CAPÍTULO 29

Ataques

Epilepsia

Los ataques (también llamados convulsiones) son períodos repentinos y generalmente breves de pérdida del conocimiento o cambios en el estado *mental,* muchas veces con movimientos extraños e involuntarios.

Uno de cada 10 ó 20 niños tiene por lo menos un ataque antes de los 15 años. Pero sólo uno de cada 50 niños seguirá teniendo ataques *crónicos* (ataques repetidos durante muchos años)—una condición llamada **epilepsia.**

CAUSAS DE LOS ATAQUES CRÓNICOS (EPILEPSIA)

Los ataques provienen de un daño o condición anormal del cerebro. Algunas de las causas más comunes son:

- **Daño cerebral.** Causa por lo menos una tercera parte de todas las epilepsias. El daño puede ocurrir durante el embarazo, el parto o más tarde. Las mismas causas de daño cerebral que producen *parálisis cerebral* pueden producir epilepsia. (Vea la pág. 91.) Por eso, **es común descubrir que una persona con parálisis cerebral también tiene epilepsia.** La **meningitis** a veces es la causa de esta combinación de discapacidades. En los niños pequeños, los ataques pueden ser el resultado de **fiebres** (calenturas) **altas** o de **deshidratación severa** (pérdida de líquidos). En personas muy enfermas, posibles causas son la **meningitis,** el **paludismo** (malaria) **del cerebro** o el **envenenamiento.** (Vea *Donde No Hay Doctor,* pág. 178.) La epilepsia que sigue empeorando, sobre todo si aparecen otras señas de daño cerebral, puede ser seña de un **tumor cerebral** (o de **hidrocefalia** en un bebé—vea la pág. 169). Los ataques causados por un tumor usualmente afectan un lado del cuerpo más que el otro. Muy de vez en cuando, los ataques pueden ser causados por lombrices solitarias de puerco, que forman quistes en el cerebro. (Vea *DNHD,* pág. 143.)

- *Herencia.* Hay historia de ataques en las familias de más o menos una tercera parte de las personas que tienen epilepsia.

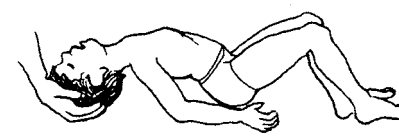
- **Causas desconocidas.** En más o menos una tercera parte de los casos de epilepsia, no hay ni historia de ataques en la familia ni historia de daño cerebral.

Ataques por fiebre (calentura). Los niños que han tenido un ataque al tener fiebre alta, muchas veces seguirán teniéndolos cada vez que les dé fiebre—sobre todo si otras personas en la familia han tenido ataques por fiebre. Revise si hay una *infección* en los oídos o la garganta, o disentería causada por bacterias (diarrea con sangre y fiebre) y **trate la causa.**

Los ataques que sólo aparecen cuando el niño tiene fiebre por lo general desaparecen después de los 7 años de edad. Pero a veces se convierten en una epilepsia no relacionada con la fiebre, sobre todo si el niño tiene señas de daño cerebral. (Vea "Parálisis cerebral", págs. 87 y 88.)

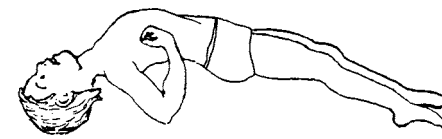
ADVERTENCIA: Los ataques en un niño muy enfermo pueden ser seña de **meningitis.** En ese caso busque ayuda médica de inmediato para salvarle la vida. Aprenda a reconocer las señas de la meningitis. (Vea *DNHD,* pág. 185).

MENINGITIS



Los espasmos del **tétano** no son ataques. La quijada se cierra con fuerza y el cuerpo se dobla de repente hacia atrás. Aprenda a reconocer las primeras señas del tétano. (Vea *DNHD,* pág. 182.)

TETANO



MAS INFORMACION SOBRE LOS ATAQUES (EPILEPSIA)

Habilidad mental. Algunos de los niños con epilepsia son inteligentes. Otros son más lentos. A veces, los ataques severos muy frecuentes pueden llegar a dañar el cerebro y causar o aumentar el retraso mental. El tratamiento para controlar los ataques es muy importante.

Tipos de ataques. Los ataques pueden ser muy distintos en diferentes niños. Algunos niños pueden tener ataques 'grandes' o 'mayores' con fuertes movimientos involuntarios y pérdida del conocimiento. Otros pueden tener ataques 'pequeños' o 'menores'. Estos pueden ser períodos breves de movimientos extraños de algunas partes del cuerpo. O períodos en que el niño se porta raro: se chupa los labios o se jala la ropa. O pueden ser 'ausencias' breves en las que el niño se detiene de repente y clava la vista—a veces parpadeando rápidamente.

