



24 de mayo

DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA

La tasa de desempleo entre los enfermos triplica a la de la población en general

TRES DE CADA CIEN GALLEGOS PUEDEN PADECER EPILEPSIA A LO LARGO DE SU VIDA

- En Galicia existen unos 20.000 casos de esta enfermedad
- La falta de sueño, el abuso de drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína) o el alcohol aumentan el riesgo de tener episodios epilépticos aislados
- Dos tercios de los enfermos pueden tratarse con medicación, pero en ocasiones es necesario realizar una operación cerebral para controlar las crisis
- Es indispensable un diagnóstico adecuado, que debe ser realizado por un neurólogo, así como el posterior tratamiento y apoyo neurológico, psicológico y social

Santiago de Compostela, 23 de mayo de 2008. Mañana sábado, día 24 de mayo, se celebrará en toda España el Día Nacional de la Epilepsia, una patología que, según la **Sociedad Gallega de Neurología (SGN)**, afecta en la actualidad a unos de 20.000 gallegos. Los índices de prevalencia en países industrializados muestran, además, que hasta tres de cada 100 ciudadanos de nuestra comunidad padecerán epilepsia a lo largo de su vida. La incidencia es mayor en los primeros años de vida y vuelve a aumentar después de los 60 años.

Según los neurólogos gallegos, y a pesar de los avances registrados en el tratamiento, continúa siendo una enfermedad muy desconocida y mal entendida que provoca a las personas que la padecen problemas de tipo social. Muchos niños con epilepsia tienen escolarización inadecuada, y **el desempleo de las personas con epilepsia es alto**, 2-3 veces mayor que en la población general y más elevado que en las personas con otras discapacidades. **Se registran casos de personas que esconden su enfermedad**, por temor a perder su puesto de trabajo, lo que contribuye al aislamiento social y a la baja autoestima.

El impacto de esta dolencia en las personas y el desconocimiento de la sociedad hacen que el papel de las asociaciones de pacientes sea clave para mejorar la situación de estos enfermos. Pero, sobre todo, **es indispensable un diagnóstico**



adecuado, que debe ser realizado por un neurólogo, así como el posterior tratamiento y apoyo neurológico, psicológico y social.

La mayor parte de las epilepsias tienen su origen en lesiones cerebrales (generalmente de naturaleza traumática, vascular, infecciosa o tumoral) o en causas genéticas, pero existe un tercer grupo que engloba las epilepsias cuyas causas no han sido determinadas. Sin embargo, cualquier persona puede presentar una crisis aislada en condiciones excepcionales. Por ejemplo, **la falta de sueño, el abuso de drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína), el alcohol o la fiebre pueden aumentar el riesgo de tener un episodio epiléptico.**

MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO

La epilepsia se manifiesta mediante crisis que pueden tener varias formas. Pueden aparecer como convulsiones caracterizadas por la actividad desordenada de brazos y piernas acompañada por lo general mordedura de lengua y emisión de orina. En otras ocasiones aparecen de forma menos aparatosa, como una falta de respuesta a estímulos, durante la que la persona se queda con la mirada fija, ausente, asociándose en ocasiones movimientos automáticos.

No hay una prueba única para el diagnóstico de la epilepsia. Lo más importante es obtener una descripción detallada de las crisis, por ello **es fundamental ir al neurólogo acompañado por un familiar o un testigo del episodio.** Una vez hecho el diagnóstico se complementa con pruebas que ayudan a detectar cual es el origen de las crisis. Las más importantes son el TAC cerebral, la resonancia magnética cerebral y el electroencefalograma.

TRATAMIENTO

La epilepsia es una enfermedad tratable. Afortunadamente, casi dos tercios de las personas que la padecen pueden ser controladas con la medicación antiepiléptica. Sin embargo **el tercio restante es resistente a múltiples tratamientos** y, en ocasiones, es necesario realizar una operación cerebral para controlar las crisis. Otros tratamientos útiles para personas con epilepsia de difícil control es la dieta cetógena o la implantación de un marcapasos en el nervio vago.

En Galicia disponemos de todos estos medios diagnósticos y terapéuticos para tratar de forma adecuada al paciente epiléptico, ya sea en consultas específicas de epilepsia como en consultas de neurología general en todos los hospitales de la comunidad y con una Unidad de Epilepsia Médico-Quirúrgica de referencia.

Los epilépticos pueden hacer la mayor parte de los deportes tomando las precauciones adecuadas, excepto los de riesgo.



Sociedade
Galega de
Neuroloxía

PARA MÁS INFORMACIÓN O ENTREVISTAS:

GABINETE DE COMUNICACIÓN

Francisco Delgado / Rafa del Hierro

696 979 570 – 981 28 62 61 (Ext. 201 – 202)