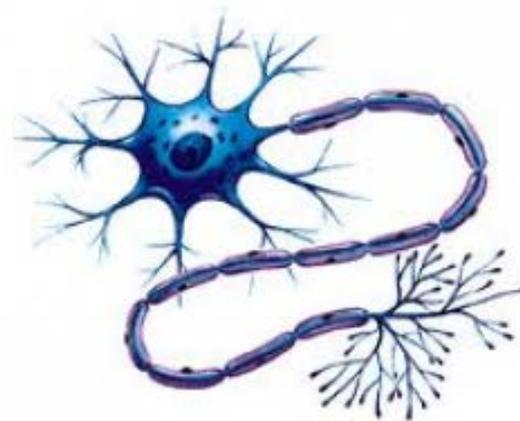


CONVULSIONES EN URGENCIAS. CARACTERÍSTICAS Y MANEJO

*Berta López Berbel , Eduardo Fernández Sánchez , Marta Pérez Giménez , Friné Brossa Guerra,
Antonio de Francisco Prófumo*

Servicio de Pediatría del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
(Barcelona)



INTRODUCCIÓN

- Son la **urgencia neurológica más frecuente** en la edad pediátrica.
- La mayoría se producen **fuera del ámbito sanitario**, habiendo cedido a su llegada a urgencias.
- Pueden tratarse de una **urgencia vital**.

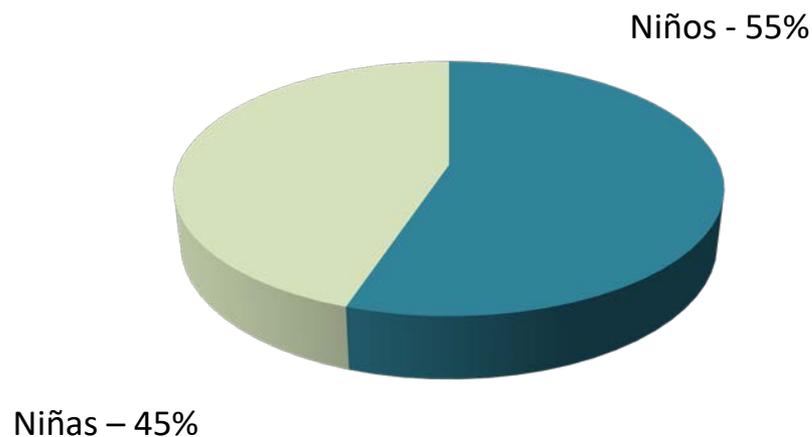
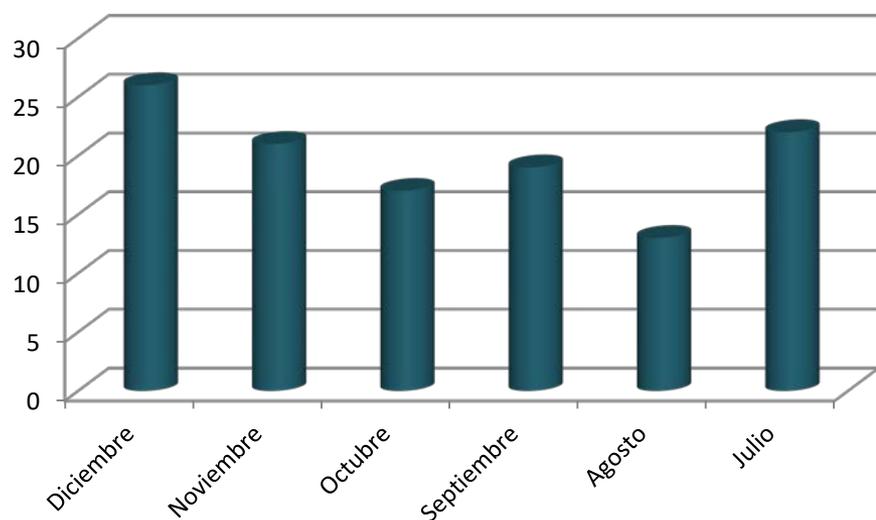
OBJETIVO: analizar las características epidemiológicas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas de los casos de convulsión atendidos en urgencias de nuestro centro

METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes menores de 18 años que consultaron en urgencias de un hospital de tercer nivel por convulsiones, desde julio hasta diciembre de 2017.