Algunos niños tendrán una combinación de ataques pequeños y grandes. O quizás primero tengan ataques pequeños y más tarde algunos grandes.

Señas de advertencia o 'aura'. Dependiendo del tipo de epilepsia, el niño (y sus padres) pueden llegar a sentir cuándo va a empezar un ataque. Hay niños que sienten una advertencia en forma de chispas de luz o colores. O puede que de repente den un grito. Para otro tipo de ataques, la advertencia se presenta como miedo o visiones, sonidos, olores o sabores imaginarios. Otros ataques comienzan sin ninguna advertencia. El cuerpo del niño de repente empieza a sacudirse o se tira violentamente. En este caso, el niño quizás deba acostumbrarse a usar siempre algún tipo de casco protector para no golpearse la cabeza.

Frecuencia de los ataques. Pueden pasar varias semanas o meses entre ataques o éstos pueden ocurrir con mucha frecuencia. Los ataques menores o las 'ausencias' a veces se dan en grupos—muchas veces temprano en la mañana o en la tarde.

Por lo general, los ataques son breves. Los ataques menores usualmente duran sólo unos segundos. Los ataques grandes raras veces duran más de 10 ó 15 minutos. Pero muy de vez en cuando, un niño puede entrar en un largo 'estado epiléptico' que puede durar horas. Esto es una emergencia médica.

Ciertos tipos de ataques empiezan a cualquier edad. Otros comienzan al principio de la infancia y desaparecen o cambian a medida que el niño va creciendo.

La epilepsia puede ser un problema de toda la vida. Pero algunos niños dejan de tener ataques después de unos cuantos meses o años.

Por lo general, no es necesario saber exactamente qué tipo de ataques tiene un niño. Pero ciertos tipos de ataques requieren diferentes medicinas. **El cuadro de las páginas 240 y 241** describe los tipos principales de ataques, cuándo empiezan y su tratamiento.

¿Cuándo se necesitan estudios médicos especiales?

En algunos países pobres, a veces los doctores recetan medicinas para los ataques sin investigar la causa, la cual podría necesitar atención. Pero últimamente, más y más doctores regularmente ordenan pruebas caras como el 'EEG' (electroencefalograma). Aun cuando estos estudios son 'gratis', por lo general sólo se consiguen en ciudades lejanas y por eso les terminan costando mucho a la familia. Estos estudios generalmente no ayudan mucho a decidir qué tratamiento seguir—a menos que se sospeche un tumor cerebral. Y aunque sea un tumor, puede haber muy pocas posibilidades de hacer una operación o de hallar un tratamiento eficaz, y por lo general, los costos son enormes.

Usualmente los EEGs y las otras pruebas costosas no son útiles.

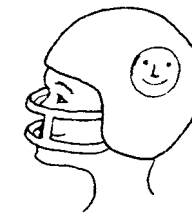
QUE HACER CUANDO A UN NIÑO LE DA UN ATAQUE

- Aprenda a reconocer las 'señas de advertencia' de un ataque, como un grito o el miedo repentino. Proteja de inmediato al niño acostándolo sobre un colchón o en otro lugar donde no pueda golpearse.
- Cuando empiece un ataque grande, no mueva al niño a menos que esté en un lugar peligroso.
- **Proteja al niño lo mejor que pueda, pero no use fuerza para controlarle los movimientos.** Quite cualquier cosa filosa o dura que esté cerca.
- **No le ponga nada en la boca durante el ataque—**ni comida, ni algo de beber, ni medicina, ni objetos para que no se muerda la lengua.
- Entre los espasmos, voltéele la cabeza al niño hacia un lado cuidadosamente, para que le salga la saliva de la boca y no se ahogue.
- Cuando pase el ataque, el niño puede estar confuso y cansado. **Déjelo dormir.** Es probable que le **duela la cabeza.** Dele acetaminofén (paracetamol) o aspirina.

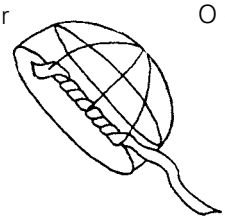
Protección de la cabeza

Si el niño se golpea con fuerza cuando le da un ataque, sería conveniente que casi siempre usara algún tipo de protección para la cabeza.

