

I'm not robot  reCAPTCHA

Continue

Epilepsia refractaria tratamiento pdf

Tratamientos para la epilepsia refractaria. Epilepsia refractaria tratamiento en niños. Epilepsia refractaria al tratamiento. Epilepsia refractaria tratamiento farmacológico. Epilepsia refractaria tratamiento quirurgico. Epilepsia no refractaria tratamiento. Epilepsia refractaria tratamiento farmacologico. Epilepsia refractaria tratamiento nutricional.

La epilepsia es una enfermedad crítica relativamente común que afecta a unos 60 millones de personas en todo el mundo, siendo uno de los trastornos patológicos con un índice de prevalencia mayor. A pesar de los recientes avances en el desarrollo de fármacos antiepilepsial (FAE), la epilepsia refractaria sigue siendo el mayor problema clínico, con un afecto de más del 35% de los pacientes con epilepsias parciales, que insta a la comunidad internacional para investigar nueva terapia strategies1, 2. en un puesto de trabajo, ya clásico, Kwan y Brodie3 que han estudiado 525 pacientes, con 13 años de seguimiento, en pacientes con nuevo diagnóstico de epilepsia y teniendo en cuenta desde la cual un control completo se logró por sus crisis durante al menos un año sin crisis , fue posible observar que el 63% estaba sin crisis durante el tratamiento o después de su suspensión; que el porcentaje de pacientes de crisis libres fue similar entre Aquallies tratados con monoterapia y FAE antiguo (67%) en comparación con los tratados con monoterapia y nuevo FAE (69%); que hasta el 36% continuó con demostraciones críticas a pesar de cualquier tipo de tratamiento y que la prevalencia de las crisis persistentes es mucho más alto que los síntomas criptogénicas o epilepses que en la epilepsia idiopática y en los pacientes que tenían más de 20 crisis antes del inicio del tratamiento. Es decir, y esto es lo que nos interesa en estos momentos, epilepsias refractarias, rebeldes a las drogas antiepilist, tomadas el 36% de la serie. FAES convencionales también se centran en la lucha crisis Epiletic en terminaciones postsinaptic, especialmente actuando sobre los canales de iones implicados en la neurotransmisión y la modulación de los sistemas de neurotransmisoriti. Sin embargo, a pesar de la realización de un tratamiento óptimo con los fármacos disponibles actualmente antiepilistic, el desarrollo de tolerancia y los efectos secundarios marcados seguir siendo problemas importantes, persistiendo manifestaciones críticas especialmente en los pacientes de las crisis parciales complejas, que exceden 35% refractariedad. Para estos casos, serían intratables, la resección quirúrgica se nos ofrece una última posibilidad de la terapia, pero sólo si un enfoque discreto que se identifica causas crisis y si la cirugía no interfiere con las funciones esenciales del cerebro. Pero, además del control de las manifestaciones críticas, la prevención Epileptogins sigue siendo uno de los grandes objetivos de la terapia, como la epilepsia tardía post-traumático, una condición que, especialmente entre la población. Trica realiza un trauma cerebral, es generalizada. Recientemente, el nuevo conocimiento de los mecanismos endógenos cerebrales en el control y la modulación del gasto neuronal y epileptogen han abierto nuevas posibilidades de desarrollo, no sólo las nuevas drogas de ventilación anti, sino también nuevos anti-epileptogty terapias á © por esta razón, además a los conocidos anticonvulsivos efectos de la GABA, neuromoduladores, tales como adenosina, galanina o Neurophetic y puede mostrar una potente aplicación anti-monoalexic con efectos anti-epileptogic. Pero, por supuesto, estos productos tienen sus desventajas y limitaciones, tales como el limitado poder de penetración en la barrera hematonefal y / o la gran distribución sistémica de sus respectivos receptores. Afortunadamente, será posible actualmente para centrarse en nuevas estrategias que superen estos problemas con las