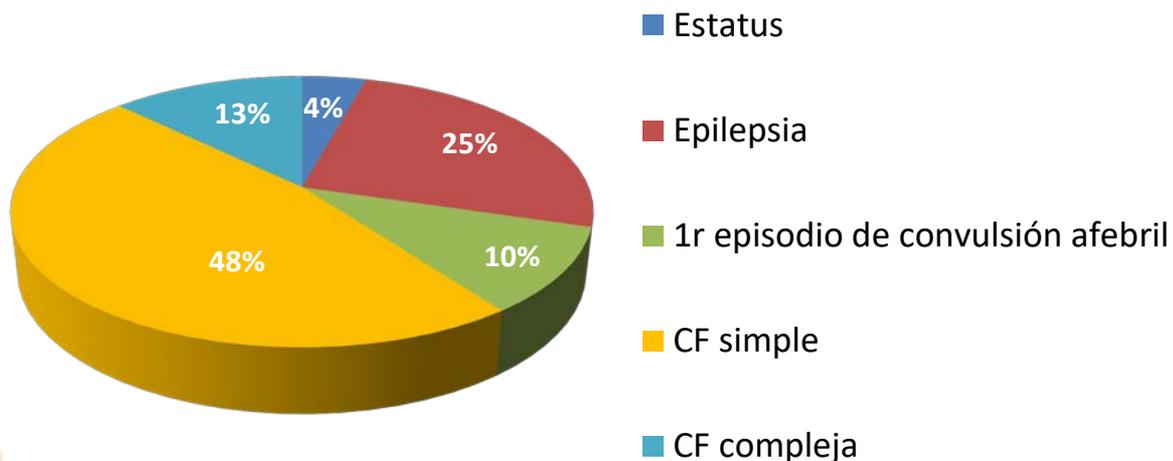
RESULTADOS

- Se incluyen 118 pacientes, 65 niños y 53 niñas, con **edad media de 4 años**
- Representan el **0,94% de las visitas anuales a urgencias**