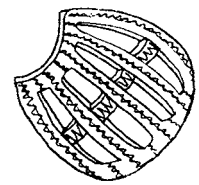
Un niño que con frecuencia se hiere la cara cuando le da un ataque podría usar un casco con una máscara.



Usted puede hacer una 'jaula' de alambre y forrarla con tiras de hule, trapo o espuma.



O corte una llanta vieja, así.



O cosa fajas de trapo con relleno.

MEDICINAS PARA PREVENIR LOS ATAQUES

No hay ninguna medicina que 'cure' la epilepsia. Pero hay medicinas que pueden prevenir los ataques en la mayoría de los niños—siempre y cuando ellos tomen la medicina regularmente. **Mientras que el niño tenga epilepsia—que puede ser por años o toda la vida—debe seguir tomando medicinas contra los ataques**.

A veces, si los ataques se previenen por mucho tiempo, la epilepsia desaparece para siempre. Por eso, si un niño ha tenido muchos ataques en el pasado, es bueno que siga tomando la medicina durante un año después del último ataque. Sólo hasta entonces debe usted ir bajando la ***dosis*** hasta ya no dar el medicina, para ver si el niño aún lo necesita.

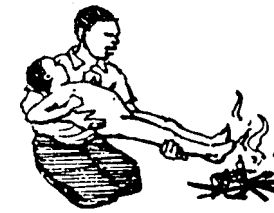
PRECAUCION: Hay que tener mucho cuidado en escoger las medicinas que MAS ayuden a un niño y que le hagan menos daño. Trate de no darle al niño tanta medicina que se maree, le dé sueño o pierda el interés en las cosas. Es mejor que el niño tenga unos cuantos ataques en vez de tomar demasiada medicina—la cual podría llegar a envenenarlo.

Cómo escoger una medicina

La mejor medicina (o medicinas) para un niño con ataques es:

- efectiva (previene los ataques)
- segura (pocos efectos secundarios)
- barata (ya que se debe tomar por años)
- fácil de tomar (de larga duración, menos dosis al día)
- fácil de conseguir.

ADVERTENCIA: Cuando a un niño le dé un ataque, **no le ponga los pies en el fuego.** No lo revivirá con el susto, pero sí lo quemará gravemente.



Hay diferentes medicinas para la epilepsia. Algunos tipos de ataques se controlan mejor con una medicina y otros con otra, o con una combinación de medicinas. En algunos niños los ataques se controlan fácilmente. En otros es muy difícil. Puede ser necesario probar varias medicinas y combinaciones antes de encontrar la que sirva mejor. Para algunos niños no habrá medicina que controle completamente los ataques.

La medicina que conviene probar primero para casi todos los tipos de ataques es el fenobarbital. Es, por lo general, muy efectivo, tiene pocos riesgos, y es barato y fácil de tomar. Normalmente, se toma 2 veces al día, pero para algunas personas es suficiente tomarlo 1 vez al día antes de dormir.

Para ataques 'grandes' después del fenobarbital conviene probar la fenitoína (Epamin). Tampoco es muy peligroso, es barato y usualmente sólo hay que tomarlo una vez al día. (Aunque para ciertas clases de epilepsia, la fenitoína puede empeorar los ataques.)

Para la mayoría de las epilepsias, el fenobarbital y la fenitoína son las mejores medicinas. Primero pruebe cada uno solo, y si no dan resultado, combínelos. Casi todas las demás drogas por lo general son menos efectivas, menos seguras y más caras.

Por desgracia, muchos médicos recetan medicinas más caras y peligrosas, y a menudo menos efectivas, antes de probar el fenobarbital o la fenitoína. Esto se debe en parte a los anuncios engañosos de los laboratorios farmacéuticos que promueven sus productos más caros. En algunos países, es muy difícil conseguir el fenobarbital—sobre todo en pastillas. Por eso, muchos niños acaban tomando drogas muy caras, que causan graves efectos secundarios y no controlan bien los ataques. Los trabajadores de rehabilitación deben darse cuenta de esto y tratar de **proveer la medicina más efectiva, segura y barata que controle los ataques de cada niño que atiendan.**

PRECAUCION: Para que el niño no se ahogue, no le dé medicinas cuando esté acostado de espaldas o si tiene la cabeza echada hacia atrás. Siempre asegúrese de que tenga la cabeza levantada hacia adelante. Nunca le dé medicinas por la boca durante un ataque o si está dormido o inconsciente.

Casi siempre es mejor **empezar con una sola medicina contra los ataques—por lo general con fenobarbital,** si se consigue. Empiece con una dosis baja o mediana, **y una semana después, si la medicina no ha controlado los ataques y si no hay muchos efectos secundarios, aumente la dosis.** Si algunos días después de eso, los ataques todavía no se controlan, agregue una segunda medicina—generalmente fenitoína para los ataques 'grandes'. Otra vez, empiece con una dosis baja o mediana y poco a poco auméntela según sea necesario.

PRECAUCION: Cuando le cambie o deje de darle una medicina a un niño, hágalo poco a poco. Un cambio repentino puede empeorar los ataques. Además, la nueva medicina se puede tardar varios días en hacer todo su efecto.

ADVERTENCIA: **Toda medicina contra los ataques puede ser venenosa si el niño toma demasiada. Tenga cuidado de dar la dosis correcta y de tener la medicina donde no la puedan agarrar los niños.**

INFORMACION SOBRE DOSIS Y PRECAUCIONES PARA LAS MEDICINAS CONTRA LOS ATAQUES

Fenobarbital *(Luminal)*

Para todo tipo de ataques. Generalmente viene en:

tabletas de 15 mg.
tabletas de 30 mg.
tabletas de 60 mg.
tabletas de 100 mg.

(Es más barato comprar las tabletas de 100 mg. y cortarlas en pedazos.)

Dosis: Como el tamaño de las pastillas varía, damos la dosis en miligramos (mg.).

La dosis usual es de 3 a 8 mg. por cada kilo de peso al día (3 a 8 mg./kilo/día)—por lo general dada en **2 partes** (mañana y tarde):

Dé 2 dosis al día. En cada dosis dé:

niños mayores de 12 años . . . . . 50–150 mg.
niños de 7 a 12 años . . . . . 25–50 mg.
niños menores de 7 años . . . . . 10–25 mg.

Algunos niños reaccionan mejor con una dosis al día en vez de 2. Déle el doble de la cantidad que aparece aquí a la hora de acostarse. Sin embargo, si los episodios regresan o el niño tiene problemas para dormir o despertar, regrese a 2 dosis diarias de la cantidad normal.

COMPLICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS

- Demasiado fenobarbital puede causar sueño o disminuir la respiración.
- Algunos niños muy activos se vuelven demasiado activos o se portan mal.
- Entre los efectos secundarios menos comunes están el mareo ligero, los ojos que 'brincan' y el salpullido.
- Puede haber problemas en el crecimiento de los huesos—sobre todo en niños *retrasados.* Puede ser de ayuda el dar vitamina D extra.
- Sabor amargo. Puede moler la pastilla y dársela al niño con miel o mermelada.
- Envicia un poco.

PRECAUCION: Si se usan tabletas de 100 mg., asegúrese de que la familia entienda que hay que partir la pastilla. Muéstreles cómo hacerlo y pídales que lo hagan.

Puede envenenar al niño si le da una tableta entera en vez de un pedazo chico.

Fenitoína (Difenilhidantoína, ***Epamin)***

Para todo tipo de ataques, excepto para los ataques breves que tumban al niño de repente ('ataques relámpago') o los 'ataques menores' con la vista fija o parpadeo de ojos. (La fenitoína puede empeorar estos ataques.)

Por lo general viene en: cápsulas o tabletas de 25 mg., 50 mg. y 100 mg.
jarabe de 30 mg. en cada 5 ml. (una cucharadita)

Dosis: dé 5 a 10 mg./kg./día en 2 dosis, pero no dé más de 300 mg. por día.

Empiece con la siguiente dosis una vez al día:
niños mayores de 12 años . . . . . .100 a 300 mg.
niños de 7 a 12 años . . . . . .100 mg.
niños menores de 7 años . . . . . .50 mg.

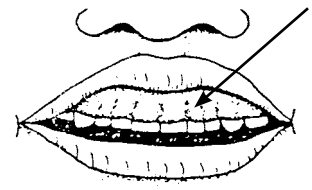
Si en 2 semanas la medicina no ha prevenido los ataques completamente, puede ir aumentando esta dosis pero no a más del doble.

Si al niño no le dan ataques por varias semanas, trate de ir bajando la dosis muy despacio hasta que encuentre la menor cantidad que controle los ataques.

EFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES

ADVERTENCIA: Fíjese si el niño **se marea, ve doble, tiene mucho sueño** o si **le brincan los ojos.** Si ve cualquiera de estas señas, baje la dosis. Son las primeras señas de envenenamiento, que podría dañar el cerebro permanentemente.

