



MANEJO URGENTE DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN PEDIATRIA

Rotación UPED
R1 Patricia Rojas Navarro





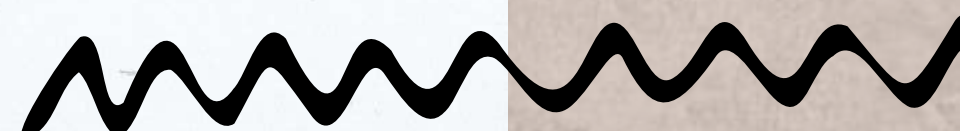
① Justificación

② Marco teórico. Clasificación.

③ Abordaje terapéutico:

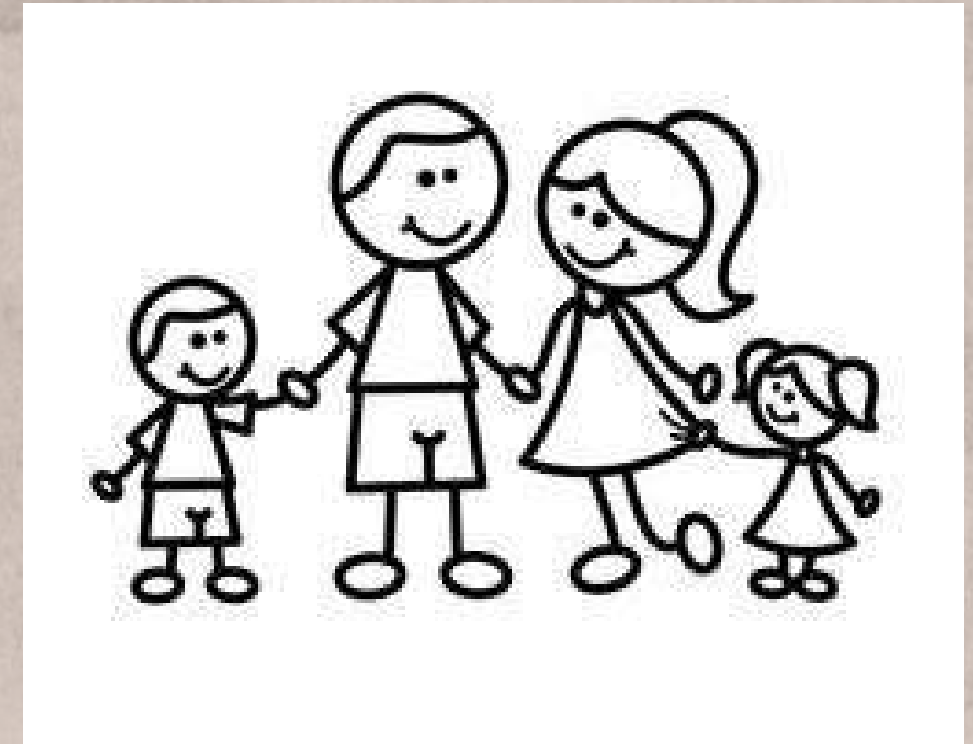
- Objetivos
- Medicas generales
- Fármacos

④ Educación a la familia



Justificación

- Uno de los principales motivos de atención en Urgencias de Pediatría.
- Emergencia neurológica pediátrica más común (18-23 niños por cada 100 000). Mayor incidencia en los primeros 18-24 meses.
-
- Impacto en la familia -> estrés, ansiedad, miedo, desconocimiento...



Marco teórico

- La atención implica la identificación y el manejo simultáneo de etiología desencadenante, complicaciones sistémicas y administración de tratamiento preciso para paliar el proceso.
 - Protocolo claro de actuación para disminuir la morbimortalidad.
 - Generalmente son breves y autolimitadas.
- Proceso febril.
- El objetivo es instaurar rápida y simultáneamente cuidados que estabilicen al paciente, identifiquen cualquier condición precipitante y terminen las convulsiones

Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE): "aparición transitoria de signos o síntomas debidos a actividad neuronal excesiva o síncrona anormal en el cerebro".

