FALSAS CONVULSIONES Y SINDROME DE DOWN

April 2018 | Brian Chicoine, MD - Medical Director, Adult Down Syndrome Center

Periódicamente nos hacen preguntas sobre "convulsiones falsas". También han llamado con precisión convulsiones no epilépticas o convulsiones psicógenas no epilépticas (PNES). Algunos también las llaman convulsiones paroxísticas no epilépticas (también PNES).

Cuando uno es testigo del evento, tiene la apariencia de un ataque. Sin embargo, una evaluación adicional (descrita a continuación) revela que el evento no tiene las anomalías correspondientes en el electroencefalograma (EEG).

Las familias y el personal generalmente describen a la persona que tiene lo que parece ser una convulsión. Los síntomas pueden incluir movimientos involuntarios, falta de conciencia de su entorno, movimientos temblorosos, rigidez y otros. Otras descripciones informadas por las familias y el personal de las personas con síndrome de Down incluyen:

"Tiene desmayos / convulsiones que ocurren con poca frecuencia y solo cuando va a un nuevo evento ".

"Un par de veces, la han trasladado en ambulancia a la sala de emergencias, donde las tomografías computarizadas y los análisis de laboratorio resultan normales".

"Parece que está buscando atención".

"Ella no tiene un problema de comportamiento en absoluto, pero para mí parece haber sustituido estos 'episodios' por el otro comportamiento que exhibía cuando era niña".

Un evento traumático (incluidos algunos que resultan en un trastorno de estrés postraumático), depresión y ansiedad pueden estar asociados con la aparición de PNES. En el sitio web de la Fundación para la Epilepsia, se cita al Dr. Selim Benbadis: “La PNES es una condición real que surge en respuesta a factores estresantes reales. Estas convulsiones no se producen conscientemente y no son culpa del paciente ". I

El diagnóstico de PNES puede ser difícil, especialmente porque los eventos se parecen mucho a las convulsiones epilépticas. Los estudios indican que hasta un 20-30% de las personas (sin síndrome de Down) atendidas en algunos centros de epilepsia en realidad pueden tener PNES en lugar de ataques epilépticos.

El diagnóstico

Se puede aclarar mediante la monitorización por video EEG. En esta prueba, **la** persona se somete a un EEG, que consiste en colocar cables en la cabeza de la persona con almohadillas adhesivas. Durante el EEG, se graba en video a la persona. Los resultados del EEG y las imágenes de video se utilizan para ayudar en el diagnóstico. Puede indicar si un evento es consistente con un ataque no epiléptico si la persona experimenta un evento que parece un ataque pero no hay anomalías en el EEG que sean consistentes con un ataque.

El tratamiento para PNES incluye:

Tranquilizar al individuo diciéndole que estos eventos no son ataques epilépticos.

Abordar preocupaciones psicológicas y tratar problemas de salud mental (por ejemplo, ansiedad, depresión).

Desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR).

Según la Epilepsy Foundation, “EMDR integra elementos de muchas psicoterapias, incluidas las terapias psicodinámicas, cognitivo-conductuales, interpersonales, experienciales y centradas en el cuerpo. Durante EMDR, el cliente atiende las experiencias pasadas y presentes en breves dosis secuenciales mientras se concentra simultáneamente en un estímulo externo. Luego, se le indica al cliente que permita que el nuevo material se convierta en el foco del siguiente conjunto de atención dual. Esta secuencia de atención dual y asociación personal se repite muchas veces en la sesión ”1.

Se sabe menos sobre las convulsiones psicógenas no epilépticas en personas con síndrome de Down.
Dado que las convulsiones epilépticas son más comunes en personas con síndrome de Down, a veces se puede pasar por alto la PNES.

Muchas personas con síndrome de Down no pueden informar sentimientos subjetivos de enfermedad psicológica o estrés. Por lo tanto, un individuo con síndrome de Down puede ser

diagnosticado erróneamente con ataques epilépticos si no se reconocen otros síntomas de PNES. Sin embargo, no está claro si este es un problema significativamente común en personas con síndrome de Down o si es tan común en personas con síndrome de Down en comparación con personas sin síndrome de Down. Es necesario realizar más estudios para comprender mejor esta afección en las personas con síndrome de Down.

Trabajos Citados

Epilepsy Foundation. (2007, November 1). The truth about psychogenic nonepileptic seizures. Retrieved from https://www.epilepsy.com/article/2014/3/truth-about-psychogenic-nonepileptic-seizures

Otras Referencias

Benbadis, S.R. (2006). The EEG in nonepileptic seizures. *Journal of Clinical Neurophysiology*, *23* (4), 340-52. doi: 10.1097/01.wnp.0000228863.92618.cf

Devinsky, O. (2013, January). Nonepileptic seizures or events. Retrieved from https://www.epilepsy.com/learn/types-seizures/nonepileptic-seizures-or-events

Crepeau, A.Z. (2016, May). Helpful tools in the diagnosis and study of psychogenic nonepileptic seizures. Retrieved from https://www.epilepsy.com/article/2016/5/helpful-tools-diagnosis-and-study-psychogenic-nonepileptic-seizures

ENCABEZADO 2

Vea y edite este documento con Word en su equipo, teléfono o tableta. Puede editar el texto, insertar contenido, como por ejemplo imágenes, formas o tablas, y guardar el documento cómodamente en la nube mientras trabaja con Word en cualquier dispositivo Windows, Mac, Android o iOS.

"Cita"

Utilice los estilos para dar formato a los documentos de Word en un momento:

- Por ejemplo, este texto usa el estilo Lista con viñetas.
- Vaya al grupo Estilos, que encontrará en la pestaña Inicio de la cinta de opciones, para aplicar el formato que desee con una sola pulsación.