- Muchas veces, con el tiempo, **las encías se hinchan o crecen mucho.** Esto se puede prevenir, en parte, limpiándose bien la boca. **Asegúrese de que el niño se cepille bien los dientes y las encías después de cada comida.** Si no lo puede hacer por sí mismo, ayúdele, o aún mejor, enséñele cómo hacerlo. Si el problema de las encías es grave, quizás convenga cambiar de medicina. (Vea ***Donde no hay dentista.***)
- Efectos secundarios poco comunes: aumento de vello, salpullido, pérdida del apetito, vómito.
- Una dosis alta puede dañar el hígado.
- A veces no crecen normalmente los huesos—sobre todo en niños con retraso mental. Un aumento de vitamina D puede solucionar el problema.



encías muy hinchadas y dolorosas que casi cubren los dientes—causadas por no limpiarse bien los dientes cuando se está tomando fenitoína

ADVERTENCIA: Si deja de darle fenitoína al niño de repente, puede causarle un **ataque muy largo.** Por lo tanto, cuando vaya a cambiarle o dejar de darle la medicina, **baje la dosis poco a poco.**

Carbamazepina ***(Tegretol)***

Sirve para casi todo tipo de ataques como segunda alternativa o en combinación. Es útil sobre todo para los ataques 'sicomotores' (vea la pág. 241). La desventaja es que es muy cara. (Por desgracia, muchos doctores recetan la carbamazepina desde el principio, en vez de probar primero el fenobarbital o la fenitoína, que pueden dar el mismo o hasta mejor resultado.)

Por lo general viene en: tabletas de 100 mg. ó 200 mg.

Dosis: 10 a 25 mg./kg./día dividida en 2 a 4 dosis. Empiece con estas dosis 4 veces al día:

niños de 10 a 15 años . . . . . .200 mg.
niños de 1 a 5 años . . . . . .100 mg.
niños de 5 a 10 años . . . . . .150 mg.
niños menores de 1 año . . .50 mg.

Es mejor **tomarla con las comidas.**

Hay que ajustar la dosis de carbamazepina para cada niño. Dependiendo de qué tan bien controle los ataques, puede usted subir la dosis a 30 mg./kg./ día (pero no más) o bajarla a 10 mg./kg./día. Trate de dar la menor cantidad de medicina que pueda para detener los ataques.

EFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES

- Raras veces daña el hígado o reduce la capacidad de la sangre para cuajar (coagular).

Otras medicinas que a veces se usan para la epilepsia

- **Primidona** ***(Mysoline).*** Para todos los ataques. Empiece con dosis bajas y aumente poco a poco hasta 10 a 25 mg./kg./día. Divida la dosis para darla entre 2 y 4 veces al día. Puede causar sueño, mareo, vómito o salpullido.
- **Etosuximida** ***(Zarontin).*** Es la mejor alternativa para los 'ataques menores' con mirada fija, parpadeo y quizás movimientos extraños—sobre todo si ocurren en grupos por la mañana y por la tarde. Dé de 10 a 25 mg./kg./día en una o dos dosis, con comida para evitar el dolor de estómago. Raras veces daña el hígado.
- **Acido valproico** ***(Depakene).*** Se usa solo o con otras drogas contra ataques (pero nunca con carbamezipina); para 'ataques menores' con la mirada vacía ('ausencias'), sobre todo cuando se presentan en grupos. Para los niños entre 1 y 12 años. La dosis inicial para un niño que pesa hasta 20 kg. es 20 mg./kg./día en 2 a 3 dosis divididas. (Por ejemplo, un niño que pesa 10 kg. tomaría 200 mg. al día, y un niño que pesa 20 kg. tomaría 400 mg. al día.) Los niños de más de 20 kg. pueden comenzar con 400 mg. al día en dosis divididas, y la dosis se puede aumentar hasta que los episodios se controlen (generalmente hasta 30 mg./kg./día). Nunca administre más de 60 mg./kg./día. Pocos efectos secundarios. Puede causar daños en el hígado, así que se debe monitorear la función hepática durante los primeros 6 meses, especialmente para los niños menores de 3 años de edad.
- **Mefenitoína** ***(Mesantoína).*** Se usa como el fenidantoin pero es mucho más peligrosa. Puede parar la producción de glóbulos rojos y blancos. Se necesita revisar seguido la sangre. 4–15 mg./kg./día divididos en 2 dosis. (No recomendamos su uso.)
- **Corticosteroides.** A veces se usan para los espasmos de bebé o los 'ataques relámpago' (vea la pág. 240) que no se controlan con otras medicinas. Pero el uso prolongado de estas medicinas siempre causa efectos secundarios serios y quizás peligrosos. (Vea la pág. 137.) Sólo deben usarse bajo la vigilancia de un médico muy hábil y cuando todas las otras medicinas posibles hayan fallado.
- **Diacepam** ***(Valium).*** Se usa a veces para los ataques del recién nacido o 'espasmos de bebé' (vea la pág. 240), pero pruebe otras medicinas primero. Puede causar sueño o mareos. Es un poco enviciante. Dé alrededor de 0.2 mg. por cada kilo de peso al día, en varias dosis.

