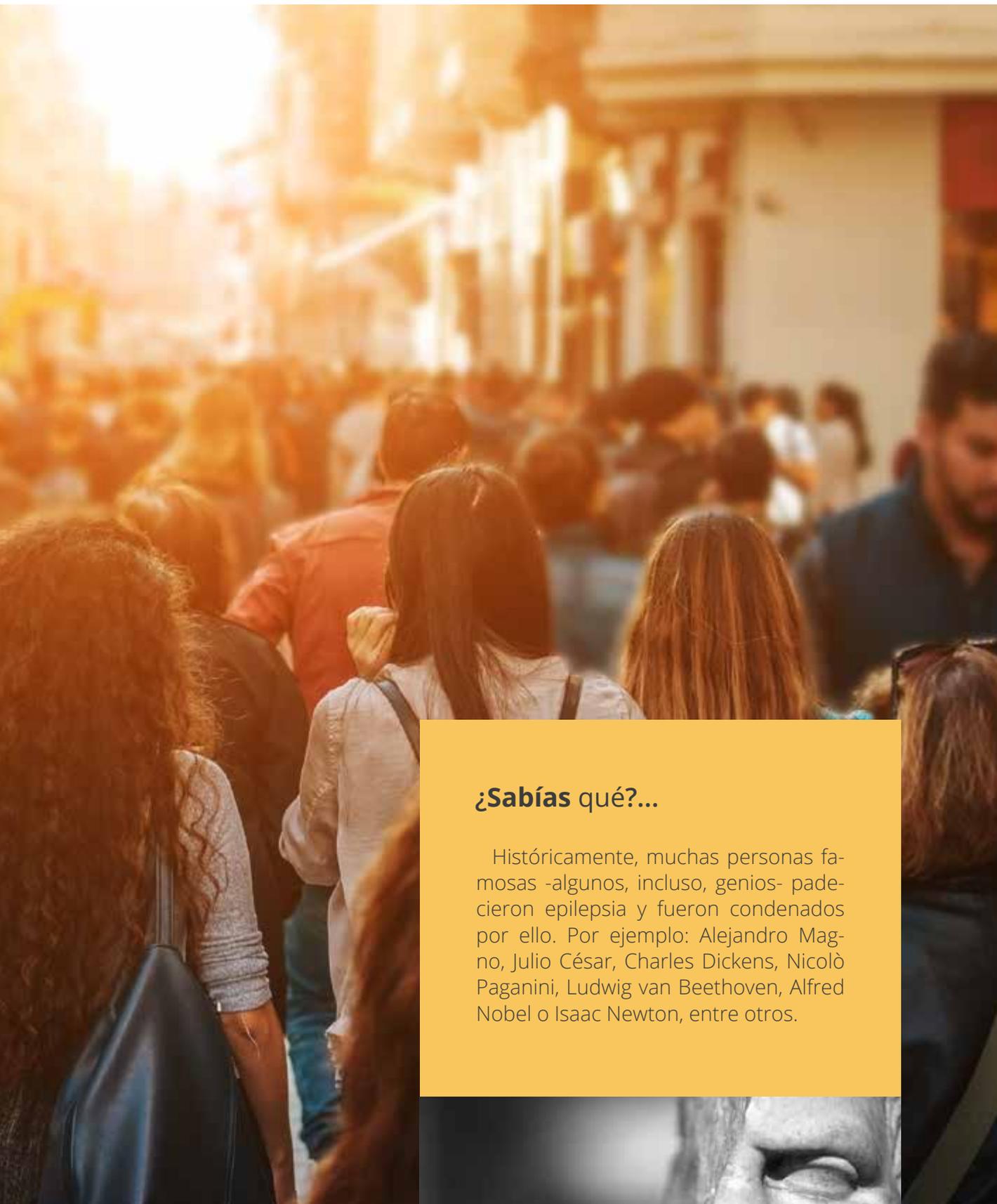
En España, se calcula que hay más de 500.000 personas con epilepsia. Cada año, se diagnostican en torno a 22.000 nuevos casos; de los que la mitad suelen ser niños y adolescentes menores de 15 años.

Existen muchos tipos de crisis epilépticas, incluso algunas apenas perceptibles, así como múltiples tipos de epilepsia, en la mayoría de los casos con un buen pronóstico, por lo que la mayoría de la gente que tiene epilepsia, con el tratamiento adecuado, puede llevar una vida prácticamente normal.

Sin embargo, hay muchos mitos asociados a esta enfermedad que pueden complicar la vida de las personas que conviven con ella, por ello, es importante conocer la enfermedad para quitar estigmas y terminar con los falsos mitos que la rodean.

