

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

Crisis convulsivas: experiencia en las Urgencias pediátricas.

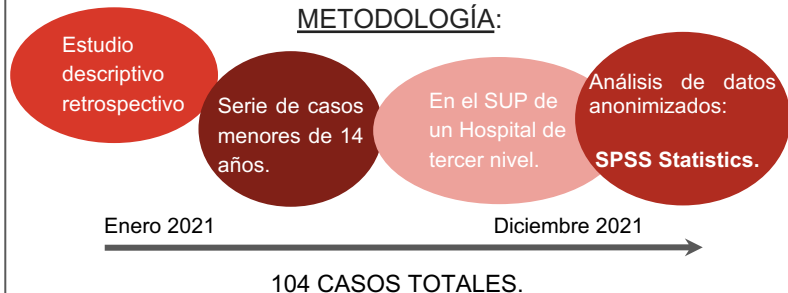
Morales Ojeda, Laura; Gómez Garrido, Inmaculada; Chica Martínez, Saray; Rivera Sánchez, Elena; Muñoz Quesada, Noemí; Montes Valverde, Maria del Mar.

Hospital Universitario de Jaén.

- INTRODUCCIÓN:**
- ❑ Las crisis convulsivas son la urgencia neurológica más frecuente en la infancia.
 - ❑ Principal motivo de consulta de Neurología Infantil.
 - ❑ Es importante reconocer y tratar a tiempo.
 - ❑ Reto diagnóstico en las Urgencias de Pediatría.

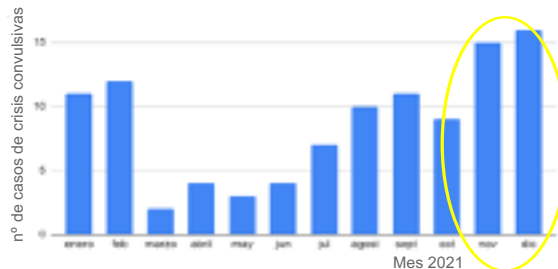
OBJETIVO: Analizar las características epidemiológicas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas de las crisis convulsivas atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Jaén durante el año 2021.

METODOLOGÍA:



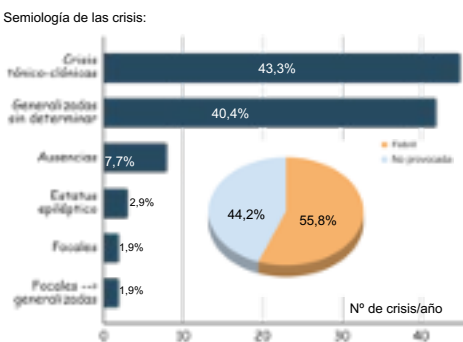
RESULTADOS:

| Características | Casos | %(n=104) |
|--------------------------------------|--------|---------------|
| Edad mediana | 2 años | |
| Sexo ♂/♀ | 45/59 | 43,3% / 56,7% |
| Antecedente personal | 58 | 55,8% |
| Antecedente familiar | 52 | 50% |
| Traslado por Servicio de Emergencias | 54 | 51,9% |
| Cedidas a su llegada a Urgencias | 95 | 91,3% |
| Tratamiento previo preventivo | 28 | 26,9% |



CONCLUSIONES:

- ★ La presencia de antecedentes familiares y personales son un factor importante en el desarrollo y evolución de las diferentes crisis convulsivas.
- ★ La actitud y el manejo de las crisis depende de su semiología, recurrencia y gravedad.
- ★ En ocasiones, resulta difícil recoger la semiología con la que se presentan las crisis en la infancia.
- ★ No toda crisis convulsiva es una epilepsia. Unificar criterios en la recogida de datos diagnósticos es fundamental.



Pruebas complementarias:

| | |
|---------------------|---------|
| Analítica sanguínea | 65,4% |
| Niveles de FAEs | 24% |
| → intraterapéuticos | (46,1%) |
| EEG urg/programado | 31,4% |
| → patológico | (41,7%) |

Seguimiento:

| | |
|--|-------|
| Ingreso en Observación | 100% |
| Ingreso en Planta | 30,8% |
| Derivación a Neurología Infantil o en seguimiento anterior | 59,6% |

7 casos con diagnóstico final: trastorno paroxístico no epiléptico (TPNE).