Clasificación

Parciales

SIMPLES: no pérdida de conciencia

- signos motores
- síntomas somatosensoriales
- síntomas autonómicos
- síntomas psíquicos (ilusiones o alucinaciones)

COMPLEJAS: pérdida de conciencia

Generalizadas

CONVULSIVAS: síntoma motor predominante (alteración o no de la conciencia)

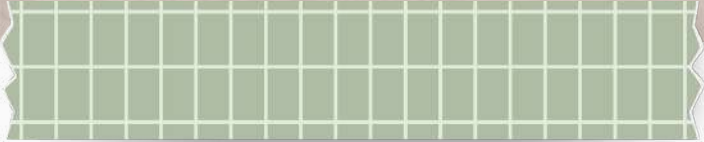
- mioclónicas
- tónicas
- clónicas
- tónico-clónicas

NO CONVULSIVAS: no motor (predomina pérdida de conciencia)

- crisis de ausencia
- ausencia atípica

Indeterminadas

Motoras o no motoras que no pueden ser incluidas correctamente en otro grupo por datos inadecuados o incompletos



Abordaje terapéutico: objetivos

Mantener funciones vitales

Finalizar crisis

Diagnóstico inicial causas potencialmente mortales (hipoglucemia, meningitis, intoxicación..)

Evitar recurrencias de la crisis

Minimizar complicaciones derivadas del tratamiento

Evaluar y tratar causas subyacentes

Abordaje terapéutico: medidas generales

A: VÍA AÉREA

- Mantener permeable en todo momento
- Si precisa: aspirar secreciones, posición lateralizada, colocar cánula de Guedel e incluso intubación endotraqueal.

B: RESPIRACIÓN

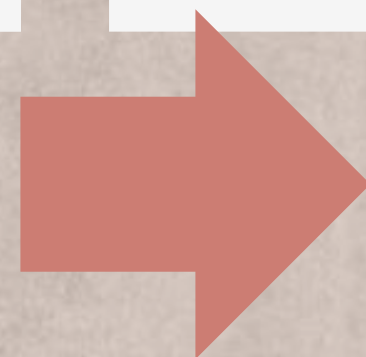
- Monitorización continua de SpO₂
- Oxigenoterapia al 100% (mejorar hipoxia cerebral)
- Puede llegar a precisar CPAP o VMI (intubación)

C: CIRCULACIÓN

- Monitorización FC y TA
- Canalizar y asegurar acceso venoso
- Reposición si precisa de líquidos para mantener TA

D: Neurológico

- Exploración neurológica completa
- Pupilas
- Escala de Glasgow
- Signos meníngeos



