

# Convulsiones en la urgencia pediátrica



**BEATRIZ RIERA HEVIA  
ENFERMERA REFERENTE URGENCIAS  
PEDIATRÍA  
HOSPITAL SON LLÀTZER, PALMA DE  
MALLORCA**

# Convulsión



- **Crisis convulsiva:** Descarga sincrónica excesiva de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia



# Convulsión



- Sintomática / secundaria
- Idiopática

# Convulsión



- Sintomática o secundaria → desencadenadas por estímulo transitorio que afecta a la actividad cerebral:
  - Hipoglucemia



# Convulsión



- Sintomática o secundaria → desencadenadas por estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral:
  - Traumatismos



# Convulsión



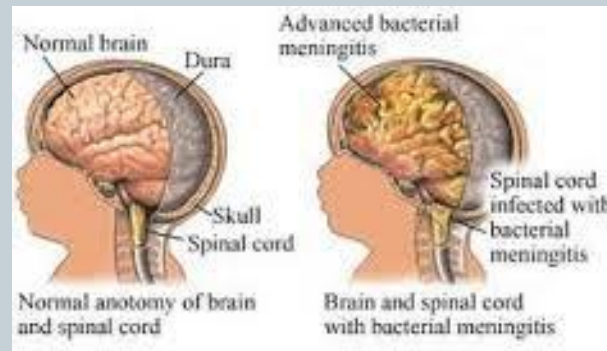
- Sintomática o secundaria → desencadenadas por estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral:
  - Fiebre



# Convulsión



- Sintomática o secundaria → desencadenadas por estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral:
  - Infección SNC



# Convulsión



- Idiopática → sin relación temporal con estímulo conocido
- ✦ Cuando tiene carácter recurrente → epilepsia





# Convulsión. Etiología.



- Neonatos
- Lactantes y niños
- Adolescentes

# Convulsión. Etiología.



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

# Convulsión. Etiología



- **Lactantes y niños**
  - Convulsión febril
  - Infección sistémica y del SNC
  - Alteraciones hidroelectrolíticas
  - Intoxicaciones
  - Epilepsia
  - Errores congénitos del metabolismo

# Convulsión. Etiología



- **Adolescentes**
  - Supresión o niveles sanguíneos bajas de anticonvulsivantes en niños epilépticos
  - Traumatismo craneal
  - Epilepsia
  - Tumor craneal
  - Intoxicaciones (Alcohol y drogas)


# Actitud ante una convulsión



1. Identificar que se trata de una convulsión
2. Tratamiento de una crisis convulsiva
3. Anamnesis
4. Examen físico

# 1. Identificar



- Características de la crisis
    - Dónde?
    - Qué hacía?
    - Desencadenante?
    - Pérdida de conciencia?
    - Secuencia de movimientos? 
    - Cómo?
- cuadros clínicos que pueden ser confundidos

# 1. Identificar



# 1. Identificar





# 1. Identificar



# 1. Identificar



## 2.Tratamiento



- Tratamiento urgente es común a todas las convulsiones
  - A- B –C
  - Glucemia
  - Medicación anticonvulsiva

## 2.Tratamiento



- A - B - C:
  - A → Vía aérea:
    - ✦ Decúbito lateral
    - ✦ Aspirar secreciones
    - ✦ Cánula orofaríngea
  - B → Ventilación:
    - ✦ Administrar O<sub>2</sub> al 100%
  - C → Circulación:
    - ✦ Via EV



## 2.Tratamiento



- Glucemia



## 2.Tratamiento



- Medicación anticonvulsiva → Diazepam . Fenitoína
  - ✦ Minuto 0-5 → Dzp rectal /Mdz nasal



- ✦ Minuto 5-10 → Dzp rectal/Mdz nasal
- ✦ Via periférica → Mdz ev ( se puede repetir dosis)
- ✦ Minuto 15 → Fármacos de segunda línea:
  - Fenitoína
  - Ac.Valproico o Levetiracetam
- ✦ Más de 30 → coma barbitúrico ( Mdz perfusión)

## 2.Tratamiento



- **A tener en cuenta:**
  - La llegada suele ser poscrítica, si llega con actividad convulsiva lleva tiempo
  - Cuanto más prolongada sea la crisis más difícil será revertirla y peor su pronóstico
  - Errores frecuentes en el tratamiento



## 2.Tratamiento



	Via	Ritmo	Inicio	Duración	Efectos 2 <sup>a</sup>
DIAZEPAM	Iv, IO, R	2-4 min	1-3 min	10-20 min	Depresión resp., HipoTA, Sedación
MIDAZOLAM	IV,IO,IM,R	Lento	5-15 min	1-5 h	Depresión respiratoria, HipoTA
FENITOINA	IV;IO	10-20 min	10-30 min	12-24 h	Arritmia, HipoTA
FENOBARBITAL	IV,IO	12-20 min	10-30 min	12-24 h	Depresión resp. (dzp) Sedación



## 3. Anamnesis



- Fiebre
- Primera Crisis
- Factor precipitante

# 4.Examen físico



- Valoración del estado general.
- Exploración general
- Exploración neurológica
- Pruebas complementarias
  - Estudio metabólico
  - PL
  - TAC o RM
  - EEG



# Convulsiones en la Urgencia Pediátrica



**Muchas gracias!**



- **Bibliografía:**
- <http://www.genagen.es/area-pacientes/informacion-genetica-y-enfermedades-hereditarias/enfermedades-geneticas-mas-frecuentes/neurofibromatosis/>
- <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-neurofibromatosis-13015324>
- [http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/L\\_Carnitina.pdf](http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/L_Carnitina.pdf)
- <http://www.guiametabolica.org/ecm/defectos-v-oxidacion/info/ocurre-caso-nino-a-nace-defecto-v-oxidacion>
- [http://www.nutri-facts.org/es\\_ES/news/los-epilpticos-parecen-tener-un-mayor-riesgo-de-insuficiencia-.html](http://www.nutri-facts.org/es_ES/news/los-epilpticos-parecen-tener-un-mayor-riesgo-de-insuficiencia-.html)
- [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_10\\_vin\\_1/Precop\\_Vol\\_10\\_1\\_D.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_10_vin_1/Precop_Vol_10_1_D.pdf)
- <http://www.analesdepediatria.org/es/asociacion-entre-bronquiolititis-moderada-grave-sindrome/articulo/S1695403315000958/>
- <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v69n1s1/v69n1s1a14.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-crisisneonat.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-primeracrisiepilep.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-epilepsialactante.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-epilepadolesc.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-malconvulsivo.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7-ttoepilepsia.pdf>
- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14-miopatmetab.pdf>
- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15-enfmitocon.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/22-encefpmetab.pdf>
- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/35-acv.pdf>
- Verdú Pérez, A. García Perez, A. Maryinez Menedez, Beatriz. Manual de neurología infantil, 1ª Ed
- Molina Cabañero, JC. de la Torre Espí, Mercedes, Convulsiones, Protocolos diagnóstico.-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP