



Convulsiones Infantiles en urgencia

Dr. Guillermo Fariña Kutz
Neurologo Infantil
Hospital Clinico San Borja Arriaran

Definición

EPILEPSIA:

- Afección crónica, de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales en forma paroxística. (OMS)
- No es lo mismo epilepsia que convulsión.
- La epilepsia tiene causas distintas a las convulsiones.
- Convulsiones febriles, alteraciones electrolitos, trauma, otras.

Tipos de crisis

Según Semiología

- Crisis Parciales (simples y complejas)
- Crisis Generalizadas (Ausencias, tónicas, atónicas, mioclónicas, espasmos infantiles)
- Crisis Inclasificables: No hay información suficiente o no entran en las subdivisiones anteriores.

Según su etiología

- Sintomática
 - Existe alguna alteración estructural que explica la causa de la epilepsia.
- Probablemente sintomática
 - No se sabe la causa pero se sospecha la causa
- Idiopática
 - No se encuentra la causa de la epilepsia.

Síndrome epiléptico

Síndrome:

- Conjunto de síntomas y signos relacionados entre sí que permiten realizar una unidad diagnóstica.

Síndrome epiléptico:

- Asociaciones particulares de manifestaciones clínicas y electroencefalográficas, frecuentemente edad dependiente, que permiten:
 - Orientar estudio etiológico.
 - Definir conducta terapéutica.
 - Definir Pronóstico.

Epidemiología



- Incidencia de convulsiones en población general 4-8%
- Las crisis convulsivas son casi 10 veces más frecuentes en la edad infantil que en la adulta.
- 80% del total de epilepsias se inician antes de los 15 años.
- El 50% de este grupo tienen remisión completa antes de los 10 años de edad.

Causas de consulta en urgencia

- **Epilepsia Descompensada**
- Primo convulsión
- Convulsión febril
- Estatus epiléptico
- Pseudo crisis
- Movimientos paroxísticos no epilépticos
- Cuadros infecciosos
 - Encefalitis
 - Meningoencefalitis

Epilepsias descompensadas

- Pacientes conocidos con epilepsia
- Portadores con síndromes epilépticos
- Aumento de las crisis
- Estatus convulsivos
- Cuadros concomitantes descompensantes
- Otras causas distinta a su patología de base

Causas de la descompensación

- Infecciones respiratorias
- Infecciones gastrointestinales
- Discontinuación de los antiepilépticos
- Propios de su patología

Primoconvulsión

- Primer episodio convulsivo de n paciente de cualquiera edad.
- Tratamiento y estudio va a depender de la clínica del pacto.

Diferenciar

- Paciente previamente sano
- Determinar focalidad neurológica.
- Presencia de fiebre
- Nivel de conciencia
- Convulsión parcial o generalizada

Causas de consulta en urgencia

- Epilepsia Descompensada
- Primo convulsión
- **Convulsión febril**
- Estatus epiléptico
- Pseudo crisis
- Movimientos paroxísticos no epilépticos
- Cuadros infecciosos
 - Encefalitis
 - Meningoencefalitis

Convulsión febril

- Crisis convulsiva en un paciente entre 6 meses y 5 años.
- Puede ser simple o compleja.
- Siempre descartar una infecciones del SNC
- Tratar de encontrar el foco febril
- Diferenciar entre una convulsión garbillada por fiebre y una convulsión febril

Causas de consulta en urgencia

- Epilepsia Descompensada
- Primo convulsión
- Convulsión febril
- **Estatus epiléptico**
- Pseudo crisis
- Movimientos paroxísticos no epilépticos
- Cuadros infecciosos
 - Encefalitis
 - Meningoencefalitis

Estatus epiléptico

- El estatus epiléptico (EE) es una emergencia neurológica.
- La mortalidad intrínseca es del 1-7%, aunque la mortalidad global puede llegar al 20% y en casos de EE refractario hasta al 50%.
- El EE es una crisis epiléptica prolongada o una serie de crisis durante las cuales el paciente no recobra completamente la conciencia.
- Durante mas de 30 minutos.