En la mayoría de los casos de epilepsia es posible controlar la enfermedad con medicamentos antiepilépticos adecuados y unos buenos hábitos higiénicos. De hecho, se calcula que el 75% de las personas con esta enfermedad, la controlan y llevan una vida totalmente normal.





## ¿Sabías qué?...

Históricamente, muchas personas famosas -algunos, incluso, genios- padecieron epilepsia y fueron condenados por ello. Por ejemplo: Alejandro Magno, Julio César, Charles Dickens, Nicolò Paganini, Ludwig van Beethoven, Alfred Nobel o Isaac Newton, entre otros.



Julio César también padeció Epilepsia

# TIPOS DE EPILEPSIA

---

## »» SIGNOS Y SÍNTOMAS

La epilepsia se define por más de dos crisis no provocadas, es decir, episodios breves de movimiento involuntarios que afectan a todo el cuerpo (generalizadas) o solo a una parte (focales), que ocurren en un plazo superior a 24 horas.

Las crisis van desde episodios breves de pérdida o disminución de consciencia hasta convulsiones prolongadas de todo el cuerpo, pasando por contracciones musculares y alteraciones del movimiento normal. Esto va a depender de la zona del cerebro en la que se produzcan las descargas eléctricas.



## » TIPOS DE CRISIS EPILEPTICAS

Existen dos tipos básicos de crisis epilépticas en función del origen de la descarga eléctrica en el cerebro:

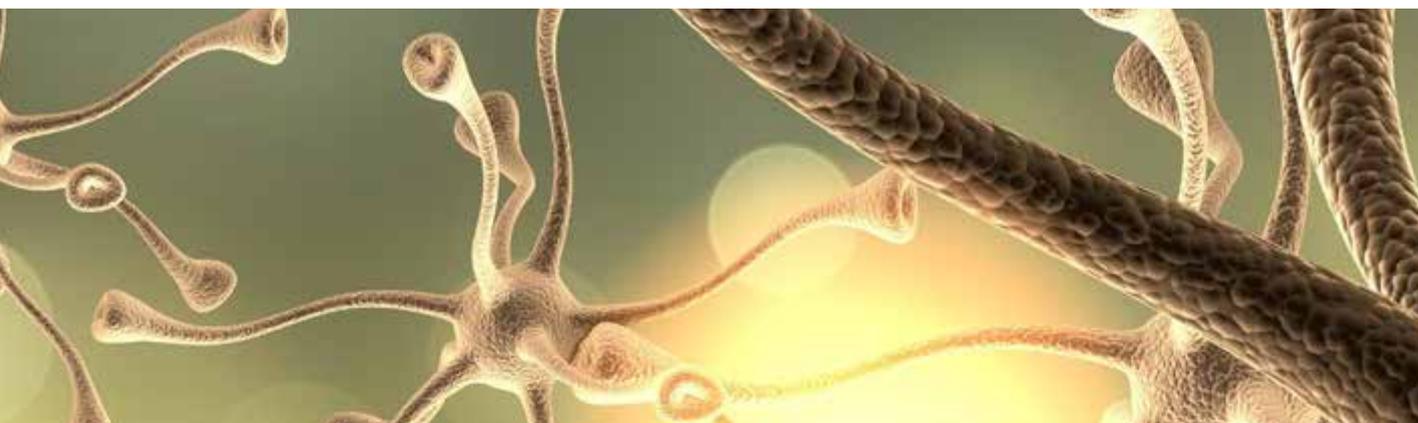


» **Crisis focales:**  
Se originan en una zona concreta del cerebro -tiene un foco-, se manifiestan con o sin convulsiones, y ocurre en la mitad de las crisis infantiles.



» **Crisis generalizadas:**  
Se producen en los dos hemisferios del cerebro, se manifiestan con o sin convulsiones, y conllevan pérdida de conocimiento (excepto en las crisis mioclónicas y las crisis atónicas).