Reevaluación constante

Abordaje terapéutico: fármacos

1ª Línea: BENZODIACEPINAS

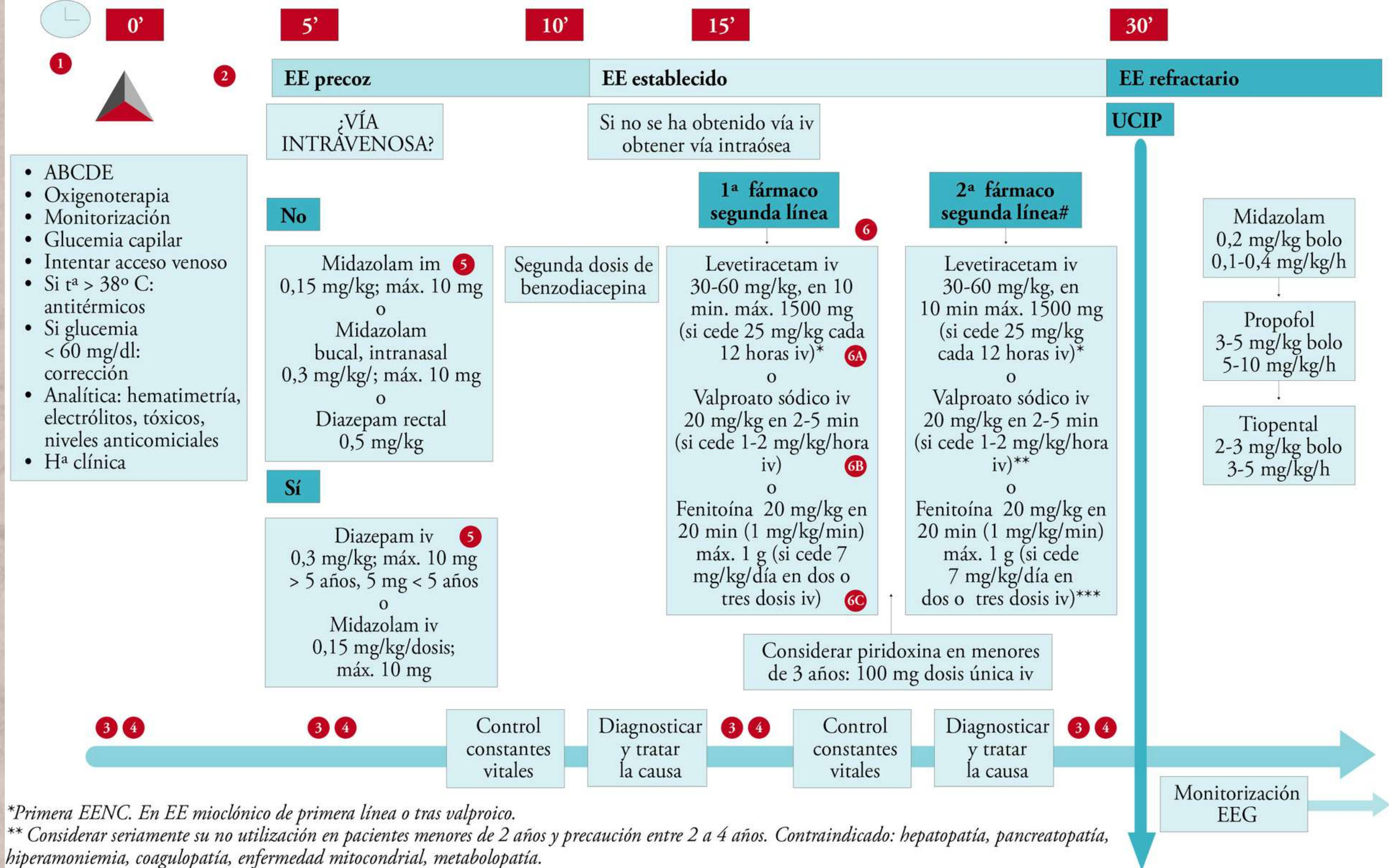
- Si vía IV: diazepam IV 0'2-0'3 mg/kg
- Si no vía IV: midazolam intranasal, bucal o IM 0'2-0'3 mg/kg dosis
- Alternativa diazepam rectal (desuso en últimos años)

2ª Línea: ANTICONVULSIVOS

- Fenitoína: en crisis que no ceden tras BDZ. 20 mg/kg
- Levetiracetam: 30mg/kg dosis inicial
- Ác. valproico: crisis refractarias a BDZ o fenitoína. 20 mg/kg
- Fenobarbital: uso limitado a neonatos

3ª Línea: Coma inducido

- Se emplea en estatus convulsivos (crisis >30 min)
- Ingreso en UCI
- Midazolam, tiopental o propofol.