Clasificación



Estatus parcial convulsivo

Status generalizado convulsivo

Generalizado o parcial no convulsivo

Causas

Con epilepsia previa

- Modificación o incumplimiento del tratamiento

- Abuso/deprivación de alcohol

- Infección intercurrente

- Deprivación de sueño

- Embarazo y parto

- Otras (similares a no epilépticos)

Estatus epiléptico *de novo*

Sintomático

- Infección febril sistémica en niños

- Infección aguda del SNC (meningitis, encefalitis)

- Enfermedad cerebrovascular

- Traumatismo craneoencefálico

- Abstinencia a tóxicos (alcohol) o fármacos (psicofármacos)

- Intoxicación farmacológica (isoniacida, tricíclicos, neurolépticos) y de otras sustancias (cocaína, estricnina)

- Tumores o abscesos cerebrales

- Alteraciones metabólicas (hipocalcemia, hipoglucemia, hiperglucemia no cetósica, hiponatremia, encefalopatía hipóxico-isquémica, insuficiencia renal, sepsis)

- Radioterapia

- Contraste vía endovenosa

Idiopático

Causas de consulta en urgencia

- Epilepsia Descompensada
- Primo convulsión
- Convulsión febril
- Estatus epiléptico
- **Pseudo crisis**
- Movimientos paroxísticos no epilépticos
- Cuadros infecciosos
 - Encefalitis
 - Meningoencefalitis

Pseudocrisis

Son crisis conversivas

No tienen base epiléptica

Mas frecuente en mujeres

Difícil de diferenciar

Causa de hospitalización en UCI como status

Causas de consulta en urgencia

- Epilepsia Descompensada
- Primo convulsión
- Convulsión febril
- Estatus epiléptico
- Pseudo crisis
- **Movimientos paroxísticos no epilépticos**
- Cuadros infecciosos
 - Encefalitis
 - Meningoencefalitis

Movimientos paroxísticos no epilépticos

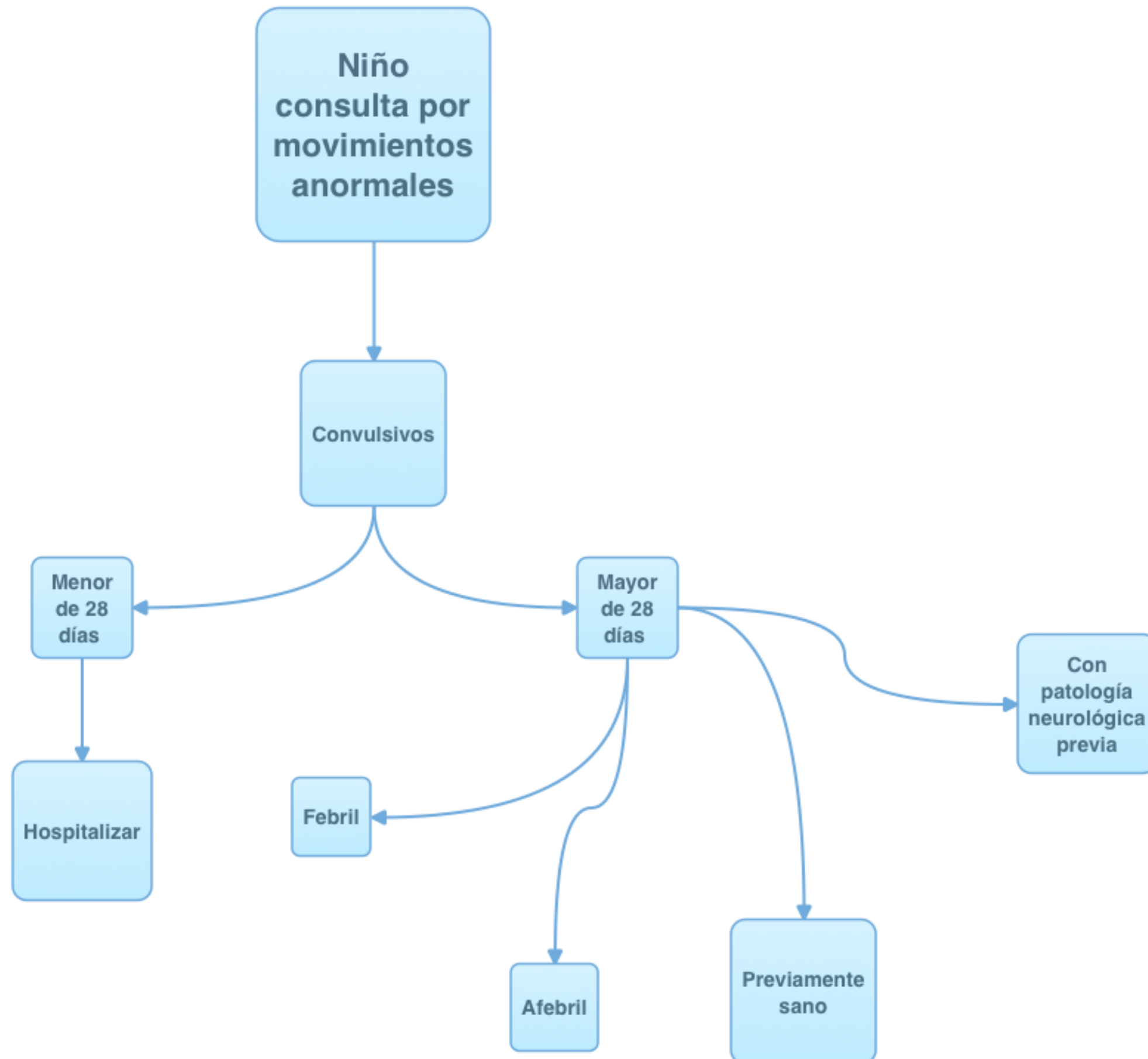
Son movimientos anormales similares a los convulsivos

