



H.O.P.E.

MENTORING PROGRAM™

Helping Other People with Epilepsy

Ayuda a otras personas con epilepsia



*Ataques Epilépticos
en la Edad Avanzada*



**EPILEPSY
FOUNDATION®**

Not another moment lost to seizures™

La Fundación para la Epilepsia (Epilepsy Foundation)

La misión de la Fundación consiste en asegurar que las personas con epilepsia tengan acceso a todas las experiencias de la vida, y en prevenir, controlar y curar la epilepsia mediante la investigación, la educación, la defensa y los servicios.

La Fundación ofrece información y ayuda a personas con epilepsia y a sus familias, a través de su Lugar de Respuestas Centro de Recursos para Epilepsia.

El programa de mentores de H.O.P.E. (ayuda para las personas con epilepsia) de la Fundación para la Epilepsia, ofrece asesoría y presentaciones educativas sobre el trastorno a individuos, familias y la comunidad en general, que incluyen presentaciones sobre la epilepsia en la edad avanzada.

Para recibir más información sobre el Programa de mentores de H.O.P.E. o el nombre de una sucursal de la Fundación para la Epilepsia cercana a su hogar, llame al 1-866-748-8008 o visite:

www.fundaciónparalaepilepsia.org

© 2009 Epilepsy Foundation of America, Inc.

Para obtener información sobre los servicios disponibles para ayudar a personas de mayor edad en sus hogares o en ambientes supervisados, llame al teléfono de Elder Care Locator, 1-800-677-1116, para obtener información sobre la oficina local para personas de tercera edad en su área.

Este panfleto se preparó para ofrecer al público información general sobre la epilepsia. No incluye instrucciones médicas. Las personas con epilepsia no deben efectuar cambios en el tratamiento o las actividades basándose en esta información, sin consultar primero a un médico.

Los breves casos clínicos incluidos en este panfleto se basan en información publicada en revistas profesionales y en informes reales de individuos y sus familias, presentados a la Fundación. Sin embargo, todos los nombres son totalmente ficticios y cualquier similitud con una persona, viva o muerta, es totalmente coincidental.



La Sra. Smith acababa de celebrar sus 65 años de vida cuando su hijo notó que algo no estaba bien. Ella dejaba de tejer al crochet por unos pocos segundos y miraba al vacío, y no respondía cuando él la llamaba. Súbitamente, después, volvía a estar al tanto de su ambiente nuevamente. La Sra. Smith le dijo, “No sé lo que me acaba de pasar, ¿qué es lo que estaba haciendo?”

Ataques epilépticos en la edad avanzada

Cuando las personas de sesenta, setenta u ochenta años presentan sensaciones insólitas—tiempo perdido, pérdida del conocimiento, confusión—es fácil suponer que todo forma parte del avance de la edad.

Pero puede haber otra explicación.

Estas sensaciones insólitas tal vez sean causadas por ataques o convulsiones breves y la gente que los presenta tal vez haya ingresado al grupo de más de 500.000 estadounidenses mayores con epilepsia.

La gente tiende a pensar en la epilepsia (también llamado un desorden convulsivo) como una afección que normalmente ocurre en la niñez. Pero los estudios demuestran que los riesgos de presentar epilepsia aumentan después de los 60 años de edad.

Las personas mayores se enfrentan con desafíos especiales para vivir con la epilepsia y ajustarse a los ataques o convulsiones. Este panfleto explorará algunos de estos temas y esperamos que ofrezca información útil para las personas mayores que viven con ataques así como para los que se ocupan de ellos.

Qué es la epilepsia

La epilepsia es un desorden cerebral, un tipo de problema técnico que afecta al sistema eléctrico que controla todo lo que sentimos y hacemos.

Estos trastornos breves (llamados ataques, convulsiones o crisis) pueden bloquear temporalmente el sentido de tiempo y lugar de una persona, o pueden causar temblores incontrolables, convulsiones, confusión o afectar los sentidos.

Epilepsia es el nombre que se da a los ataques o convulsiones que ocurren más de una vez, debido a una afección cerebral subyacente.