PRECAUCION DURANTE EL EMBARAZO: Muchas de las drogas contra los ataques, sobre todo la fenitoína, **pueden aumentar el riesgo de los defectos de nacimiento si las toman las mujeres embarazadas.** Además, algunas de las medicinas llegan a la leche del pecho. Por lo tanto, las mujeres embarazadas sólo deben usar estas drogas si tienen ataques muy frecuentes o fuertes sin ellas. Las madres que las usen no deben amamantar a sus bebés si los pueden alimentar bien de otra manera. El fenobarbital probablemente es la medicina contra los ataques que presenta menos riesgos durante el embarazo.

Tratamiento para un ataque de larga duración

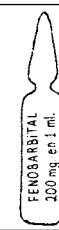
Cuando un ataque ha durado más de 15 minutos:

- si alguien sabe cómo hacerlo, inyecte diacepam I.V. ***(Valium)*** o fenobarbital **en la vena.**

  PRECAUCION: Tanto el diacepam como el fenobarbital, ambos, deben ser inyectados muy despacito. Para dar diacepam a niños, tómese por lo menos 3 minutos para inyectar la dosis. Para dar fenobarbital a niños, inyecte a un paso de 30 mg. por minuto o más despacio, y en adultos no inyecte más rapido que 100 mg. por minuto.

Dosis de diacepam inyectable:

Adultos	5 a 10 mg.
Niños de 7 a 12 años	3 a 5 mg.
Niños menores de 7 años	1 mg. por cada 5 kg. de peso.

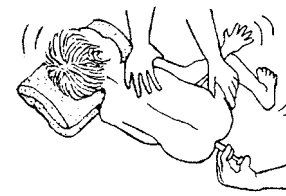


Dosis de fenobarbital inyectable:

Adultos	200 mg.
Niños de 7 a 12 años	150 mg.
Niños de 2 a 6 años	100 mg.
Niños menores de 2 años	50 mg.

- o meta un 'supositorio' de diacepam o fenobarbital por el ano (cola).

  Nota: Estas medicinas no trabajan tan bien ni tan rápido si se les inyecta en el ***músculo.*** Si usted sólo tiene medicina líquida o inyectable, métala por el ano con una jeringa de ***plástico*** sin aguja. O muela una pastilla de diacepam o fenobarbital, mézclela con agua y métala por el ano.

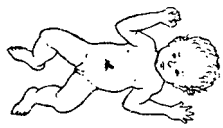
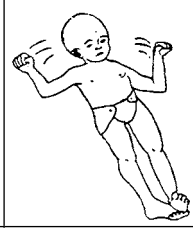
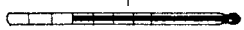


El diacepam actúa más rápido si se mete por el ano que si se inyecta en el músculo.

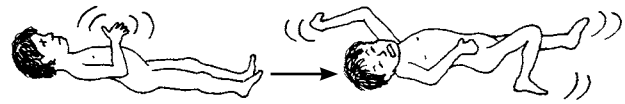
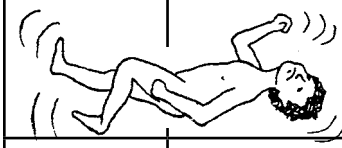
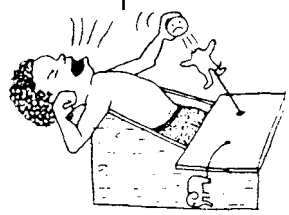
Si el ataque no se detiene en 15 minutos después de haber puesto la medicina, repita la dosis. **No la repita más de una vez**.

TIPOS DE ATAQUES EPILEPTICOS

Nota: Esta información es para los trabajadores de rehabilitación y los padres porque muchos médicos no tratan los ataques correctamente. Si usted se empeña, quizás pueda hacerlo mejor. Pero puede ser difícil hacer un buen ***diagnóstico*** y dar un tratamiento adecuado. Si es posible, pídale consejos a un trabajador de salud bien informado. Pídale que le ayude a usar este cuadro. Está adaptado del ***Current Pediatric Diagnosis and Treatment*** escrito por Kempe, Silver y O'Brien (Lange Medical Publishing), en donde se provee más información.