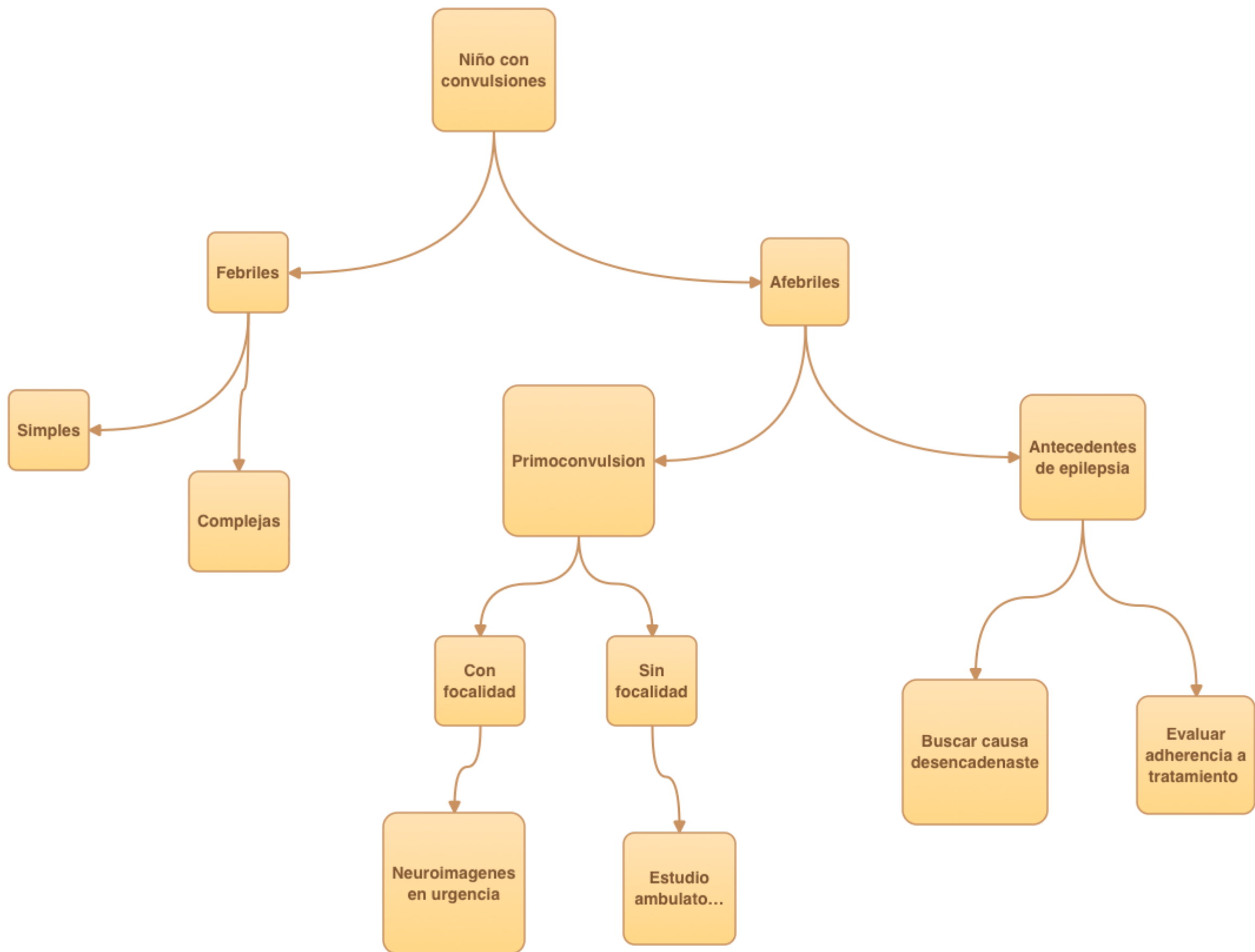
- Tics
- Distonias
- Corea
- Mioclonias

Difícil de diferenciar de crisis parciales

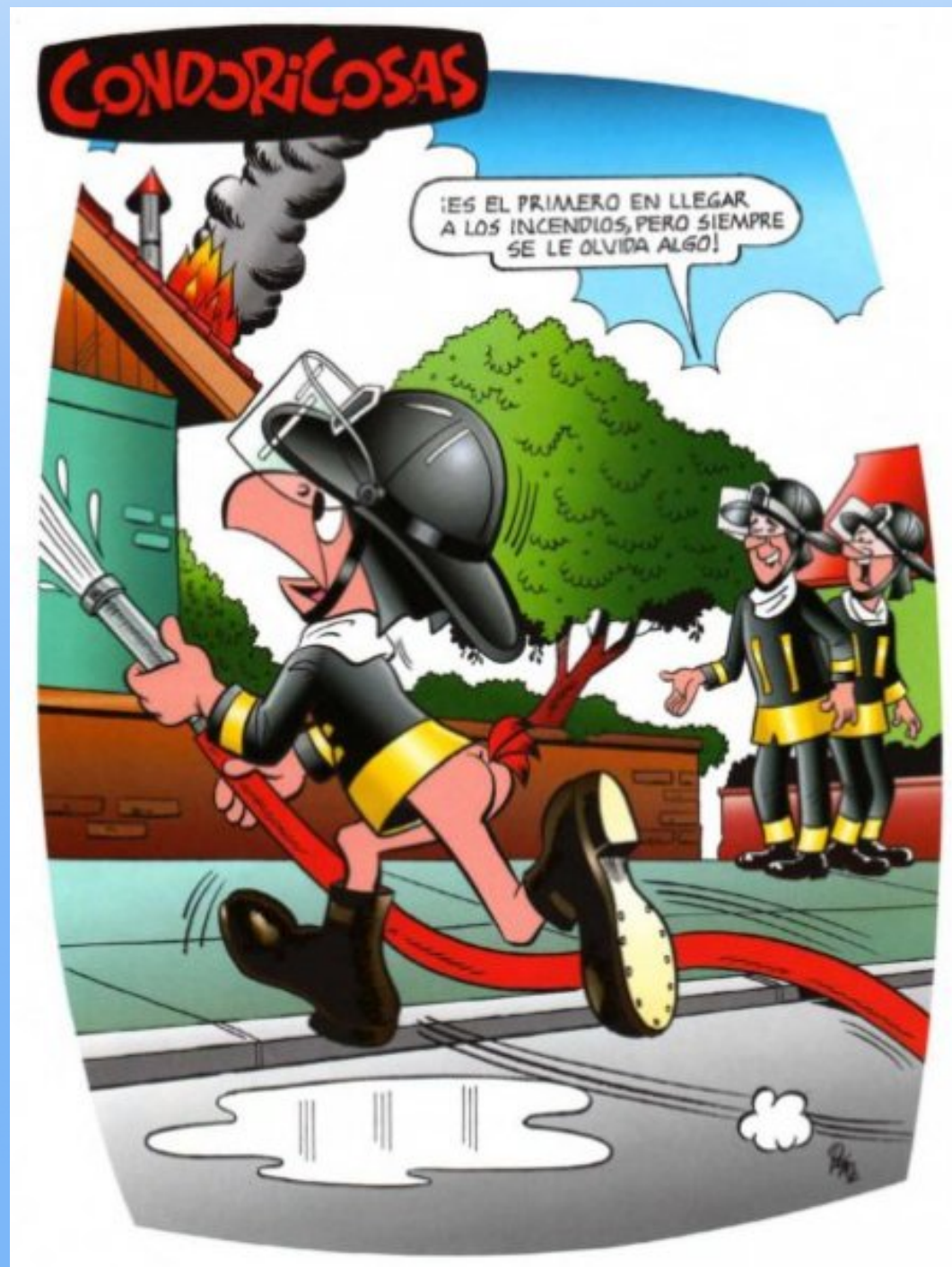
Enfrentamiento de las crisis

- Edad
- Patología de base
- Tipo de crisis
- Duración de la crisis
- Numero de las crisis
- Presencia de focalidad
 - Alteración de pares craneanos
 - Focalidad motora
 - Síntomas cerebelosos
- Conciencia





Manejo de las Crisis



ABC

```
graph TD; A[ABC] --> B[Benzodiazepinas<br/>• Rectal<br/>• Nasal<br/>• Endovenosa]; B --> C[Antiepilepticos]; C --> D[Anestésicos];
```

Benzodiazepinas

- Rectal
- Nasal
- Endovenosa

Antiepilepticos