Cualquier persona de cualquier edad puede presentar un ataque si el cerebro está bajo suficiente estrés debido a lesiones o a una enfermedad. Un solo ataque o convulsión no es epilepsia, aunque los síntomas sean los mismos.

Síntomas comunes

ATAQUES PARCIALES SIMPLES

- Cambios en la vista y la audición
- Sensaciones extrañas
- Mirada al vacío
- Ya visto (sensación de que las cosas han ocurrido antes)
- Nunca visto (cosas familiares que súbitamente parecen desconocidas)
- Temblores que se desplazan hacia arriba de un lado del cuerpo

ATAQUES PARCIALES

- Chasquido de los labios
- Tragar
- Pellizcar la ropa
- Desvestirse
- Correrías
- Tiempo perdido
- Falta de respuesta a otros

Tipos de ataques

El tipo de ataque que presenta una persona depende del sitio donde ocurre el trastorno eléctrico y de la proporción del cerebro que esté afectada. Es posible sufrir un solo tipo de ataque, o más de un tipo.

ATAQUES PARCIALES

En los ataques parciales, el trastorno eléctrico se limita a un área específica de un lado del cerebro.

Los ataques parciales son el tipo más común de ataque presentado por las personas con epilepsia. Casi cualquier movimiento, sensación o emoción puede ocurrir como parte de un ataque parcial. Los ataques parciales pueden ser simples (durante los cuales una persona se mantiene despierta y al tanto de su ambiente) o complejos (durante los cuales está afectado el conocimiento).

Los ataques parciales simples pueden afectar el habla, el movimiento y las sensaciones. Las personas pueden ver, oír, sentir cosas que realmente no existen o presentar temblores o ira o temor súbitos.

Algunas veces, un primer ataque o convulsión es un síntoma de un trastorno de salud no relacionado, que puede necesitar atención inmediata. Un individuo de mayor edad o su familia debe informar al médico sobre el primer ataque para descartar otras afecciones como posibles causas.

COMPLEJOS

- *Movimientos torpes, sin sentido*
- *Repetición de frases*
- *No estar al tanto del peligro o el dolor*
- *Pérdida del sentido*

ATAQUES GENERALIZADOS

- *Convulsiones*
- *Caídas súbitas*
- *Pérdida breve del sentido, mirada al vacío*
- *Espasmos musculares súbitos*

Los ataques parciales complejos ocurren en áreas del cerebro que se ocupan del conocimiento y la memoria. Las personas con este tipo de ataque no pueden interactuar normalmente con las cosas o con otras personas que las rodean durante el episodio.

Parecen no estar al tanto de sus alrededores y, por lo tanto, es posible que se lastimen. Normalmente no recuerdan lo que ocurrió durante el episodio.

ATAQUES GENERALIZADOS

Los ataques generalizados ocurren cuando las ondas de actividad eléctrica abruman el cerebro completo de una vez.

Los ataques tonico-clónicos generalizados (gran mal) con frecuencia se inician con un grito causado por el aire forzado fuera de los pulmones. La persona se desploma en el lugar o cae sin sentido al piso. El cuerpo se pone rígido brevemente y luego presenta espasmos musculares.

La persona puede morderse la lengua y presentar una saliva espumosa alrededor de la boca. La respiración puede ser muy superficial y hasta detenerse por unos momentos.

Algunas veces, la piel toma un color ceniciento debido a que la respiración puede haberse interrumpido brevemente y la sangre no recibe la cantidad usual de oxígeno.

Después de uno o dos minutos, las sacudidas se hacen más lentas y el ataque concluye naturalmente. Es posible que se pierda el control de la vejiga o los intestinos cuando el cuerpo se relaja después del ataque. El sentido se recobra entonces lentamente.

Algunas veces las personas tienen una advertencia antes de un ataque, o tienen una sensación especial que les indica que un ataque es inminente. Algunas veces, las advertencias dan suficiente tiempo a la persona para llegar a un sitio seguro antes de perder el sentido. La sensación de advertencia se denomina un aura.