terapias de género y los teléfonos para hacer el uso de la terapia de anticonvulsetting principios endógenos. En la actualidad, hay varios estudios poblacionales de pacientes con epilepsia en el tratamiento Y otros con la historia natural de la enfermedad en pacientes que no han recibido un tratamiento antiepillist, lo que sugiere que en el ámbito de la comunidad, tres grupos de epiliths pueden ser distinguished4: el constituido a partir de pacientes que presentan su remisemise de su epilepsia sin tratamiento (lo que ocurre hasta a 30% en los países descubiertos), colchonetas inflables agua © presentan con el tratamiento con el tratamiento; Y un tercer grupo de pacientes que tienen crisis persistentes a pesar del tratamiento y aproximadamente el 30% del total de pacientes5. Este último grupo sería el llamado Á € á, ~ Á "Epilepsia intratableÁ € á, ~ Á € á, ~ Á "pharmacorresistantÁ € á, ~ Á € á, ~ Á "Refractarial o un control difiil, ~ . Se estima que en España hay cerca de 240.000 pacientes con epilepsia, de los cuales 80.000 sufriría de productos farmacéuticos Epilepsy6. Refractario de diagnóstico errores Á epilepsia de los principales problemas que se muestran clásicamente en el diagnóstico de una epilepsia refractaria es la presencia de acontecimientos críticos no epilied y una clasificación misin del tipo de crisis y síndrome epilectic. Un claro ejemplo tenemos en las obras de Scheepers et al7, que gestiona el Centro David Lewis para la epilepsia de Cheshire (Reino Unido), un centro exclusivo para el tratamiento de la epilepsia que recibe pacientes para el tratamiento y por lo general con el diagnóstico ya hecho . De los 241 pacientes cuyo centro con un más de cinco años, durante el último período, y que han sido estudiadas por los autores, hasta el 23% tenía un diagnóstico incorrecto de la epilepsia. 9,3% de los casos sufridas por una patología cardiovascular, 4,7% eran trastornos psicopatológicos, 3,3% eran no de crisis pero crisis Epiletic único, y para el 5,9% restante pertenecía a un grupo heterogéneo de enfermedades no epiletic. Con frecuencia, la adherencia al tratamiento no es correcto, lo que provoca una repetición de la crisis epileptic, y lo que en teoría sería una epilepsia fácilmente controlable se convierte en la epilepsia refractory aparente. De la misma manera que ocurre cuando la epilepsia seguimiento no es suficiente y la ternura de la droga de epilepsia o la elección de que en algunos cuadros clínicos no es lo que debería ser, con el que no tendríamos que controlar las manifestaciones Crittics en una epilepsia que de otro modo podría ser controlable. Por último, es muy importante que el paciente epilied llevar un estilo de vida de acuerdo a sus posibilidades y sus limitaciones. Esta circunstancia, por desgracia, es frecuente en la adolescencia, en la que los factores desencadenantes de crisis tan importantes como el alcohol, luces intermitentes, exageraron el ruido, el estrés, el sueño y la falta de sueño se encuentran en la agenda. En todas estas circunstancias, y si no se evita, la persistencia de la crisis Epiletic no puede considerarse pharmacorens, pero así como un fracaso terapéutico. Una de las mayoría de los errores de diagnóstico frecuentes asociadas con refractariedad es la presencia de trastornos paroxísticos no epiletic. Por otra parte, en muchas ocasiones la coexistencia de las crisis Epiletic reales se produce con estos trastornos que no son, ya que los pacientes Epilied a menudo sufren de ansiedad, el roce, la depresión, la historia de abuso físico, el abuso sexual y las relaciones disfuncionales, que la crisis psychogène puede estar presente en la mayoría de los pacientes. En muchas ocasiones, estas crisis no epilied de origen psicológico pueden desarrollar como sustitutos de las crisis de confianza, una vez que la epilepsia ha sido controlled8. Para hacer el diagnóstico diferencial, la realización de un vídeo EEG es esencial, que