

EPILEPSIA Y CONVULSIONES

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es un padecimiento que afecta al cerebro y hace que las personas sean más propensas a tener convulsiones. Es uno de los problemas más comunes del sistema nervioso que afecta a personas de todas las edades, razas y origen étnico.

Si su niño(a) tiene dos o más convulsiones, se considera que padece de epilepsia. Hay muchas posibles causas de la epilepsia incluyendo tumores, accidentes cerebrovasculares y daño cerebral debido a una enfermedad o lesión. También puede deberse a un desarrollo anormal del cerebro y a esto se le conoce como displasia cortical. Muchas veces no hay una causa evidente para la epilepsia, en este caso la causa podría ser genética, esto significa que viene de familia.

¿Qué es una convulsión?

El cerebro es el centro que controla todas las respuestas del cuerpo y está formado de células nerviosas que se comunican entre sí por medio de actividad eléctrica. Una convulsión ocurre cuando hay actividad anormal en el cerebro y esto causa cambios súbitos de conciencia, movimientos y comportamiento.

Cuando usted piensa en una convulsión, tal vez piense en una persona tendida en el piso y estremeciéndose o temblando. Algunas veces el estremecimiento o temblor no sucede. Las convulsiones pueden ser diferentes en cada niño y es la razón por la cual hay muchos tipos de convulsiones infantiles:

- Temblor recurrente total o parcial del cuerpo
- Mirada fija
- Caer al suelo
- Espasmos musculares repentinos y breves
- Movimientos repetitivos como parpadeo , jalarse la ropa o chasquido con los labios

¿Qué causa una convulsión?

Las convulsiones provocadas son causadas por algo que afecta al cerebro solamente por un periodo corto de tiempo. Algunos ejemplos son:

- Fiebre
- Bajo nivel de azúcar en la sangre
- Infección o lesión cerebral
- Ingestión de venenos u otras sustancias tóxicas

Las convulsiones no provocadas son causadas por un cambio en la actividad eléctrica del cerebro. La causa podría ser genética (presente en la familia). También podría ser debido a la manera en como el cerebro se formó durante las primeras etapas de la vida del niño. Algunas veces la causa se desconoce.

¿Cuáles son los diferentes tipos de convulsiones?

Las convulsiones se clasifican en dos grupos básicos: parciales y generalizadas. Las convulsiones generalizadas afectan los dos lados del cerebro y las parciales se limitan solamente a un lado aunque pueden extenderse a otras partes del cerebro y causar convulsiones generalizadas.

CONVULSIONES PARCIALES

Convulsiones parciales simples: Durante este tipo de convulsiones:

- Su hijo está despierto, alerta y no pierde la conciencia. Podría experimentar un aura o sensación extraña que consiste en cambios en el olfato, la visión o auditivos.
No todos los niños experimentan un aura.
 - Las convulsiones típicamente duran menos de un minuto. Su niño podría hacer diferentes cosas dependiendo del área del cerebro afectada:
 - Parte posterior del cerebro – cambios visuales
 - Músculos -grupos de músculos cortos como en los dedos o de músculos largos en los brazos y piernas

Convulsiones parciales complejas: Este es el tipo más común de convulsiones parciales.

- La convulsión comienza en una parte pequeña del cerebro y luego se extiende y afecta otras partes del cerebro. Su niño podría estar despierto pero no alerta, esto significa que su niño no podrá responder preguntas o lo que hable no tenga sentido.
 - La convulsión por lo general dura de uno a dos minutos.
- Se caracterizan por actividades repetitivas como chasquido de labios, correr, gritar, llorar, reír, tragar y hablar sin sentido.
- Después de recuperar la conciencia usted o su niño pueden sentirse cansados o somnolientos.

CONVULSIONES GENERALIZADAS

Convulsiones tónico-clónicas: A este tipo de convulsiones se les conocía como de gran mal o ataques convulsivos. Usted o su niño estarán inconscientes y caerán al suelo. Afectan a todos los músculos del cuerpo.