TIPO DE ATAQUES	EDAD EN QUE EMPIEZAN	APARIENCIA	TRATAMIENTO
Ataques del recién nacido 	del nacimiento a las 2 semanas de edad	Por lo general, no son como los ataques que aparecen después. El niño puede ponerse aguado o tieso de repente; deja de respirar por ratitos y se pone azul; grita raro; los ojos se le voltean y parpadean o 'brincan'; hace movimientos como si estuviera chupando o masticando; parte del cuerpo o el cuerpo entero da sacudidas o se mueve raro. ***ADVERTENCIA:*** Asegúrese de que los espasmos no sean por tétano o meningitis. (Vea la pág. 233.) Un recién nacido con parálisis cerebral típicamente está aguado. Por lo general, la rigidez y/o los movimientos involuntarios aparecen meses después, pero no hay pérdida del conocimiento.	Fenobarbital o fenitoína. Agregue diacepam si no se controlan. (Los ataques debidos al daño cerebral de nacimiento casi siempre son difíciles de controlar.)
Espasmos de bebé (síndrome de West)	3 a 18 meses (a veces, hasta los 4 años) 	El niño abre de repente los brazos y las piernas y luego los cierra—o repite ciertos movimientos extraños. Los espasmos muchas veces se repiten **en grupos** cuando el niño despierta o se duerme, o cuando está muy cansado, enfermo o molesto. La mayoría de los niños con estos espasmos tienen retraso mental.	Puede tratar de darle corticosteroides—pero son peligrosos. Pídale ayuda a un promotor de salud o a un médico. El diacepam o el ácido valproico a veces sirven.
Ataques por fiebre (ataques que sólo aparecen cuando el niño tiene fiebre) 	6 meses a 4 años	Por lo general son ataques 'grandes' (vea la siguiente página) que sólo le dan al niño cuando tiene fiebre alta por alguna otra razón (dolor de garganta, infección del oído, catarro fuerte). Pueden durar hasta 15 minutos o más. Por lo general, hay historia de este tipo de ataques en la familia. ***ADVERTENCIA:*** Busque señas de meningitis.	El niño que ha tenido varios ataques por fiebre debe tomar fenobarbital continuamente hasta los 4 años de edad o hasta que haya pasado un año desde el último ataque. Estos ataques usualmente desaparecen cuando el niño se vuelve mayor.
Ataques 'relámpago' (síndrome de Lennox-Gastaut)	cualquier edad, pero usualmente de 4 a 7 años	Al niño le dan espasmos violentos y repentinos de algunos músculos, sin advertencia. Lo pueden tumbar hacia un lado, hacia adelante o hacia atrás. Por lo general, el niño no pierde el conocimiento, o sólo lo pierde por un momento. A muchos de estos niños también les dan ataques 'grandes' o generales. Quizás antes el niño haya tenido 'espasmos de bebé.' (Vea arriba.)	Empiece dándole al niño fenobarbital, con ácido valproico. Si no mejora, piense en darle corticosteroides u otra medicina con el consejo de un médico. Protéjale al niño la cabeza con un casco y un cojincito para la barbilla.

Tipos de ataques epilépticos (continuación)