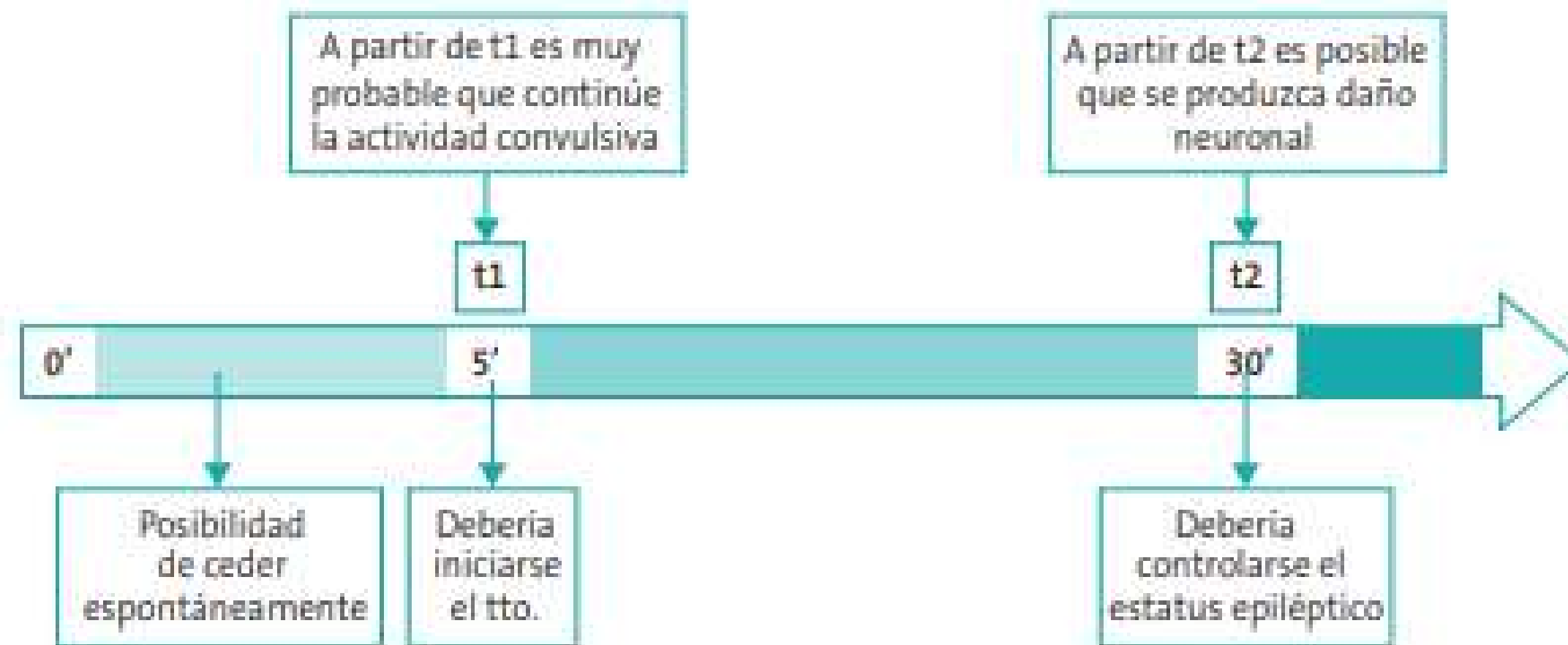


*Primera EENC. En EE mioclónico de primera línea o tras valproico.

** Considerar seriamente su no utilización en pacientes menores de 2 años y precaución entre 2 a 4 años. Contraindicado: hepatopatía, pancreatopatía, hiperamonemia, coagulopatía, enfermedad mitocondrial, metabolopatía.

***No indicado en: cardiopatía, crisis febril parcial unilateral < 12 meses.

#El segundo fármaco será distinto del primero. No hay evidencia sobre dicha elección. Se tendrá en cuenta factores como tipo de EE, contraindicaciones de los fármacos, etc.



Abordaje posterior: educación y soporte a la familia

Acompañamiento durante la atención en urgencias

Medidas a adoptar ante una crisis en domicilio. Importancia de los tiempos.