- Fase tónica: Usted o su niño perderán la conciencia y presentarán rigidez generalizada de los brazos y piernas. Muy frecuentemente la espalda, el cuello, los brazos y las piernas se tensan por un largo periodo de tiempo, los ojos permanecen abiertos y es común emitir un gemido o grito.

- Típicamente la convulsión dura de 10 a 30 segundos
- Después de la fase tónica continúa la fase clónica.
- Fase clónica: Usted o su niño tendrán un temblor muy rápido que continúa con prolongadas sacudidas de los brazos, piernas y cuerpo. La piel de usted o su niño se puede poner morada alrededor de la boca o de la cara, babeo abundante, sudoración, pupilas grandes y podría orinarse o defecar sin control (esto también se conoce como incontinencia).
- Cuando termina la convulsión, usted o su niño estarán somnolientos, confusos o enojados. También podría tener debilidad breve en un lado del cuerpo – esto se conoce como parálisis de Todd.
 - Algunos niños con convulsiones generalizadas tónico – clónicas o sus padres se dan cuenta de que van a tener una convulsión horas o días antes de que ocurra. Esto se debe a que usted o su niño podrían experimentar un pródromo (algo que sienten o ven) como un dolor de cabeza, insomnio, irritabilidad o un cambio en el apetito para alertarlos de que van a tener una convulsión.

Crisis de ausencia: A este tipo de crisis se le conocía como petit mal. La hiperventilación (inspiraciones y espiraciones muy rápidas) es un desencadenante muy común de las crisis de ausencia. Su hijo:

- Dejará de hacer lo que estaba haciendo y tendrá la mirada perdida. Usualmente permanecen en la misma posición durante la crisis. Podrían mover la boca, cara o parpadear.
- La crisis usualmente dura menos de 30 segundos y ocurre muchas veces en un día.
 - Cuando termina la crisis, usted o su niño tal vez no recuerden lo que pasó y reanudarán sus actividades previas.

Convulsiones mioclónicas: En este tipo de convulsiones se presentan sacudidas repentinas de la cabeza, brazos y piernas. La sacudida puede ser tan fuerte que usted o su niño podrían caer al suelo. Las convulsiones mioclónicas pueden ocurrir en grupos, esto significa que pueden ocurrir varias convulsiones una después de la otra.

Convulsiones tónicas: En este tipo de convulsiones se presenta rigidez repentina del cuerpo que puede causar que el niño caiga súbitamente al suelo.

Convulsiones atónicas: Estas convulsiones también se conocen como crisis de caída. En este tipo de convulsiones hay pérdida repentina del tono muscular causando que usted o su niño caigan al suelo. Durante la convulsión usted o su niño estarán flácidos y sin responder.

Espasmos infantiles: Este tipo de convulsiones ocurre en bebés de 2 a 12 meses de edad.

- El cuello y la parte superior del cuerpo se sacudirán hacia adelante y los brazos y las piernas estarán rígidos o flexionados y algunas veces la cabeza cae hacia adelante. Los movimientos ocurren en grupos y usualmente duran de 10 a 20 minutos.

- Cada movimiento dura segundos. Hay una tasa alta de ocurrencia de estas convulsiones cuando el niño está despertando o cuando se está quedando dormido. Los bebés pueden tener cientos de estas convulsiones al día.
- El tratamiento temprano es de suma importancia.

Convulsiones febriles: Este es un tipo de convulsión generalizada tónico – clónica que ocurre cuando hay fiebre. Estas convulsiones son más comunes en niños de 6 meses a 5 años. Podría haber antecedentes familiares de este tipo de convulsiones. La epilepsia se desarrollará en una pequeña minoría de niños que padecieron convulsiones febriles.

ENTENDER LA EPILEPSIA INFANTIL

La epilepsia significa que las convulsiones suceden una y otra vez, por lo tanto este diagnóstico se limita a aquéllos que han tenido 2 o más convulsiones (sin causa conocida).

Recurrencia después de la primera convulsión

Muy pocos niños que han tenido una convulsión desarrollarán epilepsia grave y menos de la mitad tendrán una segunda convulsión. Los niños que tengan una segunda convulsión (especialmente si no se comenzó un tratamiento con medicamentos) probablemente tendrán una tercera.