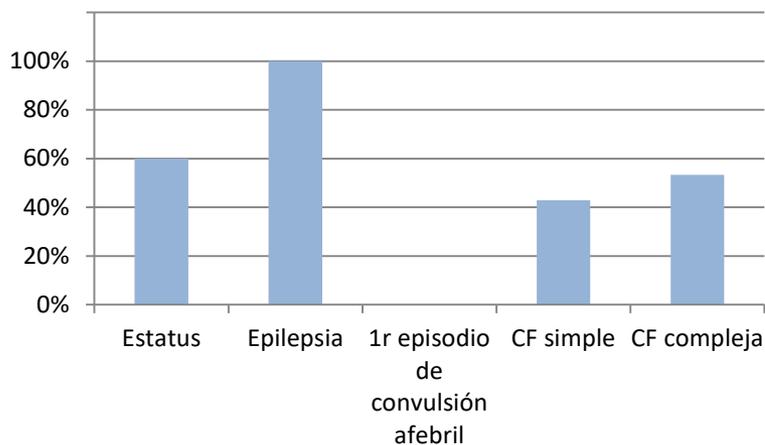


RESULTADOS

➤ *La convulsión febril simple es el diagnóstico más frecuente*



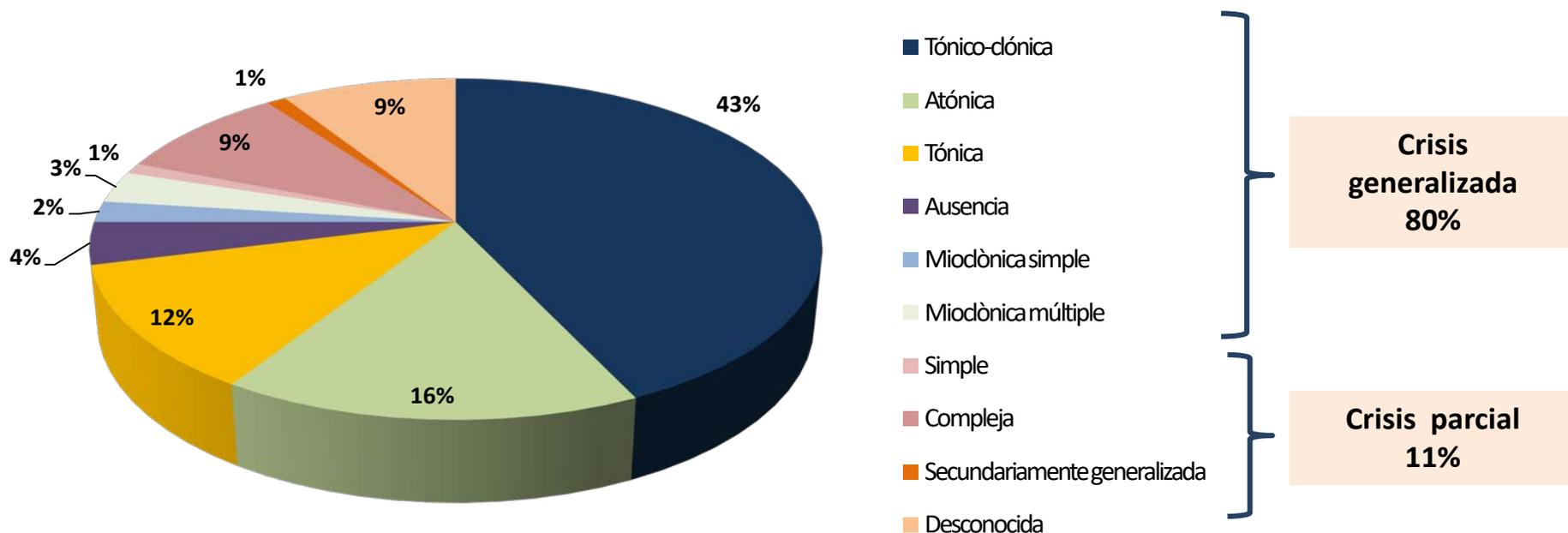
Episodios previos de convulsión



- **55%** presentan **episodios previos de convulsión**
→ De estos, reciben **tratamiento anticomicial el 36%**
- **35%** presenta **antecedentes familiares de convulsión.**

RESULTADOS – Características del episodio

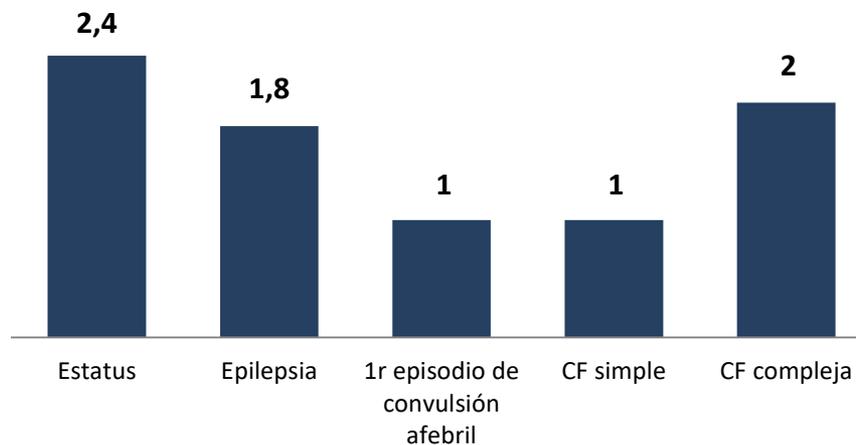
➤ 43% se trata de una **crisis generalizada tónico-clónica**



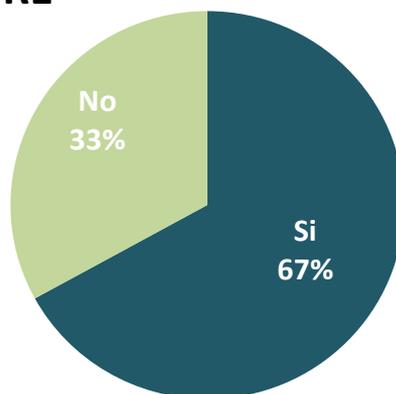
RESULTADOS – Características del episodio