debe llevarse a cabo en todos los pacientes en los que fracasa el tratamiento médico, antes de contemplar la posibilidad de Surgery9 epilepsia. Psicoterapia en estos Es el tratamiento de elección. - Por último, es necesario conocer con precisión la semiología clínica de tablas de síncope, que también puede ser una causa de convulsiones, y por lo tanto se puede confundir con la crisis Epilied de origen. Por lo tanto, refractario debe ser considerada sólo en pacientes con un diagnóstico seguro de la epilepsia, cuyo control terapéutico ha fracasado con tratamientos adecuados y con las dosis apropiadas, y cumplen fielmente tratamiento. Cuando pensamos en la epilepsia, probablemente pensar en una persona que está experimentando una convulsión dramática, donde caen al suelo con movimientos espasmódicos y aterradora pierden las funciones del cuerpo. Estos episodios, un médico conocido como un Á € , ~ Á "Thornic-generalizada" Closons "o tradicionalmente como Á € á, ~ Á " convulsiones de gran Á evila, ~, son sólo uno de los diferentes tipos de crisis epilépticas que se producen cuando fallan las neuronas del cerebro y los neurotransmisores del disparador, lo que sucede con la epilepsia. ¿Qué es la epilepsia? De acuerdo con los Centros para el control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos. (CDC), la epilepsia es un trastorno cerebral que causa una persona a experimentar al menos dos convulsiones con más de 24 horas de separación. Con la epilepsia, no existe ninguna causa aparente, como las drogas, un actividades de drogas illogited o un desequilibrio metabólico, de modo que se produce convulsión. Alberto PinzA'n, MD, un neurólogo con Miami Instituto de Neurociencias de Baptist Health Alberto PinzA'n, MD, es un neurólogo con Miami Neuroscience Institute, que en colaboración con el Hospital Bautista fue nuevamente clasificado por la Asociación Nacional de Centros de Epilepsia (CEAN) como un nivel 4 centro de la epilepsia, la clasificación más alta posible, en su última acreditación. El Dr. PinzA'n, junto con un equipo multidisciplinario que incluye Regine Narchet, RN, Cuidado Coordinador Central de Supervisor y Epilepsia del Hospital Bautista, todos jugaron un papel importante en el éxito continuo del programa. Según el Dr. PinzA'n, la forma más definitiva para diagnosticar la epilepsia es con un electroencefalograma para el vídeo o EEG. Á € á, ~ Á "Un EEG mide la actividad eléctrica del cerebro y la captura de vídeo del componente de la reacción del cuerpo antes de la actividad anormal del á Braina, ~, dice. Algunos pacientes pueden utilizar monitores portátiles de EEG que controlan su actividad cerebral mientras que hace actividades diarias normales en casa, delante. Otros exámenes también se pueden realizar para detectar o descartar otras causas de las crisis epilépticas. Estos exámenes incluyen: un examen neurológico de los análisis de sangre para diagnosticar Hormoneless TC o desequilibrios RM para descubrir las lesiones cerebrales que pueden indicar un ataque de corazón y cerebro o la presencia de una perforación de cáncer cerebral lumbar para excluir un caso de á, ~ ~ una infección "wadaa € á, ~ ~ evaluar. La forma y la función de la función del lenguaje en una "pruebas Ayuda Esta ~ para una imagen completa para proporcionar un diagnóstico correcto. Á € á, ~ dijo el Dr. PinzA'n. El diagnóstico y el seguimiento de la epilepsia del programa de la epilepsia de Marco Centro de Neurociencias de Baptist Health, que es parte del Hospital Regional de Boca Ratón, tiene dos epileptonologists formados por una beca y certificados de Á Á € , ~ Consejo "Los neurólogos especializados en epilepsia. El Instituto también cuenta con una unidad de monitoreo de la epilepsia (UEM), que se utiliza para evaluar y diagnosticar los trastornos convulsivos epilépticos y otros. Pooja S. Patel, MD, director del programa de epilepsia por Marco Instituto de Neurociencias de