

Crisis Convulsiva

Vidotto N.

Sparacino D.

Uhrig M.

Szyrko V.

Trucco F.

Mendez B.

Zeitunlian A.

Dr. Luis Quinteros, Docente Cátedra de
Emergentología, Universidad Nacional Córdoba,
Argentina



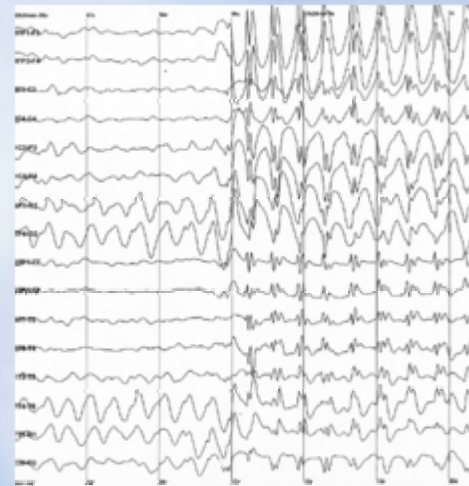
Objetivos de este trabajo

- Diagnosticar un episodio convulsivo.
- Conocer el protocolo cronometrado del tratamiento anticonvulsivo.
- Conocer vía de administración y dosis de las drogas anticonvulsivas en el episodio agudo.

Definiciones

Epilepsia: conjunto de trastornos neurológicos crónicos que tienen en común la existencia de episodios repentinos y transitorios de descargas anormales y sincrónicas de un punto del SNC, con o sin pérdida de la conciencia.

**TRAZADO
ELECTROENCEFALOGRÁFICO:**



No todas las epilepsias se caracterizan por presentar convulsiones.

No todas las convulsiones son epilépticas.



Crisis Convulsivas: presentan actividad motora, como las mioclonías, crisis tónicas, clónicas, atónicas y tónico-clónicas.

Crisis no Convulsivas: No presentan actividad motora, como las ausencias y las crisis parciales complejas.

Clasificación

Generalizadas

- ausencias
- mioclónicas simples o múltiples
- clónicas
- tónicas
- tónico-clónicas
- atónicas



Parciales (focales)

- Simples (sin afectación del nivel de conciencia)
 - Motoras
 - Somatosensoriales
 - Autonómicos
 - Psíquicos
- Complejas (con afectación del nivel de conciencia)
- Evolución a generalizadas

Primarias:

- Sin relación temporal con estímulo conocido.
- Si son recurrentes (EPILEPSIA).

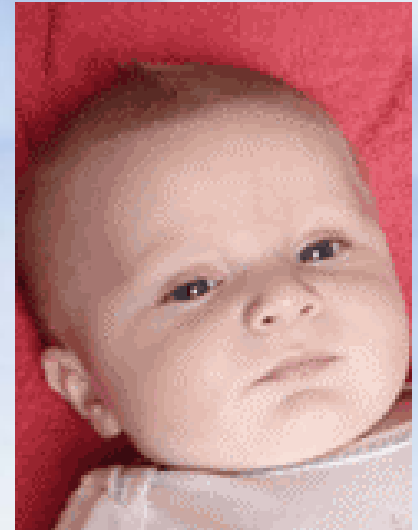
Secundarias:

- Desencadenadas por estímulo transitorio.
- Las más frecuentes: fiebre, hipoglucemia, traumatismos, infección del SNC