Comienzo del tratamiento con medicamentos

No es necesario dar medicamento cada día después de una convulsión sin causa conocida. Se ha vuelto común que los doctores receten medicamentos después de la segunda convulsión.

Remisión a largo plazo

Para algunos niños la epilepsia no es permanente y desaparece con la edad. Comúnmente, estos niños tienen por lo menos uno de los siguientes:

- Inteligencia normal
- Examen neurológico normal
- Pocas convulsiones cuando fueron diagnosticados
- Menor de 12 años cuando tuvo la primer convulsión

¿Cuándo suspender el medicamento?

Más de la mitad de los niños con epilepsia que no han convulsionado durante 2 años pueden suspender el tratamiento con medicamentos. Si se suspende el medicamento antiepiléptico (AED, siglas en inglés) y regresan las convulsiones, por lo general se reinicia el tratamiento con medicamentos. Si de nuevo el niño permanece sin convulsiones por 2 años, entonces se

pueden suspender los medicamentos por segunda ocasión con buenos resultados. NUNCA deje de tomar los anticonvulsivos (AED) sin antes consultarlo con su doctor.

Intratabilidad

Epilepsia intratable se refiere a las convulsiones que son difíciles de controlar aún cuando el niño toma 2 o más anticonvulsivos.

Índice de supervivencia de pacientes con epilepsia

Aunque las convulsiones causan temor, los niños normales que padecen epilepsia tienen el mismo índice de supervivencia que el de la población en general.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y COGNITIVOS

Discapacidades cognitivas en niños con epilepsia

No todos los niños con epilepsia tienen retrasos del desarrollo; sin embargo, los niños con retraso mental grave y parálisis cerebral son más propensos a tener epilepsia.

Funciones cognitivas en síndromes epilépticos benignos de la niñez

Los niños con epilepsia y bajo un buen control médico, pueden tener todavía problemas de las funciones pensantes debido a trastornos de la atención, memoria, de pronunciación, lectura, escritura y habilidades matemáticas.

Discapacidades del aprendizaje y servicios de educación especial

Las discapacidades del aprendizaje se reportan con más frecuencia en niños con epilepsia. Es más probable que los niños con epilepsia repitan un año escolar y que más de la mitad necesiten servicios de educación especial. Estos niños tienen más problemas con la lectura, escritura y matemáticas. Por lo tanto, los niños diagnosticados con epilepsia, aún cuando las convulsiones sean moderadas y estén controladas, deberán ser evaluados para discapacidades del aprendizaje y monitorear su progreso escolar.

Trastornos psiquiátricos en los niños con epilepsia

Se ha reportado que la depresión es más frecuente en niños y adolescentes con epilepsia y que también ellos pueden padecer trastornos de ansiedad. La manera de cómo la epilepsia afecta emocionalmente a los niños y adolescentes es compleja, parte del problema podría ser si se encuentran con personas que los ven diferentes, si reciben menos oportunidades de trabajo o no tienen amigos.

Problemas de comportamiento, alteraciones de conducta y delincuencia.

La ansiedad de los padres frente a la epilepsia y otros problemas familiares pueden causar problemas de comportamiento en niños y adolescentes con epilepsia. Sentirse mal acerca de sí mismos ocurre más frecuentemente en niños y adolescentes con epilepsia en comparación con otros niños y adolescentes con o sin enfermedades crónicas. Los niños con epilepsia tienen un índice más alto de trastornos de oposición desafiante y alteraciones de conducta comparados con la población general.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN LAS CONVULSIONES?

Algunas veces los doctores tal vez no sepan la razón por la cual se presenta una convulsión. Hay estudios que se pueden realizar para ayudar a obtener más información.

¿Qué estudios se pueden realizar?