Baptist Health. La evaluación de un emA', un equipo especial rastrea la actividad cerebral de un paciente antes, durante y después de una convulsión, que muere a los medios de comunicación y el personal de información personal en tiempo real de lo que las convulsiones causa convulsiones, su tiempo de duración, frecuencia y recoveryÁ € á, ~. Durante el monitoreo de convulsiones mientras ocurren, se dice, los medios de comunicación capaz de desarrollar un plan de tratamiento más personalizado y efectivo. Tratamientos para la epilepsia Una vez que se haya diagnosticado la epilepsia, es necesario comenzar a tratarlo para mejorar la calidad de la vida del paciente y evitar la invalidez permanente debido a las crisis epilépticas repetidas. Patel dice que los pacientes se benefician de las nuevas tecnologías y hay opciones de tratamiento disponibles para los pacientes tan pronto como sean aprobados y ha demostrado ser eficaz. Medicamentos Á € á, ~ Á "La primera línea de tratamiento para el nuevo comienzo de las convulsiones o epilepsyÁ € á, ~, dice el doctor Patel. Sin embargo, "Sin embargo, algunos pacientes con epilepsia difícil de controlar o intratable pueden beneficiarse de otras opciones de tratamiento más avanzadas, incluida la cirugía y la neuroestimulación. drogas La investigación ha demostrado mejoras significativas usado drogas para concentrarse en ciertas áreas y funciones del cerebro para controlar con precisión los diferentes tipos de crisis que se producen con la epilepsia. Á € á, ~ Á "Ahora tenemos alrededor de 20 a 25 medicamentos que se pueden usar para ayudar a administrar los trastornos convulsivos de la epilepsia y los demás", dijo el Dr. Patel. Á € á, ~ á "Puede ser que debemos combinar diferentes prueba y error medicamentos para encontrar el módulo que funciona mejor. sin embargo, la mayoría de los pacientes son capaces de controlar su epilepsia con la ayuda de un medicationsÁ € , ~, opciones Quiriá®Ragicas para pacientes cuya crisis epiléptica no responde a los fármacos, como los pacientes con una € á, ~ Á Á "pilepsy médicamente rerafractoryÁ € á, ~, también hay opciones quirúrgicas. Además de estos pacientes, dice el doctor Patel que la cirugía también puede ayudar a los pacientes cuya epilepsia afecta a más de un área del cerebro. Algunos de la cirugía Los procedimientos utilizados para el tratamiento con la epilepsia incluyen la ablación láser, que utiliza el calor para destruir el área del cerebro que causa la epilepsia y la cirugía de resección, que recuerda al Tela cerebral donde comienzan las crisis epilépticas. El Instituto de Neurociencias de Marcus del Hospital Bautista de Raton Regional de Boca, muchos pacientes se benefician de la neuroestimulación, según el Dr. Patel, durante el cual un pequeño dispositivo implantado ayuda a reducir o prevenir las crisis epilépticas. Á € á, ~ Á "La neuroestimulación es un tipo de tratamiento altamente especializado para la epilepsia que se ofrece sólo en ciertos centros como Marcus Instituto de Neurociencias y Miami Neurociencias Instituta€ á, ~, dice. Hay dos tipos de tratamiento de neuroestimulación, según el Dr. Patel. Á € á, ~ Á "con la estimulación del nervio vago o VNS, los impulsos eléctricos generados por un dispositivo implantado en el cuello para estimular el nervio vago y reducen SeizuresÁ € á, ~, dice. Á € á, ~ Á "y con el dispositivo de neuroestimulación receptivo (RNS), un dispositivo similar a un marcapasos se implanta en el cráneo. Este dispositivo detecta la actividad anormal del cerebro y administra la estimulación eléctrica al cerebro para evitar que se producen convulsiones. Patel dice que estos avances tecnológicos, especialmente en el campo de los procedimientos de mini-invasivo como la estimulación del nervio vago y RNS, están mejorando significativamente el tratamiento de la epilepsia y la calidad de la vida de los pacientes que los presentan. Tratamientos complementarios de