“La primera vez que presencié una convulsión en mi abuelo, yo estaba en el centro de la tercera edad. Cuando cayó al suelo me asusté. Afortunadamente un ayudante del centro sabía lo que debía hacer para ayudarlo. Todo terminó en cuestión de minutos, pero mi abuelo necesitó un período de descanso prolongado después.”

Primeros auxilios para los ataques epilépticos

La primera vez que se observa un ataque puede causar miedo. Los espectadores se preguntan qué deben hacer y cómo ayudar.

PRIMEROS AUXILIOS PARA CONVULSIONES (GRAN MAL, CONVULSIONES TONICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS)

- Ponga a la persona que presenta el ataque o convulsión en una posición reclinada en el piso o sobre una superficie plana.
- Póngale algo blando y plano debajo de la cabeza.
- Póngala suavemente de lado para evitar que se ahogue y mantener las vías respiratorias sin obstrucciones.
- Si la persona que presenta el ataque está sentada, póngale suavemente la cabeza a un lado para que cualquier líquido pueda drenar de la boca.

Los primeros auxilios para los ataques comprenden unas pocas medidas de sentido común para proteger a una persona mayor contra los peligros.

Lo que no se debe hacer es tan importante como lo que se puede hacer.

- **No trate** de forzar nada dentro de la boca. Los ataques no causan que las personas se traguen la lengua.
- **No trate** de dar líquidos hasta que el ataque no haya concluido completamente y la persona vuelva a estar totalmente alerta.
- **No trate** de sujetar las sacudidas. Los músculos se contraen con fuerza durante los ataques. Al sujetarlos se pueden causar desgarros musculares o hasta fracturas de los huesos, especialmente en las personas mayores cuyos huesos pueden ser frágiles.

PRIMEROS AUXILIOS PARA LA CONFUSIÓN DURANTE O DESPUÉS DE OTROS TIPOS DE ATAQUES

- Retire del área cualquier cosa que pueda causar una lesión a alguien que temporalmente no está al tanto de dónde está o qué es lo que está haciendo.
- No trate de sujetar a alguien que está vagabundeando y confuso durante un ataque parcial complejo. Si amenaza un peligro, bloquee el acceso de la persona o aléjela suavemente del mismo.
- Tranquilice, consuele y calme a la persona a medida que recobra el sentido.
- La mayoría de los ataques duran sólo un par de minutos y concluyen sin peligros sin necesidad de atención médica.



Harry Spargo tenía 70 años. Sus arterias se habían estrechado, privando de sangre y oxígeno a partes de su cerebro. El daño resultante causó convulsiones. Harry no podía creer que se hubiese vuelto epiléptico a esa altura de su vida.

Signos que deben vigilarse

Algunas veces, pueden aparecer problemas más graves. Aquí hay algunas maneras de descubrirlos:

- **Duración del ataque.** Si una convulsión dura más de cinco minutos o si ocurre un ataque tras otro, llame a una ambulancia. Los ataques que no paran, llamados estado epiléptico, son peligrosos para las personas de mayor edad y necesitan atención médica sin demora.
- **Verifique que no haya lesiones.** Las personas de mayor edad que sufren ataques o convulsiones pueden fracturarse los huesos, de modo que se debe tener cuidado especial de descubrir si hay algún dolor insólito después de un ataque. Los dolores de cabeza son bastante comunes, pero un dolor de cabeza intenso después de un ataque, en alguien que normalmente no lo presenta, debe ser examinado.
- **Vigile el retorno del sentido.** Si la persona no se despierta después de concluir el ataque, pida ayuda. Aunque las personas están frecuentemente confusas después de un ataque, la confusión que dura más de una hora después de un ataque puede indicar que éste no ha concluido.

ESTADO EPILÉPTICO

El estado epiléptico significa un estado de ataque o convulsión, o una serie de ataques o convulsiones, que no terminan. Las personas de mayor edad corren más riesgo que las más jóvenes de sufrir ataques difíciles de detener.

Los episodios pueden formar parte de un desorden convulsivo existente o ser causados por alguna otra enfermedad grave que afecte al cerebro. Las personas de mayor edad también presentan la incidencia mayor de muertes debido a episodios de estado epiléptico.

La mayoría de los ataques concluyen naturalmente sin un tratamiento especial, hasta en personas de mayor edad que presentan problemas médicos.

Si usted está a cargo de una persona de mayor edad que sufre de epilepsia y presenta ataques prolongados o brotes de ataques, pida al paciente que consulte al médico para ver cómo podrían tratarse o detenerse dichos ataques en el hogar. O bien, consulte usted al médico.

Las nuevas maneras de administrar medicamentos durante un ataque pueden lograr que los ataques concluyan y evitar episodios que no paran.

CAUSAS DE LA EPILEPSIA

Cuando una persona de mayor edad ha vivido una larga vida sin un diagnóstico de epilepsia y luego presenta la enfermedad, la primera pregunta que tiene a menudo es “¿Por qué me ocurrió esto a mi?”

Aunque en muchos casos, la respuesta es “No lo sabemos,” los ataques pueden ser causados, en las personas mayores, por:

- Apoplejía
- Ataque cardíaco
- Trastornos circulatorios
- Enfermedades que afectan al cerebro
- Tumor en el cerebro
- Cicatrices debidas a cirugía cerebral.

Tratamiento de la epilepsia

Normalmente, la epilepsia se trata con medicamentos para evitar los ataques.

El medicamento, en la forma de uno o más agentes antiepilépticos, debe tomarse todos los días, a la hora correcta. El olvido de la dosis aumentará la probabilidad de que ocurran ataques o convulsiones. Las personas deben tener especial cuidado de no suspender el medicamento súbitamente. La interrupción del medicamento puede causar ataques de rebote que pueden ser potencialmente mortales.

La epilepsia es tratada con varios medicamentos a los que no todos los pacientes responden de la misma manera. Algunos son más sensibles que otros a los efectos secundarios. Algunas veces, los ataques continúan aunque el medicamento se tome regularmente.

En muchos aspectos, el tratamiento de las personas mayores con epilepsia es similar al utilizado en personas más jóvenes.

Sin embargo, hay ciertos aspectos especiales cuando una persona mayor tiene un desorden convulsivo.

El medicamento, sea que se tome por sí solo o combinado con otros agentes, normalmente se procesa en el cuerpo más lentamente en la persona de mayor edad que en la más joven.

Una dosis que puede ser tomada por una persona joven sin problemas tal vez cause efectos tóxicos en otra de mayor edad. Las concentraciones del medicamento pueden acumularse en la sangre de la persona mayor con el transcurso del tiempo.

Como resultado, la persona mayor puede volverse confusa, irritable y continuamente somnolienta, todo lo cual indica afecciones que se pueden confundir fácilmente con problemas relacionados con la edad.

Las personas de la tercera edad pueden estar tomando muchos medicamentos para otros problemas médicos además de la epilepsia, que pueden afectar la eficacia de los medicamentos para la epilepsia para controlar sus ataques.

Cuando los médicos escogen un medicamento para una persona mayor observan su eficacia e inocuidad, que son particularmente importantes en el individuo mayor. Si una persona no camina bien, por ejemplo, el médico tal vez decida no optar por un medicamento que afecte su equilibrio.

Por otra parte, los medicamentos para la epilepsia pueden afectar a los otros medicamentos que el paciente esté tomando.

Una medida útil es que el paciente de la tercera edad informe a su equipo médico, incluso al farmacéutico, acerca de todos los medicamentos que esté tomando, sin olvidar los productos derivados de hierbas, los complementos nutritivos y las vitaminas.

Es posible que la memoria esté afectada en la persona mayor. Una tarea que puede ser difícil para la persona mayor es recordar cuándo y cuánto medicamento tomar, especialmente cuando otros medicamentos se toman para otras afecciones.

El riesgo de efectos secundarios o de ataques puede aumentar si se toma demasiado o demasiado poco medicamento contra la epilepsia.

El uso de un calendario de medicamentos, o de pastilleros segmentados marcados con el día de la semana, o el uso de un dispositivo que alerte al paciente cuando llega la hora de tomar el medicamento, puede ayudar a las personas mayores a evitar olvidarse de una dosis o tomarla dos veces.