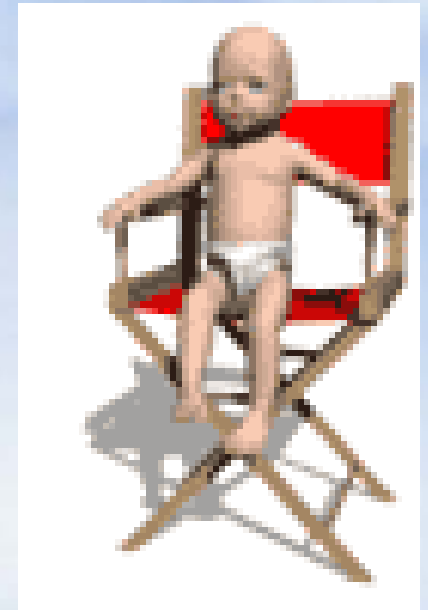
IDIOPÁTICA	En general aparecen entre los 2 a 14 años
ESTRUCTURALES	Tumores ACV. Encefalopatía hipertensiva. Hemorragia subaracnoidea. Lesión perinatal
METABÓLICAS	Hipo - hipernatremia Hipo - hiperglucemia Hipocalcemia Hipoxia Hipopotasemia Uremia
INFECCIONES	Meningitis. Encefalitis. Absceso cerebral.
TÓXICAS	Neurolépticos Antidepresivos Isoniacida Intoxicación alcohólica Cocaína Abstinencia alcohólica/barbitúricos
SITUACIONES ESPECIALES www.reeme.arizona.edu	Fiebre (mas frecuente en chicos) Eclampsia

Causas según edad

- **Neonatos:**
 - Encefalopatía hipóxico-isquémica
 - Infección sistémica o del SNC
 - Alteraciones hidroelectrolíticas
 - Déficit de piridoxina
 - Errores congénitos del metabolismo
 - Hemorragia cerebral
 - Malformaciones del SNC



- **Lactantes y niños:**
 - Convulsión febril
 - Infección sistémica o del SNC
 - Alteraciones hidroelectrolíticas
 - Intoxicaciones
 - Epilepsia



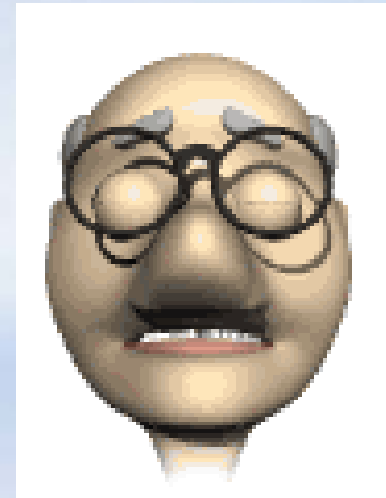
- **Adolescentes:**

- Supresión o niveles sanguíneos bajos de anticonvulsivantes
- Traumatismo craneal
- Epilepsia
- Tumor craneal
- Intoxicaciones (alcohol y drogas)

- **Adulto Joven:**
 - Tumores
 - Traumatismo
 - Etilismo

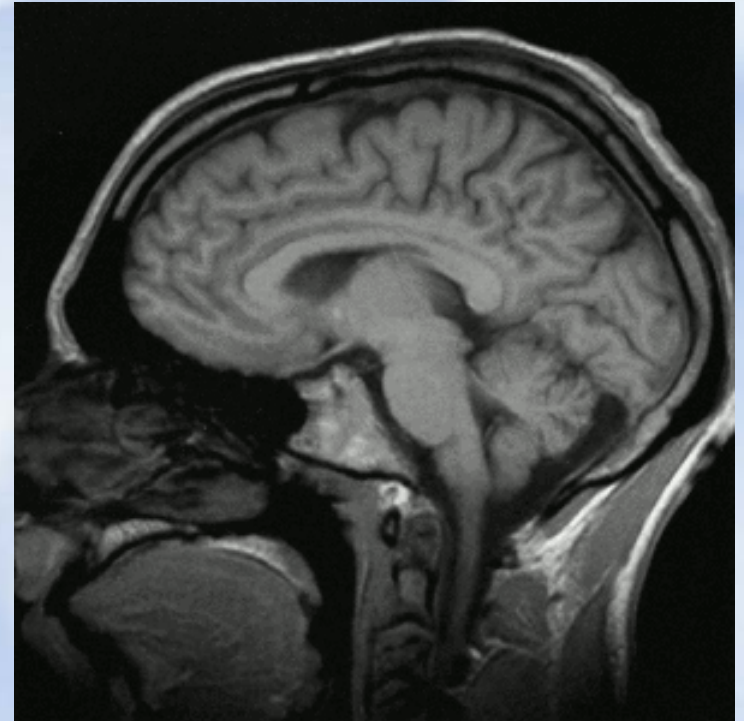


- **Anciano:**
 - Enfermedades vasculares
 - Tumoriales



Diagnóstico diferencial

- Síncope vaso-vagal
- Síncope febril
- Espasmos del sollozo
- Crisis de hiperventilación
- Crisis histéricas
- Ataques de pánico
- Tics
- Hipoglucemia
- Vértigo