- Electroencefalograma (EEG, siglas en inglés) – el EEG registra la actividad eléctrica continua del cerebro por medio de electrodos (alambres que se colocan en la cabeza de su niño). Su doctor ordenará un EEG específico que le dará más información acerca de las convulsiones o padecimiento de usted o de su niño.
- Imagen por resonancia magnética (MRI, siglas en inglés) – el MRI es una máquina que usa imanes muy grandes y una computadora especial para tomar fotografías muy claras del cerebro suyo o de su niño. En algunas ocasiones puede ayudar a encontrar problemas muy pequeños en el cerebro.
- Exámenes de sangre – estos estudios detectan infecciones u otros problemas.
- Punción lumbar (punción raquídea) – se introduce una aguja especial en la parte baja de la espalda dentro del canal medular. Por medio de la aguja se extrae una cantidad pequeña de líquido cefalorraquídeo (CSF, siglas en inglés) y se envía a analizar para determinar si hay infección u otros problemas. El CSF es el líquido que cubre el cerebro y la médula espinal de su niño.

¿CÓMO SE TRATAN LAS CONVULSIONES?

Saber qué hacer y cómo mantener seguro a su niño durante una convulsión es muy importante. Muchos niños no necesitan medicamento después de tener solamente una convulsión ya que podrían no tener más. La mayor parte del tiempo los doctores no comenzarán el tratamiento con medicamentos hasta que no tenga 2 o más convulsiones. El doctor dará el tratamiento de acuerdo a la edad de su hijo, estado de salud en general, historial médico, tipos de convulsiones y la opinión o preferencia de usted o de su niño.

Medicamentos

El objetivo del tratamiento de la epilepsia es controlar completamente las convulsiones permitiendo a la vez a usted y a su niño crecer y desarrollarse normalmente. Los objetivos principales del control de las convulsiones incluyen:

- Saber el tipo de convulsión
- Usar el medicamento apropiado para ese tipo de convulsión
- Usar la cantidad de medicamento mínima necesaria
- Mantener la cantidad correcta de medicamento en la sangre de su niño (verificándolo con exámenes de sangre).
 - El doctor podría aumentar o disminuir la dosis basado en los resultados de laboratorio.
 - También se puede cambiar la dosis si el examen muestra que el medicamento está afectando los riñones, el hígado o hay cambios en el peso de su niño.

Los medicamentos usados para la epilepsia se conocen como “AED” (Medicamentos anti-epilépticos). Los AED se usan para ayudar al cerebro a combatir la actividad convulsiva. Su niño comenzará a tomar un AED a la vez. Se incrementará muy despacio la cantidad del medicamento hasta lograr el control de las convulsiones. En la mayoría de las ocasiones solamente se necesita un AED ocurriendo pocos efectos secundarios. Si la cantidad del medicamento es demasiado alta podría causar efectos secundarios. Si un AED no es suficiente para controlar las convulsiones, el doctor puede agregar otro. Se podría continuar con el primer AED o disminuirlo muy despacio y luego suspenderlo.

Estimulación del nervio vago

En algunos niños las convulsiones no se pueden controlar con AED y en estos casos la estimulación del nervio vago (VNS) podría ser útil. El dispositivo estimulador del nervio vago se introduce quirúrgicamente bajo la piel del niño en el lado izquierdo del pecho, usualmente por arriba del pezón izquierdo. Los alambres pequeños conectados al dispositivo se fijan alrededor del nervio vago. El VNS es un marcapaso eléctrico que se usa para ayudar a controlar las convulsiones.

Dieta cetogénica

Algunas veces se ofrece esta dieta cetogénica a niños que continúan teniendo convulsiones aún cuando se encuentran bajo tratamiento con AED. La dieta cetogénica es una forma de alimentación especial útil para algunos niños que tienen convulsiones incontrolables. Al comienzo de esta dieta su niño tendrá que permanecer en el hospital por lo menos 3 – 4 días. La dieta incluye alimentos muy altos en grasa y bajos en hidratos de carbono. Las proteínas se

dan en la cantidad que ayude al crecimiento de su niño. Esta dieta requiere supervisión muy estricta de parte del grupo médico de su niño, incluyendo el especialista en dietética, el farmacéutico y el médico especializado en dietas cetogénicas.

