

Epilepsia y Deporte



Dra. Irene Beltrán Marín
Especialista en neurología. Zaragoza



hve
human health care

1- La epilepsia y la actividad física



La **epilepsia** es una enfermedad crónica del sistema nervioso central producida por una predisposición a sufrir descargas anormales de un grupo de neuronas de forma recurrente. En función de la región cerebral a la que afecte dicha descarga, se pueden producir diferentes síntomas, como sacudidas musculares bruscas y repetidas (mioclonias), episodios de desconexión (ausencias) o pérdida de conciencia y rigidez generalizada (crisis tónico clónicas o crisis convulsivas).

El tipo de crisis y el control de las mismas es variable de unas personas a otras. Mas del 70% de los pacientes se encuentran libres de crisis con un tratamiento adecuado.

Hay que tener en cuenta que las crisis pueden aparecer en cualquier momento, sin tener relación directa con la actividad que se está realizando.

Estudios recientes indican que la práctica de actividad física tiene un efecto beneficioso en el control de las crisis, además de favorecer la integración social y mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Si el paciente tiene las crisis controladas no necesita restricciones especiales en el deporte. Sin embargo si el paciente sufre crisis repetidas, su neurólogo podrá indicarle que actividades puede realizar en su caso, según el tipo de crisis, frecuencia, etc.



Los deportes colectivos, permiten que en caso de crisis el paciente se encuentre acompañado.



Sería interesante que el entrenador y los compañeros (los más cercanos) sean conocedores de la situación, para poder actuar correctamente en el caso de presencia una crisis. Esta información es si cabe mas importante en el caso de niños.



Se podría dar al principio de la temporada un curso de primeros auxilios a los entrenadores para saber cómo actuar si se presencia una crisis, sobre todo si es generalizada o convulsiva.



2- Deportes: ¿Cuáles pueden realizarse?

Los niños que tengan controlada la epilepsia, pueden hacer casi todo tipo de deportes, siempre tomando las precauciones adecuadas, procurando hacer deportes en equipo y evitando aquellos deportes que impliquen riesgo de lesión, pérdida de conocimiento o ahogo.

Los juegos colectivos son más recomendables para los niños con epilepsia.





Deportes **NO** ARRIESGADOS para pacientes con epilepsia

- Atletismo
- La mayoría de deportes de contacto
- Deportes colectivos en el suelo (baloncesto, fútbol...)
- Deportes con raquetas (tenis, pádel...)
- Yoga, pilates, aerobic, bailes
- Golf
- Esquí de fondo



Deportes **ARRIESGADOS** para pacientes con epilepsia

Los siguientes deportes están **desaconsejados** para los pacientes con epilepsia, sobre todo para aquellos pacientes que no tienen controladas sus crisis epilépticas, porque tienen un mayor riesgo de traumatismo severo o muerte si la crisis se produce durante su práctica:

- Deportes de motor
- Aviación
- Paracaidismo, parapente
- Buceo
- Vela, surf
- Caza
- Espeleología
- Escalada



ACLARACIONES:

- Los deportes que no salen en ninguno de los dos grupos anteriores se consideran de **riesgo intermedio** y su práctica debe ser valorada individualmente.
- Los deportes **acuáticos**, como la natación, son considerados seguros, siempre y cuando las crisis estén controladas y el paciente esté acompañado en todo momento por alguien que le supervise de forma directa.
- En el caso de la **equitación, el ciclismo o el esquí**, deben tomarse ciertas precauciones como el uso de casco y evitando la practica en solitario.



3.- ¿Cómo actuar ante una crisis epiléptica?

¿ Qué hacer ante una crisis convulsiva ?

Las crisis más aparatosas que podemos presenciar son las crisis convulsivas (tónico clónicas generalizadas) en las que el paciente cae al suelo inconsciente, se queda rígido durante unos segundos, posiblemente haciendo algún sonido con la garganta como si se ahogara, y posteriormente presenta sacudidas rítmicas de las cuatro extremidades durante unos segundos. Las crisis suelen durar unos dos minutos, pero puede ser una situación muy angustiada, sobre todo si no sabemos cómo actuar. Se deben seguir unas pautas claras y sencillas para poder abordar bien esta situación.

- 1 Mantener la calma.
- 2 Evitar que el paciente se golpee.
- 3 NUNCA meter objetos en la boca.
- 4 Colocar en posición lateral de seguridad
- 5 Observar los síntomas.



Mantener la calma

Aunque parezca difícil o frustrante **“no hacer nada”** hay que saber que la mayoría de las crisis van a terminar por sí solas en 2-3 minutos. No hay ninguna maniobra que haga que la crisis finalice antes. Se debe mantener la calma y, lo más importante, hacer que se mantenga a nuestro alrededor.