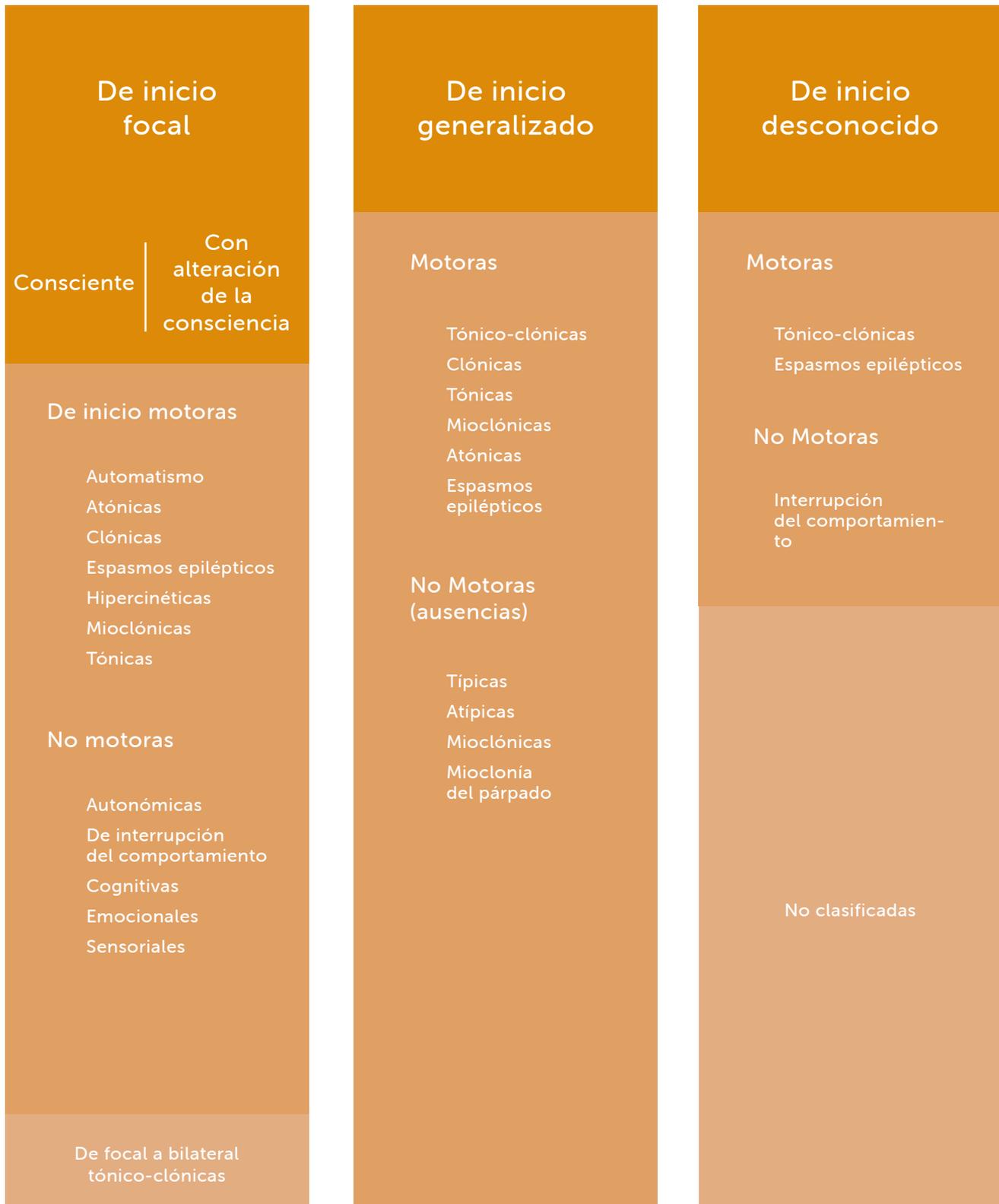


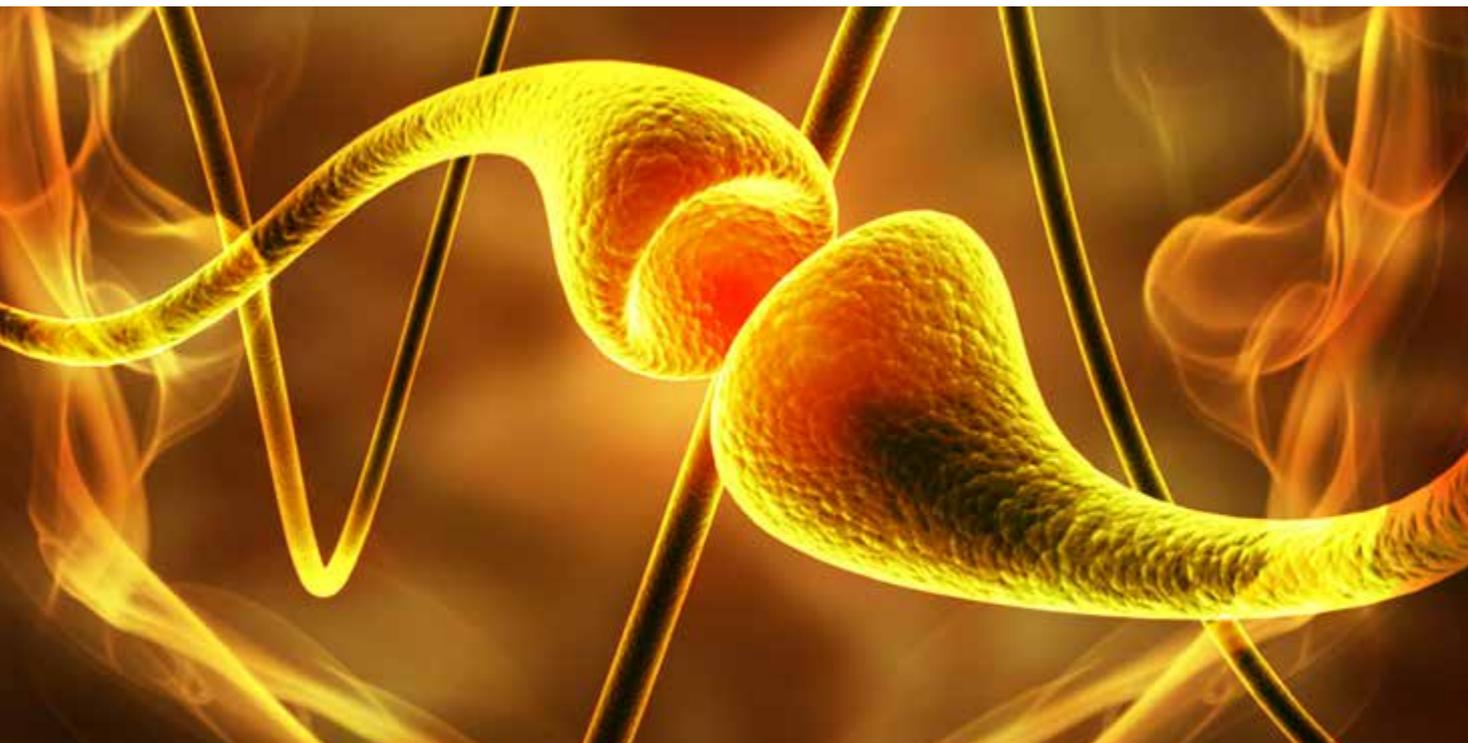
## CLASIFICACIÓN DE TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS - ILAE 2017





## CLASIFICACIÓN DE TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS ( versión extendida ) - ILAE 2017





## Crisis epilépticas focales

Tipo de crisis

Qué sucede

**Crisis epiléptica focal elemental**

Cambio de postura, vista, audición, memoria o sensación, sin pérdida del conocimiento

**Crisis epiléptica focal compleja**

Pérdida del conocimiento, y movimientos convulsivos rítmicos

## Crisis epilépticas generalizadas

Tipo de crisis	Qué sucede
<b>Crisis de ausencias</b>	Pérdida del conocimiento unos segundos, con detención de la actividad y mirada fija
<b>Crisis mioclónica</b>	Sacudidas de uno o varios grupos de músculos
<b>Crisis tónica</b>	Hipertonía o rigidez de todo el cuerpo
<b>Crisis atónica</b>	Hipotonía muscular generalizada y caída al suelo
<b>Crisis tónico-clónica</b>	Pérdida del conocimiento seguida de rigidez, caída al suelo y sacudidas rítmicas de manos y de piernas
<b>Espasmos</b>	Flexión o extensión brusca del tronco y de las extremidades durante un segundo, repetidamente

# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

---

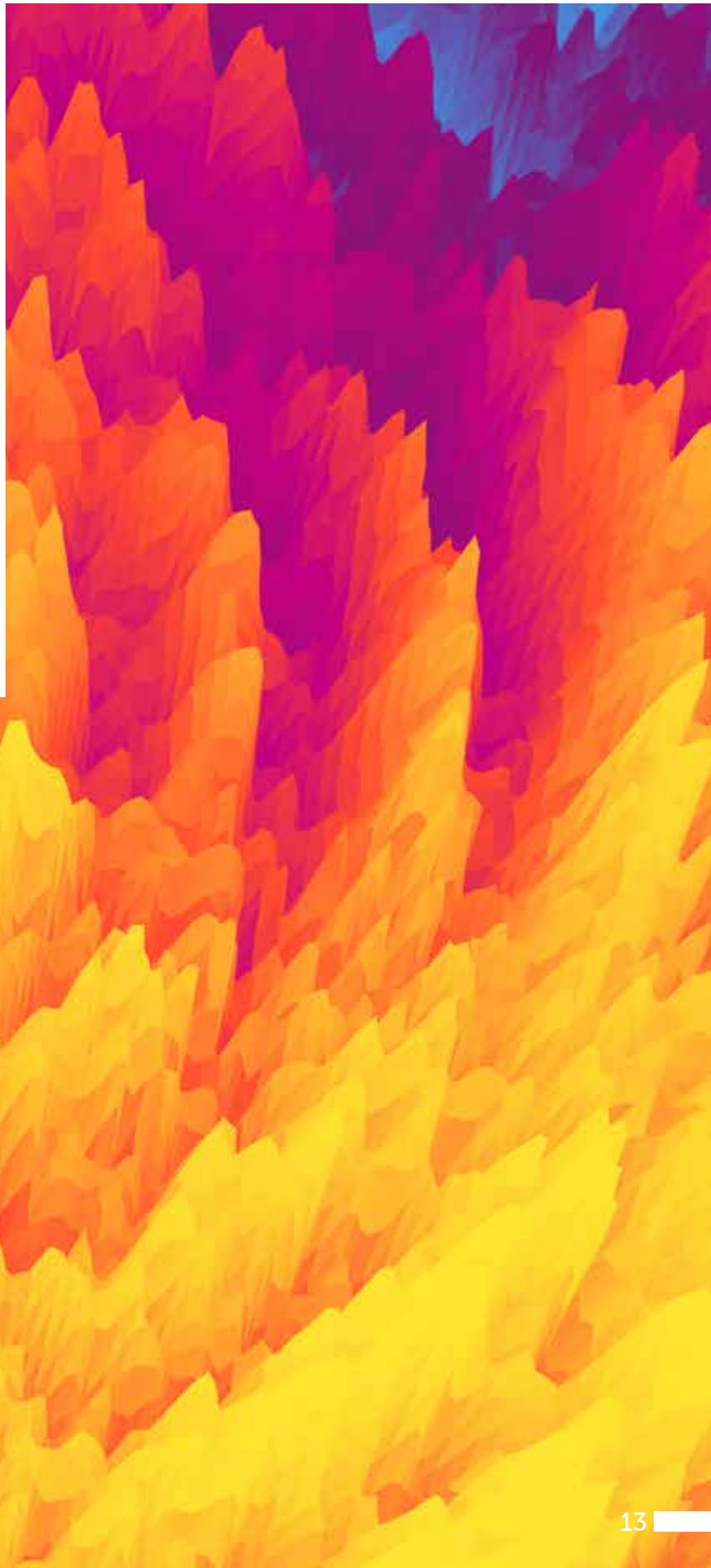
**E**s esencial contar con un buen diagnóstico de la epilepsia y para ello el profesional sanitario debe elaborar una historia clínica minuciosa. Conocer todas las circunstancias en las que se han producido las crisis epilépticas gracias a la descripción y percepciones de los pacientes y familiares, es esencial. La historia familiar y personal de la paciente también puede ayudar a completar el historial clínico.

Además, el neurólogo llevará a cabo una exploración clínica y neurológica y, con frecuencia, se realizan pruebas diagnósticas complementarias que permitan establecer un diagnóstico certero de la epilepsia e, incluso, identificar el síndrome epiléptico que se padece. Entre las pruebas más habituales está el electroencefalograma, también conocido como EEG.



El electroencefalograma consiste en un registro de la actividad eléctrica que se produce por las descargas de las millones de neuronas presentes en nuestro cerebro. Se trata de una prueba que se realiza desde los años 50 tanto en adultos como en niños y que no entraña ningún daño ni dolor para el paciente.

El EEG es una prueba muy útil tanto para el diagnóstico de la epilepsia como para el seguimiento de los pacientes que ya están diagnosticados.



## » CÓMO SE REALIZA UN EEG

**P**ara realizar la prueba, se coloca en la cabeza del paciente los electrodos, limpiando cuidadosamente la parte en la que éstos tocan con el cuero cabelludo y aplicando una especie de gel. En los adultos se suelen utilizar 21 electrodos repartidos de forma simétrica por toda la cabeza de forma que se cubra toda la superficie del cerebro.

Los electrodos van unidos, mediante cables, a un dispositivo computerizado que actúa de receptor de las señales emitidas por el cerebro. Una vez hecha la preparación, se inicia la grabación de las ondas eléctricas del cerebro durante un tiempo que va entre los 20 y los 30 minutos. Durante este tiempo, el paciente permanecerá sentado en una habitación a 20 grados de temperatura y con una iluminación suave que le ayude a relajarse.