Tratamiento quirúrgico de la epilepsia

Algunos tipos de convulsiones responden bien al tratamiento quirúrgico. El tratamiento quirúrgico debe tenerse en consideración si las convulsiones de su niño no se pueden controlar bien con AED, aún después de tratar varios tipos de combinaciones de medicamentos. Usualmente, la cirugía es una opción para los niños en los cuales las convulsiones siempre se originan en un área del cerebro y esa área se puede remover sin afectar ciertas funciones como el habla, la memoria y la visión. La cirugía no es una opción para cualquier persona que tenga convulsiones. En caso de ser necesario, el doctor de su niño hablará con usted acerca de este tratamiento.

PLAN DE PREPARACIÓN PARA LAS CONVULSIONES

Qué hacer cuando su niño tiene una convulsión

- Permanezca tranquilo
- No trate de parar los movimientos
- Despeje el área alrededor de su niño de objetos duros, afilados o calientes. Si se encuentra caminando retírelo con cuidado de objetos duros, afilados, calientes, puertas y escaleras.
- Si su niño se encuentra acostado puede usar cobijas y almohadas para acolchonar objetos que no se puedan mover. Deberá poner por debajo de la cabeza algo plano y suave.
- No trate de poner algo entre los dientes de su niño.
- Durante una convulsión tónico-clónica, cuidadosamente voltéelo de lado hasta que despierte completamente.
- Permanezca con su niño hasta que termine la convulsión y pueda responder preguntas como “¿Quién soy?” o “¿Dónde estás?”
- Déjelo descansar si tiene sueño y obsérvelo frecuentemente.

Sugerencias y consejos útiles: el doctor de su niño podría recomendar un medicamento administrado rectalmente conocido como *Diastat Acudial*. Este medicamento se puede usar en casa para detener convulsiones que duren más de 5 minutos o tres convulsiones en una hora. Si usted no tiene esta receta, pregunte a su doctor si este medicamento podría ser útil para su niño.

Cuándo ir a la sala de emergencias o llamar al 911

- La convulsión dura más de 5 a 7 minutos
- Las convulsiones son seguidas de otras convulsiones y su niño no despierta entre una y otra convulsión.
- Su niño tiene dificultad para respirar o parece estar lastimado o tener dolor
- Al terminar la convulsión el color de su niño se ve morado o grisáceo.
- Su hijo (a) tiene diabetes o podría estar embarazada.
- La convulsión ocurrió en el agua.

Sugerencias y consejos útiles: *lleve con usted el frasco del medicamento de su niño y tenga el nombre de su neurólogo y el teléfono de la clínica (714- 509-7601) disponible para dárselo a los doctores de la sala de urgencias.*

Cuándo llamar al neurólogo o doctor de su niño

- La frecuencia de las convulsiones ha aumentado
- Su niño ha experimentado un nuevo tipo de convulsiones
- Los medicamentos AED le causan efectos secundarios
- Su niño desarrolla sarpullido después de comenzar un nuevo AED

Sugerencias y consejos útiles: *use la siguiente lista de preguntas como una ayuda para describir y registrar la convulsión y comparta esta información con el neurólogo de su niño.*

1. ¿Cómo se comportaba su niño antes y después de la convulsión?
2. ¿Hubieron algunas señales de que iba a comenzar la convulsión?
3. ¿Qué pasó durante la convulsión?
4. ¿Se afectó más un lado o parte del cuerpo?
5. ¿Comenzó en un lado del cuerpo y afectó el otro lado?
6. ¿Durante la convulsión, la cabeza o los ojos se voltearon hacia un lado?
7. ¿Cuánto tiempo duró la convulsión?
8. ¿Cuánto tiempo le tomó a usted o a su niño regresar a su estado normal?
9. ¿Estaba un lado del cuerpo más débil que el otro después de la convulsión?
10. ¿Durante la convulsión su niño se orinó o defecó?

Sugerencias y consejos útiles: *las enfermedades pueden causar que su niño convulsione de nuevo y de forma inesperada más fácilmente. Este tipo de convulsiones ocurren en un niño en el cual las convulsiones previas han estado muy bien controladas. Si su niño está enfermo, por*

favor comparta esta información con su neurólogo ya que esto influirá en su decisión de ajustar los medicamentos AED.

