

Trastornos paroxísticos en la infancia



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

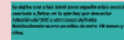
Gabriel Suárez del Fueyo
R1 Pediatría HGUA
Tutor: Francisco Gómez

ACTUACIÓN EN AP

TPNE



CRISIS FEBRILES



CRISIS EPILEPTICAS



Índice:

- Introducción teórica
 - Tpne
 - Crisis febriles
 - Crisis epilépticas
- Casos clínicos
- Manejo de crisis en AP

TPNE

CRISIS ANÓXICAS

- Espasmo del succion
- Síncope

TRASTORNOS PAROXÍSTICOS DEL SUEÑO

- Terrores nocturnos
- Movimientos anormales durante el sueño
- Narcolepsia-Cataplejía

TRASTORNOS MOTORES PAROXÍSTICOS

- Tics
- Sínd. del sudoriento
- Coreoatetosis
- Distonías paroxísticas paroxísticas
- Estereotipias

CRISIS DE ORIGEN PSICÓGENO

- Ataques de pánico
- Psicodisforia
- Sínd. Munchausen por poderes

CRISIS ANÓXICAS

- *Espasmo del sollozo*
- *Síncope*

TRASTORNOS PAROXÍSTICOS DEL SUEÑO

- *Terros nocturnos*
- *Movimientos anormales durante el sueño*
- *Narcolepsia-Cataplejia*

TRASTORNOS MOTORES PAROXÍSTICOS

- *Tics*
- *Sde. del sobresalto*
- *Coreoatetosis*
- *Discinesias paroxísticas yatrogénicas*
- *Estremecimiento*

CRISIS DE ORIGEN PSICÓGENO

- *Ataques de pánico*
- *Pseudocrisis*
- *Sde. Munchausen por poderes*

CRISIS FEBRILES

Se define una crisis febril como aquella crisis comicial asociada a fiebre, en la que hay que descartar infección del SNC u otra causa definida. Habitualmente ocurre en niños de entre 18 meses y 6 años.

Se define una crisis febril como aquella crisis comicial asociada a fiebre, en la que hay que descartar infección del SNC u otra causa definida. Habitualmente ocurre en niños de entre 18 meses y 6 años.

CRISIS EPILEPTICAS

Crisis parciales

- *Simples: Sin pérdida de conciencia*
- *Complejas: Asocian pérdida de conciencia*
- *Secundariamente generalizadas*

Crisis Generalizadas

- *Convulsivas: Tónica, tónico-clónica, mioclónica.*
- *No convulsivas: Ausencias*

Crisis parciales

- ***Simples: Sin pérdida de conciencia***
- ***Complejas: Asocian pérdida de conciencia***
- ***Secundariamente generalizadas***

Crisis Generalizadas

- ***Convulsivas: Tónica, tónico-clónica, mioclónica.***
- ***No convulsivas: Ausencias***

STRANGER MOVEMENTS

CASO 1



Nancy.

- 14 años.
- Mareo y pérdida de conciencia.
- Recuperación completa en segundos.
- Pérdida de control de esfínteres.
- No amnesia tras la crisis

Video con fines educativos.
Reservados todos los derechos.
No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra.
Derechos reservados.



- Síncope convulsivo neuromediado:
Revisar antecedentes.
Toma de constantes.
Educación para evitar situaciones desencadenantes.
Aumentar ingesta de sal y líquidos.

CASO 2

Eleven

- 10 años.
- Trastorno de la conducta.
- Convulsión en el contexto de una discusión con su madre.
- Segunda convulsión en consulta.



HELENA ESCOBAR DE LA VEGA

- Historia de 10 años.
- Trastorno de conducta.
- Convulsión en el contexto de una discusión con su madre.
- Segunda convulsión en consulta.



HELENA ESCOBAR DE LA VEGA

- Historia de 10 años.
- Trastorno de conducta.
- Convulsión en el contexto de una discusión con su madre.
- Segunda convulsión en consulta.



Pseudocrisis

Importancia de una historia clínica exhaustiva:

- .Coexistencia de crisis epilépticas y pseudocrisis
- . Antecedentes familiares de epilepsia
- .Predominio en adolescentes y sexo femenino
- .Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos
- .Atención a situaciones familiares de estrés (Divorcios, discusiones frecuentes)

Control de constantes (Glucemia)

Explicar al familiar evitando culpabilización

Solicitar valoración psiquiátrica

PSEUDOCRISIS VS CRISIS CONVULSIVAS

- Presencia de testigos
- Ganancia secundaria
- Crisis más prolongada
- Movimientos teatralizados
- Movimientos pélvicos, arqueo de la espalda
- Inicio gradual
- Control de esfínteres
- Resistencia a la apertura de los ojos
- Resistencia a la inmovilización

CASO 3



© 2015 NBCU
Reproduction of this content is prohibited without the express written permission of NBCUniversal Entertainment Group
All rights reserved. No part of this content may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system.