Evitar que el paciente se golpee

Hay que **evitar que el paciente se golpee** con otros objetos, el suelo, un bordillo... mientras tiene convulsiones. No se trata de sujetarlo para que no se mueva, si no de que no se haga daño. Si es posible, debe colocarse alguna prenda doblada debajo de la cabeza a modo de almohada.

Nunca meter objetos en la boca

Un error frecuente es intentar meter algún objeto en la boca: palos, pañuelos, dedos... con la intención de que el paciente no se muerda la lengua. **Es un grave error.** Puede producirse una **obstrucción de la vía aérea** y facilitar, además, que el paciente se trague sus propias secreciones.



Colocar en posición lateral de seguridad

Con la persona tumbada de lado sobre un costado y cabeza girada hacia ese lado.



Observar los síntomas

La información que puede aportarse a los médicos, es de gran importancia.

Hay que observar:

- Cómo son los **movimientos** que presenta (sacudidas, temblor, rigidez o estado hipotónico).
- Si tiende a movilizar **más un lado del cuerpo** que otro, si desvía la cabeza o la mirada hacia algún lado y cuál es la duración aproximada de esta fase.
- También si ha cambiado su **coloración cutánea** (pálido, abotargado o azulado).

Al finalizar una crisis convulsiva, el paciente tiende a quedarse dormido, en un estado de poca reactividad que se puede prolongar durante varios minutos, con un ritmo respiratorio diferente y que no responde a estímulos

Esta situación se conoce como **estado postcrítico**.

Observar esta fase y su duración también es importante.



¿Cómo puede detectarse una crisis de “ausencia”?

A diferencia de las **crisis convulsivas**, en alguna ocasión podemos presenciar crisis en la que predomina la **desconexión** del medio y en las que los **movimientos** son **escasos** o **sutiles**.

En estos casos hay que **acompañar a la persona** mientras sufre la crisis. **Observar** su duración. Si la persona se encuentra bien, al finalizar la crisis podría **continuar con su actividad**.



¿Cuándo hay que solicitar atención médica urgente?

- Ante una primera crisis o **crisis diferente a la habitual**.
- Si las crisis dura **más de 5 minutos** o se encadena una tras otra (Status epiléptico).
- Si se producen **lesiones** a consecuencia de la caída.
- Si no se recupera **la conciencia** tras la crisis, más allá del periodo postcrítico normal (5-30 minutos).
- En caso de existir fiebre, diabetes o embarazo.

1 En el momento que ocurra el ataque epiléptico, coloque al paciente de costado

2 Apoye su cabeza sobre algo suave que tenga al alcance



3 No interfiera su movimiento porque recuperará la conciencia en breves minutos

4.- Preguntas frecuentes sobre la epilepsia y el deporte

Tanto a los pacientes con epilepsia como a los padres de niños que padezcan este trastorno, suelen surgirles dudas respecto a la idoneidad de realizar ejercicio físico teniendo epilepsia. Estas son algunas respuestas a estas dudas frecuentes:

¿El aumento de pulsaciones debido a la práctica de ejercicio puede producir una crisis?

No. El aumento de pulsaciones, junto con una respiración más sofocada, no tiene nada que ver con la hiperventilación que se usa durante los registros de EEG (electroencefalograma) con fines diagnósticos. La respiración acelerada responde a una mayor demanda de oxígeno por parte del cuerpo al realizar un ejercicio.

¿Un niño con epilepsia puede acudir a actividades extraescolares (campamentos de verano, etcétera)?, o por el contrario, ¿debe estar protegido?

Lo mejor para el niño es que lleve una **vida lo más normal posible**, para que no influya en su comportamiento con los demás compañeros, amigos, familiares, etc... Esto conlleva una buena comunicación entre padres y profesores, teniendo ambos un amplio conocimiento de la enfermedad.



En caso de presenciar una crisis epiléptica hay que permanecer junto al enfermo hasta que se recupere.

BIBLIOGRAFÍA:

- Howard GM et al. Epilepsy and sport participation. *Curr Sports Med Rep* 2004;3:15-19.
- Kaufman KR et al. Stand up for epilepsy San Diego photo-shoot: a personal odyssey. *Epileptic Disord* 2013;15:211-220.
- Pimentel J. et al. Epilepsy and Physical exercise. *Seizure* 2015;25:87-94.
- Capovilla G et al. Epilepsy, seizures, physical exercise and sport.: A report from the ILAE Task Force on Sport and Epilepsy. *Epilepsia* 2016;57(1):6-12.
- Wong J et al. Physical activity in children/teen with epilepsy compared with than in their siblings without epilepsy. *Epilepsia* 2006; 47:631-639.
- Schmitt B et al. Seizures induced by physical exercises: report of two cases. *Neuropediatrics* 1994;25:51-53.
- Ogunyemi AO et al. Seizures induced by exercise. *Neurology* 1988;38:633-634.



hvc
human health care

HHC17001