- Una **única convulsión** (78%)
- Duración media de **3,46 minutos**

Promedio de crisis

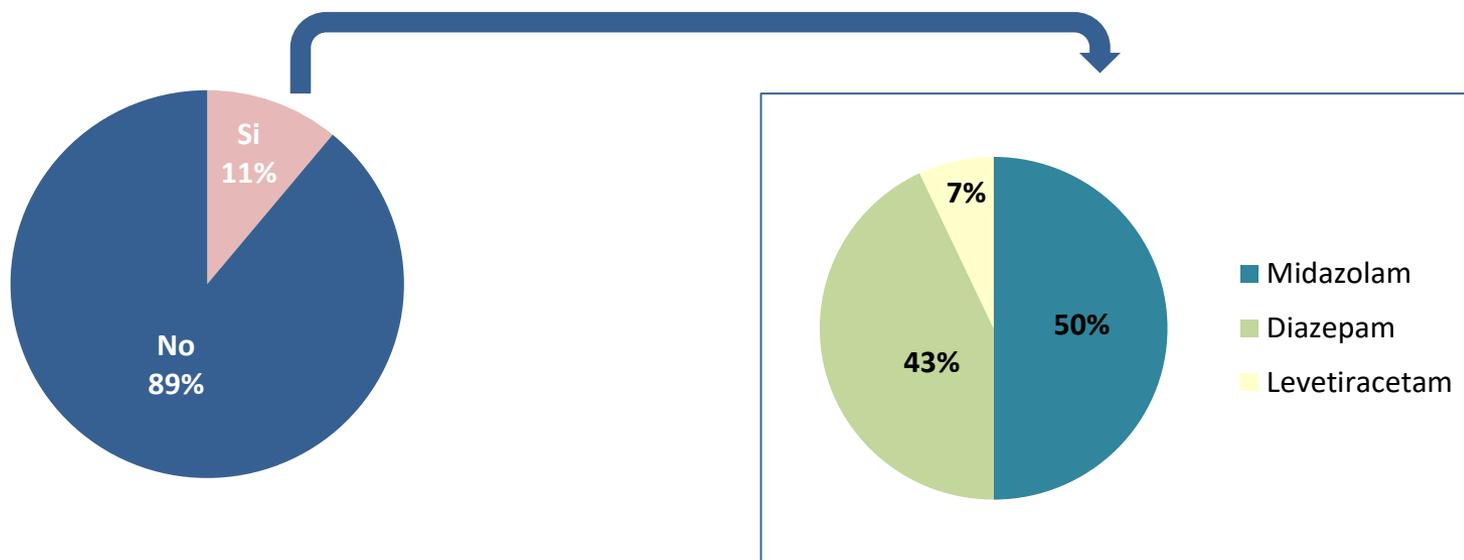


FIEBRE



RESULTADOS – Manejo

TRATAMIENTO DE LA CRISIS