VIVIR CON EPILEPSIA

Usted podría preguntarse cómo la epilepsia va a afectar la vida diaria.

Ciertas cosas pueden hacer que las convulsiones ocurran más fácilmente. Estas se conocen como desencadenantes. Algunos desencadenantes **se pueden evitar** como:

- Falta de sueño
- Olvidarse de tomar el medicamento
- Tomar bebidas alcohólicas

Algunos desencadenantes que **no se pueden evitar**:

- Enfermedades
- Menstruación

Cuidar muy bien de su cuerpo puede ayudar a evitar algunos de estos desencadenantes como por ejemplo:

- Comer 3 comidas bien balanceadas diariamente.
- Hacer ejercicio regularmente para mantener el cuerpo sano.
- Dormir durante toda la noche. Los niños deben dormir de 10 a 12 horas cada noche. Los adolescentes deben dormir por lo menos de 8 a 10 horas.
- Evitar la cafeína cerca de la hora de acostarse

Conforme su niño va creciendo, ayúdele a participar en su propio cuidado de la salud haciendo lo siguiente:

- Cuando su niño tenga 8 años, comience a platicarle acerca de los cambios que ocurrirán en las visitas a la clínica. Dígale que los doctores y enfermeras comenzarán a hacerle preguntas directamente a él o a ella, esto permitirá que su niño se sienta bien contestando las preguntas a la vez que cuenta con el respaldo de sus padres en el cuarto.
- Sin forzarle, motívele a ser independiente, pero a sabiendas de que tomará tiempo.
- Cuando su hijo tenga 14 años aliéntelo a que vea al grupo médico sin estar usted presente la mayor parte del tiempo. Usted puede reunirse con su hijo y el grupo médico al final de la visita para revisar la información. Esto le permitirá hacer preguntas o abordar cualquier inquietud que usted pueda tener.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

Aun cuando nos esforzamos para que nuestros niños tengan una vida lo más normal posible, hay algunas actividades que debemos evitar y otras que requieren mayor supervisión y prestar atención a la seguridad. Las siguientes son las preguntas más frecuentes que los padres tienen en relación a ciertas actividades.

Pregunta: “¿Hay algunas actividades que mi niño no puede hacer actualmente?”

Respuesta: Cuando las convulsiones de su niño están bajo un buen control, las actividades físicas regulares son benéficas para su niño, sin embargo, su niño debe evitar deportes que requieran subir a lugares altos o deportes de contacto que pueden resultar en lesiones en la cabeza, a menos que su doctor apruebe estas actividades. Su niño podrá nadar cuando el doctor determine que las convulsiones están bajo control, con la condición de que sus hijos **siempre** tengan la supervisión de un adulto. **Su niño nunca deberá participar en ningún tipo de deporte acuático sin ser supervisado por un adulto y eso incluye jugar en una alberca pequeña.** El adulto deberá saber nadar y tener la fuerza necesaria para cargar a su niño si se presenta la ocasión. Si hay un salvavidas de guardia, infórmele que su niño tiene epilepsia.

Pregunta: “¿puede mi niño jugar juegos de video?”

Respuesta: para la mayoría de niños con epilepsia, jugar juegos de video no presenta ningún problema. Sin embargo, algunos niños tienen convulsiones que son desencadenadas por la luz y se les conoce como convulsiones fotosensibles. Estas convulsiones se pueden desencadenar por luces destellantes como las de los juegos de videos, al ver televisión o incluso simplemente al manejar pasando por árboles en un día soleado.

Pregunta: “¿Puede mi niño andar en bicicleta, patineta o patines en línea?”

Respuesta: Cuando las convulsiones de su niño estén bajo control, su niño deberá usar un casco cuando ande en la bicicleta o patín del diablo, patinando en hielo o en patines en línea y en patineta. El casco le protegerá de lesiones graves en la cabeza.

