

# CONVULSIONES



**Silvio Aguilera, M.D.**

Sociedad Argentina de Emergencias  
Buenos Aires, Argentina

# Evaluación de una Crisis Epiléptica

- ¿Se trata realmente de una convulsión?
- ¿Que diagnósticos diferenciales debo tener en cuenta?
- ¿Existe algún cuadro agudo que la desencadenó?
- ¿Existe algún cuadro crónico o remoto causal?
- ¿Es necesario instaurar un tratamiento en agudo?
- ¿Es necesario el traslado a un centro de atención?
- ¿Es necesario la internación?

# Diagnósticos Diferenciales

Sincope-AIT-Migraña con aura-

Seudocrisis-Síndrome de Meniere

Movimientos anormales-Amnesia global  
transitoria-Intoxicaciones

Alucinaciones en contexto de cuadro  
psiquiátrico

# Factores Precipitantes Agudos Según la Edad

5-15 años: Infecciones del  
S.N.C. y trauma

15-35 años: Abstinencia (alcohólica y drogas),  
trauma y Toxemia gravídica

35-60 años: Abstinencia alcohólica, tumores,  
trauma, ACV

> 65 años: ACV, causas tóxicas y metabólicas



# Factores Precipitantes Crónicos o Remotos según la Edad

15-34 años: Malf. Congénitas, infecciones, traumatismo y tumores

35-64 años: ACV previo, traumatismo y tumores

> 65 años: ACV, enf. Degenerativas crónicas, trauma y tumores



# Tratamiento Farmacológico en Agudo

Benzodiazepinas:

\* **Diazepan** IM . **No!!**

Rectal. 1 amp. 10mg

IV 1 amp. 10 mg. diluida y lento  
c/15 minutos hasta 40 mg

\* **Lorazepan** IV 1 amp. 4 mg. Hasta 2 ampollas

\* **Midazolam** IM



# Conducta con Respecto a Traslado

**Epilepsia conocida con crisis típica:** Queda en domicilio

**Epilepsia conocida con crisis atípica:** Traslado a Servicio de Emergencias

**Convulsión febril típica:** Descartar infección del SNC. Evaluación por Pediatría

**Convulsión febril atípica:** Trasladar a Servicio de Emergencias para evaluación por Pediatría

**1ra.convulsión:** Colocar vía IV y trasladar

**Paciente con crisis convulsiva:** Tratamiento farmacológico

# Tratamiento del Paciente que Está con Convulsiones

- Proteger al paciente removiendo peligros del área inmediata y evitar inmovilización del paciente.
- No forzar la apertura bucal del paciente.
- No forzar para colocar una cánula orofaríngea (tubo de Mayo).
- Si es necesario aspirar secreciones.
- Administrar **oxígeno** en altas concentraciones.
- Administrar el **tratamiento farmacológico**.



# Status Epiléptico

Se define como una crisis con duración igual o mayor a 5 minutos o dos o más crisis donde la recuperación de conciencia es incompleta.



## Clasificación

1. Status epiléptico  
Generalizado convulsivo
2. Status epiléptico No convulsivo (parcial complejo y ausencias)
3. Status epiléptico Parcial simple

**Criterios de mal pronóstico:** duración mayor a una hora, pacientes añosos y etiología anóxica.

**Criterios de mejor pronóstico:** epilepsia previa, abstinencia alcohólica, lesión focal previa, niños.

# Causas de Status Epiléptico en Adultos

- **Abstinencia de anticonvulsivos--Abstinencia de alcohol**
- **Factores cerebrovasculares**
- **Metabólicos**
- **Traumatismo**
- **Toxicidad por fármacos o drogas**
- **Infección del S.N.C.**
- **Tumor**
- **Lesión congénita**
- **Epilepsia previa**



***¡¡Gracias!!***