TIPO DE ATAQUES	EDAD EN QUE EMPIEZAN	APARIENCIA	TRATAMIENTO
'Ausencias' o períodos en blanco (pequeño mal). (Es raro que este tipo de ataque aparezca solo.)	3 a 15 años	De repente el niño deja de hacer lo que estaba haciendo y por un momento tiene una mirada rara o vacía. Generalmente no se cae, pero parece no ver ni oír durante el ataque. Estas 'ausencias' generalmente ocurren en grupos. Puede que el niño haga movimientos inconscientes, parpadee o mueva los ojos rápidamente. La respiración rápida y profunda puede causar estos ataques. (Use esto como prueba.) A veces se confunden con los ataques 'sicomotores', que son mucho más comunes.	Acido valproico o etosuximida. Como muchos niños también tienen ataques 'grandes', agregue fenobarbital si es necesario (o pruebe primero con fenobarbital si cree que son ataques 'sicomotores'— vea abajo).
Ataques en 'marcha' (convulsiones focales)	cualquier edad	El movimiento empieza en una parte del cuerpo. Puede extenderse de una manera determinada (marcha Jacksoniana) y volverse general.  ***Nota:*** Si los ataques que ocurren en una parte del cuerpo empeoran mucho o aparecen otras señas de daño cerebral, la causa puede ser un tumor en el cerebro.	Fenobarbital o fenitoína (o los dos). Si no ayudan mucho, dé carbamazepina o primidona.
Ataques de 'mente y cuerpo' (sicomotores)	cualquier edad	Empieza con señas de advertencia: sensación de miedo, malestar en la barriga, olor o sabor extraños, el niño 'oye' o 've' cosas imaginarias. El ataque puede consistir de una mirada vacía; movimientos raros de la cara, boca, o lengua; sonidos extraños; otros movimientos raros (el niño puede jalarse la ropa, por ejemplo). A diferencia de los 'períodos en blanco', los ataques sicomotores generalmente no ocurren en grupos y duran más. A la mayoría de los niños con ataques sicomotores les dan ataques generales más tarde.	Dé primero fenobarbital— luego, fenitoína o los dos juntos, después carbamazepina o los 3 juntos. El ácido valproico puede ayudar. O dé primidona en lugar de fenobarbital. El tratamiento sicológico a veces también ayuda.
Ataques 'grandes' o generales (gran mal). 	cualquier edad	Pérdida del conocimiento—muchas veces después de una vaga sensación de advertencia o un grito. El niño se tuerce involuntariamente o se mueve con violencia. Se le voltean los ojos. Quizás se muerda la lengua, o 'se haga' (caca u ***orina***) en la ropa sin querer. Confusión y sueño después del ataque. Muchas veces mezclados con otros tipos de ataques. A veces hay historia de ataques en la familia.	Dé primero fenobarbital. Luego fenitoína. Luego carbamazepina—o una combinación de éstos. O combine primidona con una o más de las otras medicinas.
Berrinches, ataques de coraje (no es realmente epilepsia) 	menos de 7 años	Algunos niños en un 'ataque de coraje' dejan de respirar y se ponen azules. Por falta de aire pueden desmayarse un ratito y hasta tener convulsiones (espasmos, ojos volteados, etc.). Estos ataques breves, en los que el niño se pone azul ***antes*** de desmayarse, no son peligrosos.	No es necesario ningún tratamiento médico. Use métodos que ayuden a mejorar la conducta. (Vea el Capítulo 40).

AYUDE A SU COMUNIDAD A ENTENDER LA EPILEPSIA

La gente puede asustarse cuando ve que a alguien le da un ataque. Por eso a veces es difícil para los niños (y adultos) epilépticos ganarse la aceptación de la comunidad.

Los trabajadores de rehabilitación necesitan ayudar a la comunidad a entender que **la epilepsia no es el resultado de hechizos,** ni un acto del demonio. **Tampoco es una seña de locura ni es castigo por los pecados** del niño, o de sus padres o sus antepasados. **No es una enfermedad infecciosa; no se 'pega'.**

Es importante que los niños epilépticos vayan a la escuela y participen en el trabajo, los juegos y las aventuras de la familia y la comunidad, aun cuando sus ataques no estén completamente bajo control. Los maestros de la escuela y los niños deben aprender qué es la epilepsia y cómo proteger a un niño cuando tenga un ataque. Si entienden la epilepsia, podrán dar su apoyo en vez de tener miedo o de ser crueles. (Vea las actividades NIÑO—a—niño, pág. 429.)

Aunque hay que animar a los niños epilépticos a que leven una vida normal y activa, es necesario tomar algunas precauciones—y más para los niños que tienen ataques repentinos y sin advertencia. Los niños del pueblo pueden ayudar a 'cuidar' a los niños que tienen ataques—sobre todo cuando el peligro es muy grande.

PREVENCION DE LA EPILEPSIA

1. Evite las causas de daño cerebral—durante el embarazo, el parto y la niñez. Hablamos de esto en la parte sobre la prevención de la parálisis cerebral, pág. 107.

2. Evite casarse con un pariente, sobre todo si en la familia hay historia de epilepsia.

3. Cuando los niños con epilepsia toman su medicina regularmente, a veces los ataques desaparecen después de que dejan de tomarla. Para que sea más probable que desaparezcan, asegúrese de que el niño tome su medicina por lo menos durante un año después de su último ataque. (Muchas veces, los ataques regresarán cuando el niño deje de tomar la medicina. Si eso pasa, deberá tomar la medicina por lo menos otro año antes de volver a dejarla.)