Durante la grabación se pedirá al paciente que esté en reposo y con los ojos cerrados. Posteriormente, se le pedirá que abra los ojos. También se pueden realizar pruebas de estimulación mientras se graba el EEG con el objetivo de poder identificar anomalías o confirmar un diagnóstico.

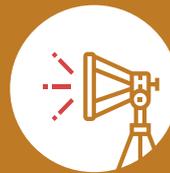




Estas pruebas son:



- » **Hiperventilación**, que consiste en respirar profundo entre 3 y 5 minutos.



- » **Estimulación de luz intermitente (ILS)**, que implica la emisión de ráfagas de luces discontinuas a diferentes velocidades utilizando un estroboscopio para valorar una epilepsia fotosensible.

Al finalizar el EEG, se limpia el gel conductor con una compresa mojada en agua. En algunas ocasiones, la prueba se graba también en vídeo.

## » PRUEBAS POR NEUROIMAGEN

**E**n ocasiones el neurólogo puede pedir pruebas por neuroimagen que le ayuden a confirmar un diagnóstico. Éstas suelen ser la tomografía computarizada (TAC) o la resonancia magnética por imagen (RM). Ambas se realizan para conocer y examinar la anatomía del cerebro.

El TAC se realiza para conseguir imágenes del cerebro o de sus venas y arterias (lo que se conoce como una angiografía por tomografía computarizada) utilizando rayos X. Se trata de una prueba en la que el paciente es colocado en una mesa de escáner que se moverá varias veces para ir tomando las imágenes que requiera el profesional sanitario. Es una prueba que solo dura unos minutos.

Por su parte, la resonancia magnética es una prueba que dura entre 15 y 30 minutos. Antes de hacer una RM, el paciente debe desprenderse de todos los objetos metálicos que lleve encima y advertir en el caso de que tenga algún elemento metálico dentro de su cuerpo, como prótesis, porque no podría realizarse dicha prueba. Para su desarrollo, el paciente se tumba en una camilla que se moverá hacia una máquina que parece un túnel iluminado donde permanecerá hasta su finalización. Durante la prueba el paciente oirá diferentes ruidos bastante fuertes pero debe procurar no mover la cabeza.



# CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA CRISIS CONVULSIVA

**C**uando se convive con un paciente diagnosticado de epilepsia todas las personas que tienen contacto con él a diario deben saber cómo actuar en caso de presenciar una crisis epiléptica.

La mayoría de las crisis epilépticas son breves y terminan por sí mismas, sin ser necesario detenerlas. Sin embargo, se trata de situaciones de riesgo por lo que conocer las medidas adecuadas de primeros auxilios puede evitar lesiones y complicaciones para quien las sufre.

## ¿Qué hacer?



Retirar los objetos a su alrededor con los que pueda lastimarse y/o alejar a la persona de cualquier peligro.



Situarlo de costado y colocarle una almohada bajo la cabeza para evitar que se haga daño.



Aflojarle la ropa.



Controlar el tiempo de duración de la crisis. Si pasa de los 5 minutos llamar a Urgencias.



Acompañarlo hasta que se recupere por completo.

Cuando termina una crisis, la persona afectada suele sentirse desorientada por lo que es esencial acompañarle hasta que se haya recuperado por completo. Utilizar un Diario de Epilepsia para anotar todas las características de la crisis (tipo, hora, duración, síntomas...) es una herramienta de gran ayuda para conocer todas las características de la epilepsia y poder compartirlas con el neurólogo en la siguiente consulta.

## Recuerda acudir a urgencias...



si es la primera vez que tiene una crisis.



si ésta ha sido muy larga (más de 5 minutos).



si el afectado tiene dolor de cabeza o vomita.



si se ha lesionado durante la crisis.



si le cuesta recuperarse.

## ¿Qué NO hacer?



No sujetarle ni agarrarle.



No introducirle NUNCA nada en la boca.



No administrarle medicamentos.



No darle de comer ni de beber.



No enfrentarse a él si parece enfadado o agresivo.

# LA EPILEPSIA EN EL ENTORNO LABORAL

**A**unque la epilepsia es una enfermedad neurológica, no incapacita a quien la padece para poder trabajar. A pesar de ello, uno de los principales problemas que se le plantea a una persona con esta enfermedad es enfrentarse al mundo laboral con la carga de la epilepsia. El miedo al rechazo, a no conseguir el trabajo o a no sentirse aceptados provoca que la mayoría decida ocultar su condición en su ámbito laboral.

Según un estudio poblacional, realizado en el Reino Unido y desarrollado por **YouGov**, uno de cada cuatro aseguró que le preocuparía que su compañero de trabajo tuviera epilepsia, y el 76% aseguró que no sabría cómo actuar si dicha persona sufriera una crisis.