Diazepam -> en TODOS los casos administrado prehospitalariamente

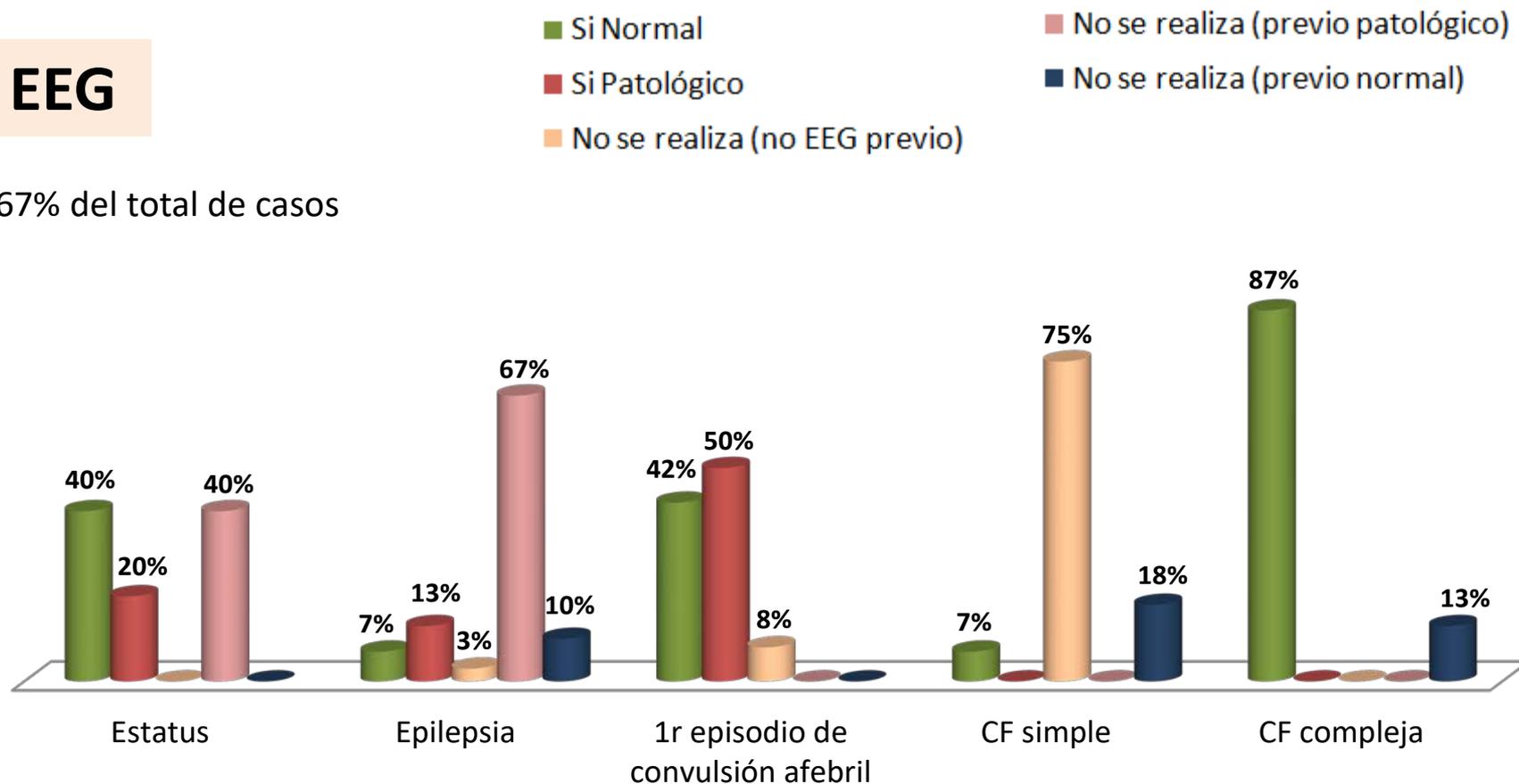
➤ Ingreso un 27%

➤ Del 73% que no ingresa, la media de estancia en **observación** es de **5,7 horas**