DE VIAJE CON SU NIÑO QUE TIENE EPILEPSIA

Un viaje seguro y placentero comienza cuando lo planea antes de salir de su casa. Sugerencias para un viaje sin contratiempos incluyen:

Planearlo con anticipación:

- Llamar a la línea aérea y explicarle sus necesidades, preguntar por los servicios que ofrecen y los reglamentos en relación a viajar con medicamentos.
- Si está viajando a parques de diversiones u otros lugares, llame y pregunte qué tipo de ayuda tienen disponible.
- Escoja con su niño los bocadillos, libros y juguetes para ayudarles a gozar del viaje.
- Prepare una agenda con los números de teléfonos que podría necesitar incluyendo los del:
 - Médico de cabecera
 - Neurólogo
 - Farmaceuta
 - Familiar al que pueda llamar en caso de emergencia y que conozca los antecedentes médicos de su niño
 - El hospital y farmacia del lugar a donde usted está viajando

Medicamentos

- Asegúrese de surtir y recoger los medicamentos antes de salir de su casa.
- Recoja sus medicamentos 2 o 3 semanas antes de comenzar sus vacaciones para asegurarse de que tiene suficiente para llevar en su viaje.
- Si es necesario, llame a su compañía de seguro médico para saber si le pueden adelantar una dosis extra para no quedarse sin medicamento.
- Cuando viaje por avión, lleve doble dosis de medicamentos. Lleve una dosis en su equipaje de mano y la otra en su equipaje registrado. **Si su niño usa Diastat, llévelo en su equipaje de mano.**
- Lleve una lista de los medicamentos y sus dosis. Esto se llama lista de medicamentos en casa.
- Traiga el número de teléfono de su farmacia. Si es necesario ellos le pueden ayudar con problemas de su seguro médico en una nueva farmacia.
- Si su niño no está usando actualmente un medicamento de rescate como el Diastat, llame a su enfermera o doctor para saber si es necesario para el viaje.

Cuidados de urgencia

- Solicite y lleve un plan actualizado para situaciones de emergencia firmado por su doctor primario.
- Su niño deberá llevar un brazalete o collar de alerta médica indicando que tiene epilepsia, incluyendo cualquier tipo de alergia.
- Todos los acompañantes que estén viajando con su niño deberán saber proporcionar primeros auxilios. Saber qué hacer y qué no hacer durante una convulsión y como describir la convulsión.

Estimulador del nervio vago

- Lleve la tarjeta de registro en caso de que la necesite en el aeropuerto.
- Si es necesaria una inspección de seguridad a su niño en la aerolínea o atracción turística, solicite que la hagan manualmente, esto evitará activar el dispositivo de seguridad.

Dieta cetogénica

- Solicite un refrigerador en el cuarto de su hotel para guardar los alimentos especiales de la dieta.
- Asegúrese de tener suficientes alimentos a su alcance durante el tiempo que estará viajando. Planee comidas extras en caso de un retraso debido al clima y tener un contenedor isotérmico (nevera portátil) con suficientes paquetes congelados para mantener la comida que está transportando segura.
- Para viajar fuera del país, probablemente necesitará una carta de su doctor para llevar alimentos y líquidos dentro y fuera del país.

Cuando llegue a su destino

- Busque el número de teléfono y la ubicación de la farmacia y hospital que se encuentren más cercanos a usted.
- Llame con anticipación para hacer reservaciones en los restaurantes y lugares locales de interés.
- Prepare con anticipación una bolsa de hospital para tener todo lo que necesite en caso de una emergencia, incluyendo cambios de ropa, dinero, el plan para emergencias y su cuaderno o notas de atención médica de su niño.
- Si necesita ir a la sala de emergencias mientras esté de vacaciones, las siguientes sugerencias podrían ayudarle a que sea una visita sin contratiempos:
 - Lleve el plan de cuidados de emergencia preparado por su doctor. El plan debe incluir las dosis de los medicamentos en caso de una emergencia calculados en relación al peso de su niño. Este plan de cuidados médicos deberá estar firmado por su doctor.
 - Traer información de cómo se han controlado anteriormente las convulsiones, incluyendo lo que ha funcionado con su niño.
 - Hable a favor de su niño. Usted sabe cuál es la mejor atención para él.
 - Tenga la información de su doctor.