Lo cierto es que las personas con epilepsia pueden y deben trabajar para tratar de llevar una vida lo más normalizada posible.

En cuanto al tipo de trabajo, éste dependerá de si padece crisis con frecuencia, del manejo que lleve de su enfermedad y de la actividad laboral de la que se trate. En este sentido, quedarían excluidos trabajos que requieran pa-

sar tiempo conduciendo, ya que existen ciertas restricciones sobre **conducción para personas con epilepsia**; o las profesiones que requieran llevar armas de fuego como son los policías.

¿Debemos contar que tenemos epilepsia en el trabajo? Pese a que no es frecuente, se recomienda hacerlo con el fin de que los compañeros de trabajo sepan cómo actuar si el paciente tiene una crisis en el entorno laboral.

Cabe recordar que la epilepsia no es una enfermedad incapacitante, y con el tratamiento adecuado, puede estar controlada y permite que en el 75% de los pacientes lleven una vida completamente normal.



**// LA EPILEPSIA NO  
ES UNA ENFERMEDAD  
INCAPACITANTE  
POR LO QUE  
LAS PERSONAS  
AFECTADAS PUEDEN Y  
DEBEN TRABAJAR //**



# ACTITUD FRENTE A LA EPILEPSIA

---

Conocer la enfermedad y seguir la medicación y unos hábitos higiénicos constituyen las medidas esenciales para enfrentarse a la epilepsia, aprender a controlarla y convivir con ella a diario. Conocer las crisis que tiene el paciente y hablarlo con normalidad dentro de su ambiente familiar, social y laboral, le ayudará a mejorar su calidad de vida y a sentirse más seguro sabiendo que si tiene una crisis le pueden socorrer.



## » PRACTICAR DEPORTE

**E**l deporte es un instrumento de enorme importancia en el manejo de la epilepsia y la actividad física regular, además de mejorar la condición física del practicante, contribuye a elevar la autoestima y la confianza. Son varios los estudios que apuntan que el deporte puede elevar el umbral convulsivo y reducir las descargas epileptiformes lo que contribuye a controlar mejor las crisis.

Deportes colectivos y de equipo, como el fútbol, baloncesto o balonmano, además fomentan la integración de las personas con epilepsia, y disminuyen el riesgo de depresión y de estrés que puede causar la epilepsia.

Por el contrario, se desaconsejan los deportes de riesgo como el buceo, la escalada, el paracaidismo o deportes mecánicos (coches, motos...), que pueden resultar muy peligrosos. Algunos expertos incluyen el ciclismo y la equitación en deportes que pueden practicar, aunque solo si la epilepsia está muy controlada. La natación también es un deporte que se puede realizar si está controlado, aunque siempre con supervisión y vigilancia.

Comprender que con la medicación adecuada y llevando algunas rutinas disminuyen las posibilidades de sufrir una crisis y mejora el pronóstico de la epilepsia, es fundamental. Responsabilizarse del seguimiento de la medicación y contar con información precisa sobre los comportamientos de riesgo que se deben evitar ayuda, además, a normalizar la epilepsia.

## » VIDA SOCIAL

Las personas con epilepsia pueden llevar una vida social similar a la de otras personas aunque extremando algunas precauciones para no provocar crisis y ayudar a mejorar el control de la enfermedad. En ese sentido, las salidas nocturnas no se desaconsejan, pero se debe extremar el control sobre el consumo de alcohol, las luces estroboscópicas que hay en algunos bares, fiestas y discotecas; y evitar el tabaco y las privaciones de sueño.

En relación al consumo de alcohol, una cerveza o una copa de vino no tiene porqué perjudicar a una persona que tenga la enfermedad controlada; pero consumir alcohol no debe ser sinónimo de abandono de la medicación, sino de controlar lo que bebe y, en cualquier caso, evitar los excesos.

En cuanto al descanso, un sueño reparador en calidad y en cantidad (entre 7 y 9 horas) es fundamental para la buena salud y calidad de vida de cualquier persona, más aún para las personas que padecen epilepsia, ya que las alteraciones en el sueño pueden ser desencadenantes de crisis epilépticas. No hay que olvidar que el 70% de las personas que padecen epilepsia tienen somnolencia diurna y un 40% cierto insomnio nocturno, de ahí que mantener una buena higiene del sueño redundará en un mejor control de la enfermedad.