RESULTADOS – Manejo

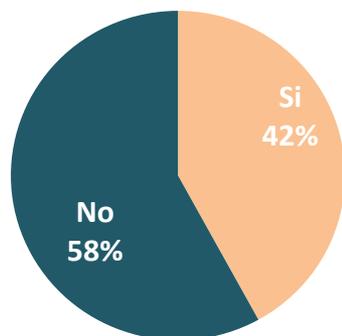
EEG

➤ 67% del total de casos



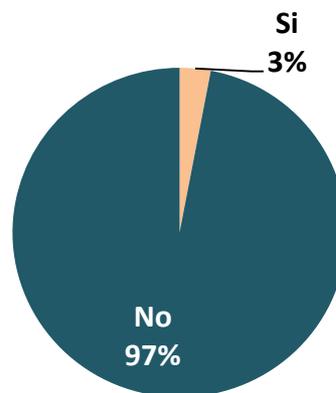
RESULTADOS – Manejo

Estudio analítico



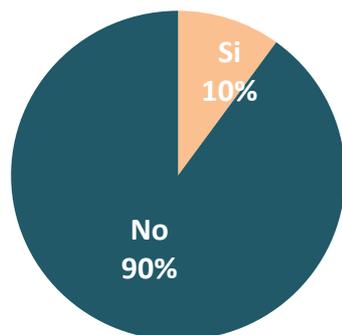
➤ Sin alteraciones

Estudio LCR



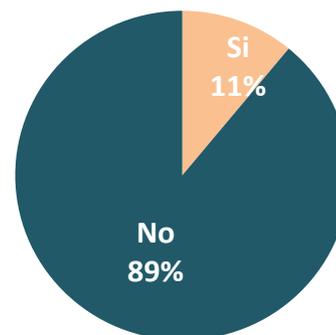
➤ Sin alteraciones

Tóxicos en orina



➤ Positivo en 1 paciente (cannabinoides)

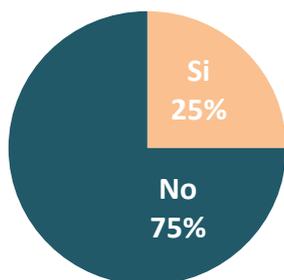
Prueba de imagen



➤ Mayoritariamente RMN y de manera programada

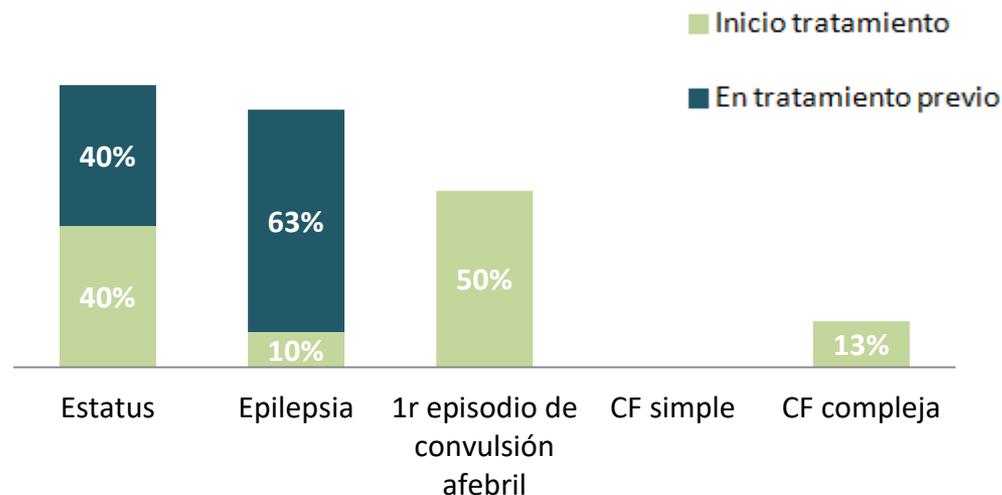
RESULTADOS – Manejo

Estudio niveles de fármacos en pacientes en tratamiento



Hallándose niveles **infraterapéuticos** en la **mitad de los casos**

- En un **11%** se inicia tratamiento anticomitial de base
- Se realiza **seguimiento** en consultas de neurología al **63,5%**



CONCLUSIONES

- Se trata de **un motivo habitual de consulta** a urgencias.
- La mayoría se tratan de **episodios febriles simples autolimitados**. Por lo que es importante conocer el manejo, posibles complicaciones y pronóstico de este tipo de convulsiones.
- El **electroencefalograma** es una prueba con elevado rendimiento si se realiza en crisis afebriles. En nuestra serie, cuando se realizó en pacientes que habían presentado una crisis febril simple o una crisis febril compleja (más de un episodio en menos de 24h), el electroencefalograma fue normal en el 100% de los casos.
- En el caso de **pacientes epilépticos** una causa frecuente es el **mal cumplimiento** terapéutico, especialmente en los adolescentes, siendo necesaria una adecuada educación en esta población.

MUCHAS GRACIAS !!!