DUSTIN

- 4 AÑOS
- CUADRO FEBRIL DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN
- CRISIS CONVULSIVA DE 5 MINUTOS.
- NO CONVULSIONA A SU LLEGADA



CRISIS FEBRIL

Monitorización de constantes. Oxígeno. Glucemia

Buscar foco de la fiebre. Anamnesis y exploración completa, especial hincapié en la exploración neurológica.

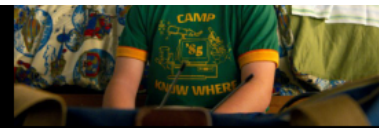
Observación al menos durante 2 horas.

Tranquilizar a la familia.

CASO 4

Will

- 6 años
- Paciente conocido en centro de salud por crisis de ausencia
- Desconexión del medio, pérdida de conocimiento y convulsión tónico-clónica



ABCDE (monitorización constantes,
oxígeno, intentar acceso venoso,
glucemia capilar)
Anamnesis:
Fiebre, traumatismo?
Posición de seguridad

5 minutos después persiste:

- Si acceso venoso: Diazepam IV 0.3 Mg/Kg
- No acceso venoso: Midazolam bucal 0.3 mg/ kg o
Diazepam rectal 0.5 mg/kg

10 minutos:
Segunda dosis de
benzodiazepina. Soporte
vital avanzado

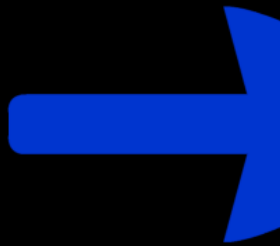


ABCDE (monitorización constantes,
oxígeno, intentar acceso venoso,
glucemia capilar)

Anamnesis:

Fiebre, traumatismo?

Posición de seguridad





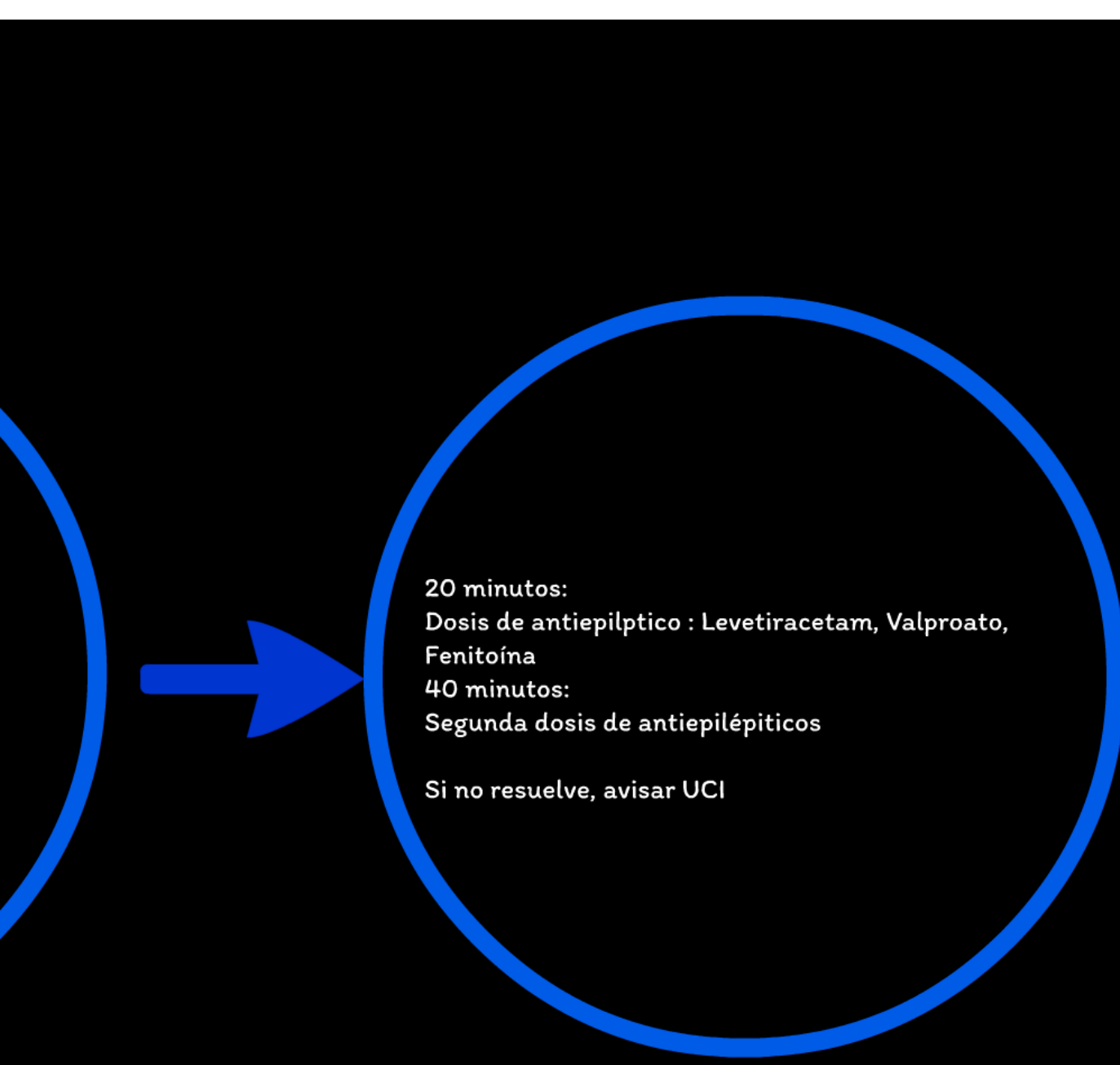
5 minutos después persiste:

-Si acceso venoso: Diazepam IV 0.3 Mg/Kg

- No acceso venoso: Midazolam bucal 0.3 mg/ kg o
Diazepam rectal 0.5 mg/kg

10 minutos:
Segunda dosis de
benzodicepina. Soporte
vital avanzado





20 minutos:

Dosis de antiepilptico : Levetiracetam, Valproato,
Fenitoína

40 minutos:

Segunda dosis de antiepilépticos

Si no resuelve, avisar UCI

CASO 1

Nancy.

- 14 años.
- Mareo y pérdida de conciencia.
- Recuperación completa en segundos.
- Pérdida de control de esfínteres.
- No amnesia tras la crisis



CASO 3

DUSTIN

- 4 AÑOS
- CUADRO FEBRIL DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN
- CRISIS CONVULSIVA DE 5 MINUTOS.
- NO CONVULSIONA A SU LLEGADA



CASO 2

Eleven

- 10 años.
- Trastorno de la conducta.
- Convulsión en el contexto de una discusión con su madre.
- Segunda convulsión en consulta.



CASO 4

Will

- 6 años
- Paciente conocido en centro de salud por crisis de ausencia
- Desconexión del medio, pérdida de conocimiento y convulsión tónico-clónica



Bibliografía:

Y.Acedo Alonso. Sección 2 Emergencia. Convulsión. En: J. Benito S. Mintegui et al. Urgencias pediátricas, Guía de actuación. 2a ed. España. Panamericana; 2019. 352-358

P. Tirado Requero, M. Alba Jiménez, J. Arcas Martínez. 195 Trastornos paroxísicos, evaluación inicial. En: J. Guerrero Fernández, A. Cartón Sánchez, J. Ruiz Domínguez et al. Manual de diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 6a ed. España. Panamericana; 2017. 1979-1992

Muñoz García-Largo L, Gordillo Urbano RM y de Burgos Marín R. et al Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 2011. Vol 28. 3. 12-36

R. Jadraque Rodríguez, F. Gómez Gosálvez y A. E. Pascua Santamaría. Primera crisis epiléptica. Protocolos marzo 2105. HGUA

R. Jadraque Rodríguez, F. Gómez Gosálvez y A. E. Pascua Santamaría. Crisis febriles. Protocolos marzo 2015. HGUA

L. González, J. Frontela, R. Jadraque, F. Gómez. Estatus convulsivo epiléptico. Potocolos abril 2017.

Trastornos paroxísticos en la infancia



Servicio de
Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

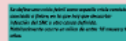
Gabriel Suárez del Fuego
R1 Pediatría HGUA
Tutor: Francisco Gómez

ACTUACIÓN EN AP

TPNE



CRISIS FEBRILES



CRISIS EPILEPTICAS