Tratamiento de las crisis en el hogar

Tratamiento preventivo de las crisis

Diagnóstico adecuado

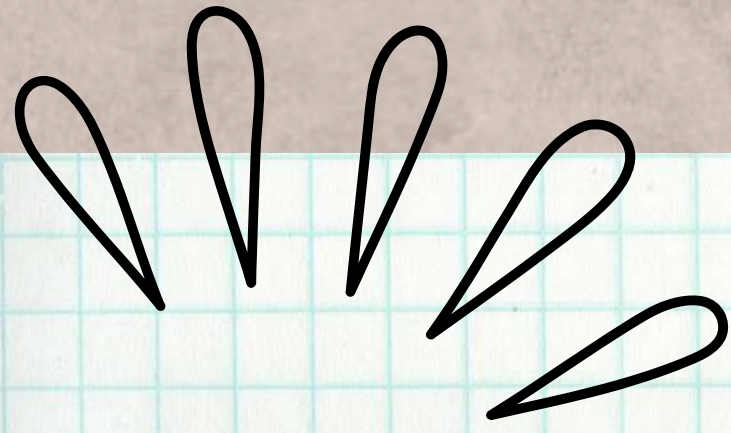
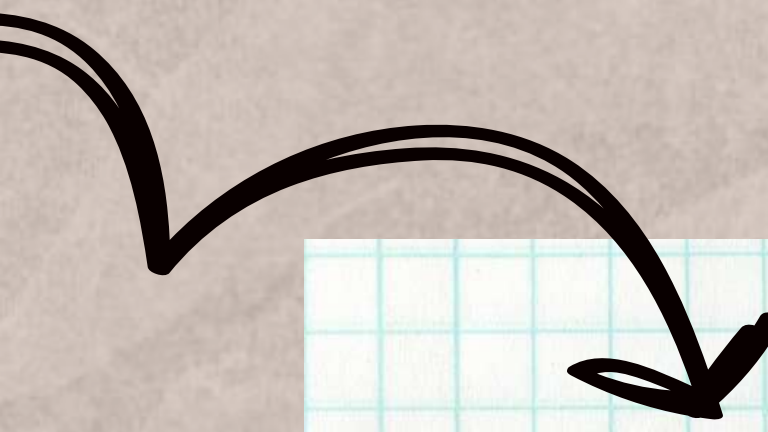
Tratamiento de la fiebre en el niño

Conclusión

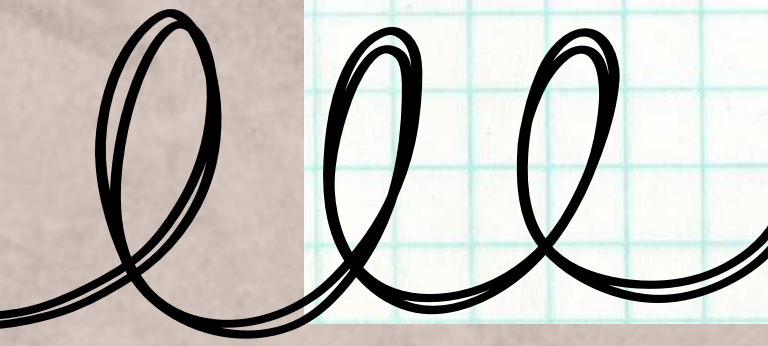
- Alta incidencia en Urgencias de Pediatría.
- Impacto en la familia. Investigación desde el punto de vista enfermero sobre cómo afecta a la familia y cómo dar el soporte adecuado.
- Cambio en el tratamiento en los últimos años según las diferentes búsquedas con actualización de protocolos.
- Importancia de buen manejo por parte del equipo de Enfermería.

Referencias bibliográficas

- Mercadé Cerdá JM, Toledo Argani M, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X, Sancho Rieger J. Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. Neurología [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2022];31(2):121-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guia-oficial-sociedad-espanola-neurologia-S0213485314000103>
- González Hermosa A. Estado epiléptico [Internet]. Aeped.es. Sección Urgencias de Pediatría del Hospital Basurto. 2020;1:119-140 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_estatus_epileptico.pdf
- Ríos Mendoza V, Martínez Granero MA. Crisis convulsiva. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/81/crisis-convulsiva>
- Fisher RS, Cross JT, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al. Clasificación operativa de tipos de convulsiones por la Liga Internacional contra la Epilepsia: documento de posición de la Comisión de Clasificación y Terminología de la ILAE. Epilepsia [Internet]. 2017;58(4):S22-30. Disponible en: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Spanish-Traduccion-Fisher-Seizure-types.pdf>
- Badia M. Algoritmo: Estátus epiléptico [Internet]. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://seup.org/algoritmo-epilepsia/>
- Escudero Ávila R, Arce Portillo E, Blanco Martínez, B. Manual Clínico de Urgencias de Pediatría. Neurología. 2003-Crisis Convulsivas. pg 1037-1041. Hospitaluvrocio.es. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/04/MC-UrgPed-NEUROLOGIA.pdf#page=13>



MUCHAS
GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN



Patricia Rojas Navarro

ElR Pediatría

1º Año

Rotación Urgencias Pediátrica

Hospital General Universitario de Alicante (Dr. Balmis)