Y en un mundo digital como el que vivimos, también hay que recordar que para una persona con epilepsia lo recomendable es una exposición mínima y controlada a las pantallas. Se deben utilizar en ambientes bien iluminados y a una distancia adecuada (unos 3 metros la televisión y 1 metro para pantallas de ordenador), así como evitarlas en estados de cansancio o somnolencia.



## » RELACIONES ÍNTIMAS

**E**l mero hecho de tener epilepsia no es una condición para evitar las relaciones íntimas. Es recomendable que la pareja sepa de la enfermedad y los síntomas de las crisis para que pueda actuar en caso de que se tenga que enfrentar a una. También es bueno hablar de ello con el neurólogo para tener toda la información disponible al respecto, ya que algunos medicamentos antiepilépticos pueden mermar el rendimiento sexual.

Se calcula que alrededor de entre el 20% y el 30% de las personas que padecen epilepsia tienen problemas en sus relaciones sexuales, más por las preocupaciones con su propia enfermedad que con ella en sí. Aunque es bueno saber que hay medicación que también puede influir en el estado de ánimo, la libido o la fertilidad. En ese sentido, el médico es el mejor aliado para compartir todas las inquietudes al respecto y buscar la solución más adecuada en cada caso.

## » EPILEPSIA Y CONDUCCIÓN

La conducción es también un tema que suele preocupar a las personas que conviven con la epilepsia. Hace 10 años, un **informe de la Unión Europea** "Epilepsia y conducción en Europa" puso de manifiesto que las personas que mantienen controlada la epilepsia tienen un riesgo de siniestralidad bajo y que se puede establecer una relación entre este riesgo y la posibilidad de tener un accidente en el año siguiente.



No obstante, también hay estudios que han demostrado un riesgo potencial que pueden tener las personas con epilepsia al ponerse delante del volante, en especial quienes tienen pérdidas de consciencia, crisis convulsivas o toman ciertos medicamentos.

En España, una **orden de 2010** permite que los pacientes con epilepsia conduzcan con seguridad en función de las crisis que tengan y la frecuencia de las mismas. Para ello deben acreditar que están libres de crisis convulsivas o epilépticas durante el último año, mediante un in-



**// COMPRENDER  
LA EPILEPSIA,  
RESPONSABILIZARSE  
DE LA MEDICACIÓN  
Y CONOCER LOS  
COMPORTAMIENTOS  
DE RIESGO AYUDAN A  
NORMALIZAR  
LA EPILEPSIA //**

forme favorable emitido por su neurólogo en el centro de reconocimiento médico, el día para la expedición o renovación del carnet de conducir.

En el caso de ser considerado apto, la Dirección General de Tráfico dará el visto bueno por un determinado periodo en función del **tipo de epilepsia** y crisis. La propia norma define la epilepsia y las crisis para hacer su propia clasificación al respecto y valora el grado de profesionalidad de los conductores (Grupo 1 o 2) y las diferentes características de las crisis epilépticas.

## » RECOMENDACIONES PARA UNA PERSONA CON EPILEPSIA

# LLEVA UNA VIDA NORMAL

con algunas precauciones

**NO**  
consumas  
ni alcohol  
ni tabaco



### ¡OJO CON LAS PANTALLAS!

- ✔ Solo en sitios bien iluminados
- ✔ A una distancia prudente
- ✔ Evítalas si estás cansado

### PRACTICAR DEPORTE MEJORA LAS CRISIS



## » ANTE UNA CRISIS

**COLOCA A LA PERSONA DE COSTADO**

**PERMANECE A SU LADO HASTA QUE SE RECUPERE**

**NO METAS NADA EN SU BOCA**



## ESTÁ PERMITIDO CONDUCIR

en España si tienes controlada la enfermedad.

## CONTROLA TU SUEÑO

DE 7 H. A 9 H.

Llevar una buena higiene del sueño es básico para tu bienestar

**PUEDES MANTENER RELACIONES ÍNTIMAS**

**ACUDID AL MÉDICO SI ES LA PRIMERA VEZ QUE OCURRE**

**CONTROLA EL TIEMPO DE DURACIÓN, AVISA A URGENCIAS SI PASAN 5 MINUTOS**

**Recuerda...**

**Conocer la epilepsia, seguir la medicación y mantener unos hábitos higiénicos esenciales para un control de la enfermedad**

GUÍA **VIVIR CON  
EPILEPSIA**  
[www.vivirconepilepsia.es](http://www.vivirconepilepsia.es)



**UCBCares®**

¿Tienes alguna duda? Llámanos  
800 099 684 (Teléfono gratuito desde España)  
+34 915700649  
[UCBCares.ES@ucb.com](mailto:UCBCares.ES@ucb.com)  
<https://www.ucbcares.es/>