La vida con la epilepsia

Aunque siempre hay excepciones, las personas de la tercera edad que presentan epilepsia pero que, por lo demás, gozan de buena salud y cuyas habilidades mentales no están afectadas, normalmente pueden continuar viviendo independientemente.

Ciertos cambios efectuados en el hogar pueden reducir los riesgos asociados con la vida independiente.

- La vivienda en una casa o apartamento que no tenga escaleras reduce el riesgo de lesionarse por caídas.
- En caso de ocurrir una caída, los pisos con alfombras ofrecen una superficie más blanda.
- Los muebles acolchados y rellenos protectores alrededor de los ángulos de las mesas ayudan a evitar las lesiones.
- El uso de microondas para cocinar reduce el riesgo de quemaduras durante un ataque.

Hay medios tecnológicos disponibles para ayudar a las personas mayores a mantenerse en contacto con sus parientes.

Si los ataques son bastante frecuentes, los teléfonos celulares, buscapersonas o dispositivos de alarma de uso personal, ofrecen a las personas mayores una manera para pedir ayuda desde cualquier parte de la casa.

Algunas personas mayores que viven solas prefieren utilizar un simple código, como un florero en la ventana o una cortina que se baja y sube de acuerdo con un horario para señalar a los amigos y vecinos de que todo está bien o para alertarlos si hay problemas.

La salud de los huesos es importante en la persona mayor. Las personas mayores que reciben ciertos medicamentos antiepilépticos corren un riesgo mayor de osteoporosis y fracturas.

GUIAR AUTOMÓVILES

Las personas que sufren de ataques activos o convulsiones con pérdida del sentido no deben guiar, no importa cuál sea su edad.

Sin embargo, las personas mayores con epilepsia, cuyos ataques están completamente controlados con los medicamentos (y satisfacen otros requisitos para la licencia) pueden reunir las condiciones exigidas para guiar en todas partes de los Estados Unidos.

En la mayoría de los casos deberán demostrar que han satisfecho los requisitos exigidos por su estado sobre ausencia de ataques (normalmente durante entre tres meses y un año, dependiendo del estado). También deben proporcionar las declaraciones de sus médicos que exija el Departamento de Vehículos Automotores.

Si guiar automóviles no es una opción, algunas de las alternativas pueden ser usar transporte público, inscribirse con los servicios locales para ancianos o discapacitados o hasta mudarse a un complejo de apartamentos o comunidad que disponga de su propio transporte.

A medida que la sociedad se vuelve más comprensiva con respecto a la epilepsia, las personas mayores descubren que la afección ya no es una razón para avergonzarse ni para avergonzar a la familia.

En aproximadamente el 50 por ciento de los casos de epilepsia en las personas mayores, la causa es desconocida.



Martha Laney, de 60 años de edad, llegó a aceptar el hecho de que sufría de epilepsia. Lo único que deseaba es que sus hijos y nietos no fueran tan protectores. La desalentaban cuando quería salir de su casa y encontraban excusas para vigilarla todo el tiempo. Ella quería que todos hicieran una respiración profunda y se relajaran sobre su epilepsia.

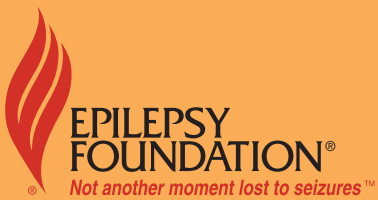
La epilepsia actualmente

Tiempo atrás, las personas con epilepsia eran rechazadas por la sociedad. Por el contrario, actualmente la epilepsia es un desorden neurológico bien entendido y no más misterioso que otras enfermedades físicas.

Ahora sabemos que la epilepsia no es contagiosa, no es una enfermedad mental, no es un síntoma de declinación intelectual y, por cierto, no es una razón para avergonzarse o causar vergüenza a la familia.

Actualmente sabemos que la epilepsia puede tratarse con éxito en muchos casos, permitiendo que las personas de mayor edad sigan viviendo independientemente. Otros pueden preferir una vivienda asistida o un ambiente similar, donde hay ayuda disponible en caso de ocurrir ataques.

Apoyado por una subvención educativa sin restricciones de



800-332-1000

www.epilepsyfoundation.org