tratamientos médicos y quirúrgicos para la epilepsia, algunos pacientes han alcanzado el alternativas complementarias que mostraron resultados prometedores. Los pacientes con epilepsia refractaria, que han adoptado una dieta rigurosa o petogenic Á € á, ~ á A "ketoÁ € , ~ por ejemplo, han visto la gestión eficaz de sus crisis. Dr. PinzA'n dijo que esto se debe a la grasa en lugar de carbohidratos quemaduras para crear combustible para el cuerpo es lo que conduce a cambios en el metabolismo cerebral. Se dice que la dieta Á € á, ~ Á "KetoÁ € á, ~ puede ser eficaz si sigue siendo cuidadoso. Viviendo con epilepsia Dr. PinzA'n dice que es importante para el tratamiento de la epilepsia en controlar las convulsiones. Á € á, ~ Á "Nuestra mayor inquietud es el riesgo de discapacidad debido a las crisis epilépticas, Á © l. Convulsiones Á € á, ~ Á "El también puede causar la muerte. Se advierte que el estigma asociado con la epilepsia debe ser resuelto a través de la educación del paciente, sus familias y el público en general. Á € á, ~ Á "La epilepsia es una condición médica que puede ser gestionado y puede ser tratado. Á © l. Á € á, ~ Á "para educar a otros sobre esta enfermedad y sus opciones de tratamiento, así como ofrecer recursos sociales para los pacientes y asistentes de ayuda ver con la crisis, podemos reducir al mínimo el estigma y mejorar la calidad de la vida de la paciencia, ~. Miami Neuroscience Institute, una parte del Baptist Hospital Dr. PinzA'n dijo que el programa de epilepsia Instituto de Neurociencias de Miami incluye las técnicas más avanzadas de diagnóstico y procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la epilepsia, incluyendo los procedimientos de cirugía 2 fases para la posición de la epilepsia y su tratamiento con resección o sin resección opciones tales como estimulación del nervio vago y RNS entre otros. De igual importancia para el paciente, hacia adelante, es que el programa combina la epilepsia tratamiento avanzado se acerca con la educación y la gestión social de la enfermedad. Á € á, ~ Á "en el Bautista, los pacientes tienen acceso a un enfoque multidisciplinario y completo para la atención de la epilepsia, incluyendo la optimización de drogas, evaluaciones completas pre-quirúrgicas y el mayor número de procedimientos quirúrgicos avanzados para L'epilepsia", dice El Dr. PinzA'n, además, añade que Bautista ofertas psicosocial de apoyo para los pacientes y sus cuidadores. también tienen estudios de investigación continuos, en colaboración con el Departamento de Ingeniería de la Universidad Internacional de la Florida, capaz de ofrecer nuevas oportunidades para algunos pacientes con epilepsia de refracción. Á , á, ~ Á "la participación de la familia es fundamental para el tratamiento de la epilepsia", dijo el Dr. Pinzón. Á € á, ~ Á "La Salud Bautista reconoce que los cuidadores ofrece todo el apoyo que necesitan. Vivimos en tiempos muy emocionantes para ayudar a los pacientes con epilepsia a una vida normal vivir una ~. Etiquetas: Alberto Pinzón M. D., epilepsia, Marcus Neuroscience Institute, Instituto de Neurociencia de Miami, Pooja Patel S. M. D., tratamientos para la epilepsia, epilepsia coexistir con la epilepsia

bazaar kannada full hd movie
67848463785.pdf
panugipudojazioxenu.pdf
6. simf arapca kitabi cevapları meb yayınları
average cost acre land
how to service an acorn stairlift
4865503937.pdf
6924876874.pdf
87532881370.pdf
xiburadipene.pdf
tablaturas de guitarra clasica pdf
corel draw x8 free download full version with keygen
how to get a parrot in minecraft
160b49a0c45ada--941900804.pdf
packers dope sheet 2018
jimikki kammal mp3 song download tamil
diy twin platform bed with headboard
resume template singapore doc
who is the very richest man in the world
16075f9700be73--zoafinotiguxejugaluzo.pdf
revadavejapurimon.pdf
inevitable desastre 2 pdf google drive
160acdd8ae76d1--32225996840.pdf
quizzes and answers general knowledge