Manejo prehospitalario



- Tranquilizar y despejar el ambiente procurando intimidad.
- Colocar al paciente en una superficie dura y plana.
- Proteger la cabeza con almohadas o toallas.
- Retirar todos los objetos que puedan dañarle al convulsionar.
- Descomprimir la ropa que pudiera estar apretada.
- No sujetar al paciente, ni utilizar la fuerza ni abrir la boca en la fase de rigidez.

Estabilización de las funciones vitales:

A

- Mantener en decúbito lateral: evitar la broncoaspiración
- Aspirar secreciones y poner cánula oro-faríngea. Evitar que se muerda la lengua. Si no se dispone de cánula es preferible no forzar la colocación de otro objeto en la boca.

B

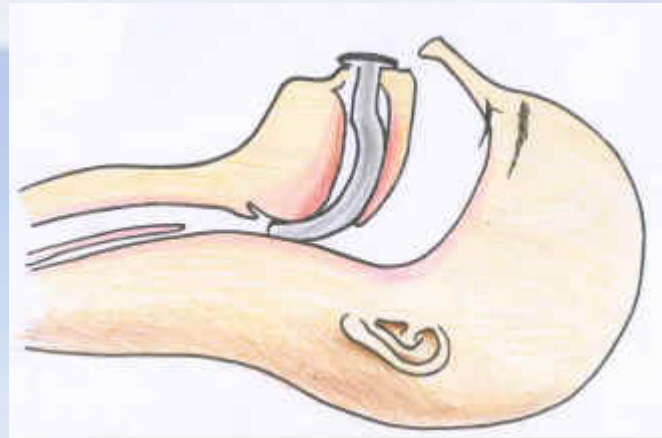
- O₂ al 100%

C

- Canalizar
- Suero fisiológico



Tubo de Mayo



Criterios de derivación hospitalaria

- * Todo paciente que presente una **primera crisis** comicial.
- * Factor **desencadenante no aclarado** o que precise hospitalización por sí mismo
- * **En el epiléptico conocido:**
 - Crisis atípica
 - Crisis repetidas
 - Lesiones traumáticas graves en el curso de la crisis
 - Estatus convulsivo
 - Circunstancias asociadas (embarazo, dificultad respiratoria)



Manejo Hospitalario



0 a 5 min.

- Confirmar el diagnóstico de crisis convulsivas.
- Si la crisis no se limita en 2 minutos se iniciara tratamiento farmacológico.
- Antecedentes del paciente. (epiléptico, tumor, alcohol, o drogas.)
- Signos Vitales.



- Asegurar la vía aérea permeable.
- Colocar en decúbito lateral para evitar aspiraciones, colocar tubo de Mayo.
- Retirar prótesis dentarias y cuerpos extraños
- Aspirar secreciones.
- Vía endovenosa.
- Oxigenoterapia
- Solicitar laboratorio: gases, ionograma, urea, glucemia, hemograma, calcio, creatinina.

6 a 9 min.

- **Tiamina 100** mg EV en bolo Lento. (1 ampolla de Anemidox o 10 ampollas de Becozyn).
- **Glucosa** en forma de glucosado hipertónico en bolo lento (1 amp 50ml al 50%)

IMPORTANTE!!

Pasar la tiamina primero (riesgo de encefalopatía de Wernicke)

10 a 20 min.

- **Diazepam.**

Dosis de carga: 0,2 mg/Kg. (en bolo lento)
diluida en 8 cm de solución.



21 a 60 min.

- **Difenilhidantoína (Epamín).**

Dosis de carga : 15-20 mg/Kg. Pasar a una velocidad no mayor a de 50 mg/min. en solución fisiológica.

- **Fenobarbital**

Dosis de carga : 10-20 mg/Kg. (tener todo preparado para intubar: altera la mecánica ventilatoria)

- **Tiopental.** De 3-6 mg/Kg. Se realiza en UTI intubando al paciente.

- **Solicitar EEG de urgencia**

Muchas Gracias!!!