Anestésicos

Benzodiazepinas

Primera linea en el manejo de las crisis

Lorazepam

- Endovenoso 0,1 mg/Kg dosis

Midazolam

- Endovenoso 0,1 mg/Kg dosis
- Intramuscular 0,1 a 0,3 mg/Kg dosis
- Intranasal 0,3 mg /kg dosis

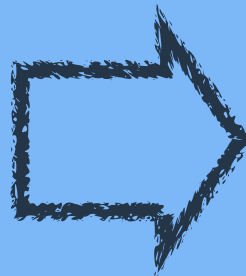
Diazepam

- Endovenoso 0,3 mg/Kg dosis
- Rectal 0,5 mg/Kg dosis

Antiepilepticos

Fenitoina

- Segunda Linea
- 20 mg/Kg hasta 2 dosis
- Cuidar la extravasación



Fenobarbital

- Tercera Linea
- 20 mg/kg dosis hasta por 2 dosis
- Controlar la vía aérea.
- Se debe intubar al paciente

Manejo del status

Inicial: de 0 a 30 min

1.^a línea: diazepam 10-20 mg ev o clonazepam 0,5-1 mg ev

2.^a línea: fenitoína 15-18 mg/kg ev (dosis adicional de 5-10 mg/kg) o valproato 15-60 mg/kg ev

Estatus epiléptico y refractario (> 60 min) con monitorización continua o frecuente de EEG, ingreso en UCI, intubación y ventilación mecánica

3.^a línea: fenobarbital 20 mg/kg ev, levetiracetam 1.000-1.500 mg ev

4.^a línea: midazolam bolus de 0,2 mg/kg y perfusión 0,1-2 mg/kg/h ev

propofol 2 mg/kg y perfusión de 2-10 mg/kg/h ev

thiopental 3 mg/kg y perfusión 2-5 mg/kg/h ev

Manejo del Status

Farmacos de primera linea

- Diazepam
- Midazolam
- Lorazepam

Farmacos de segunda linea

- Fenitonia 20 mg /Kg dosis
- Ac Valproico 10 a 60 mg /kg dosis

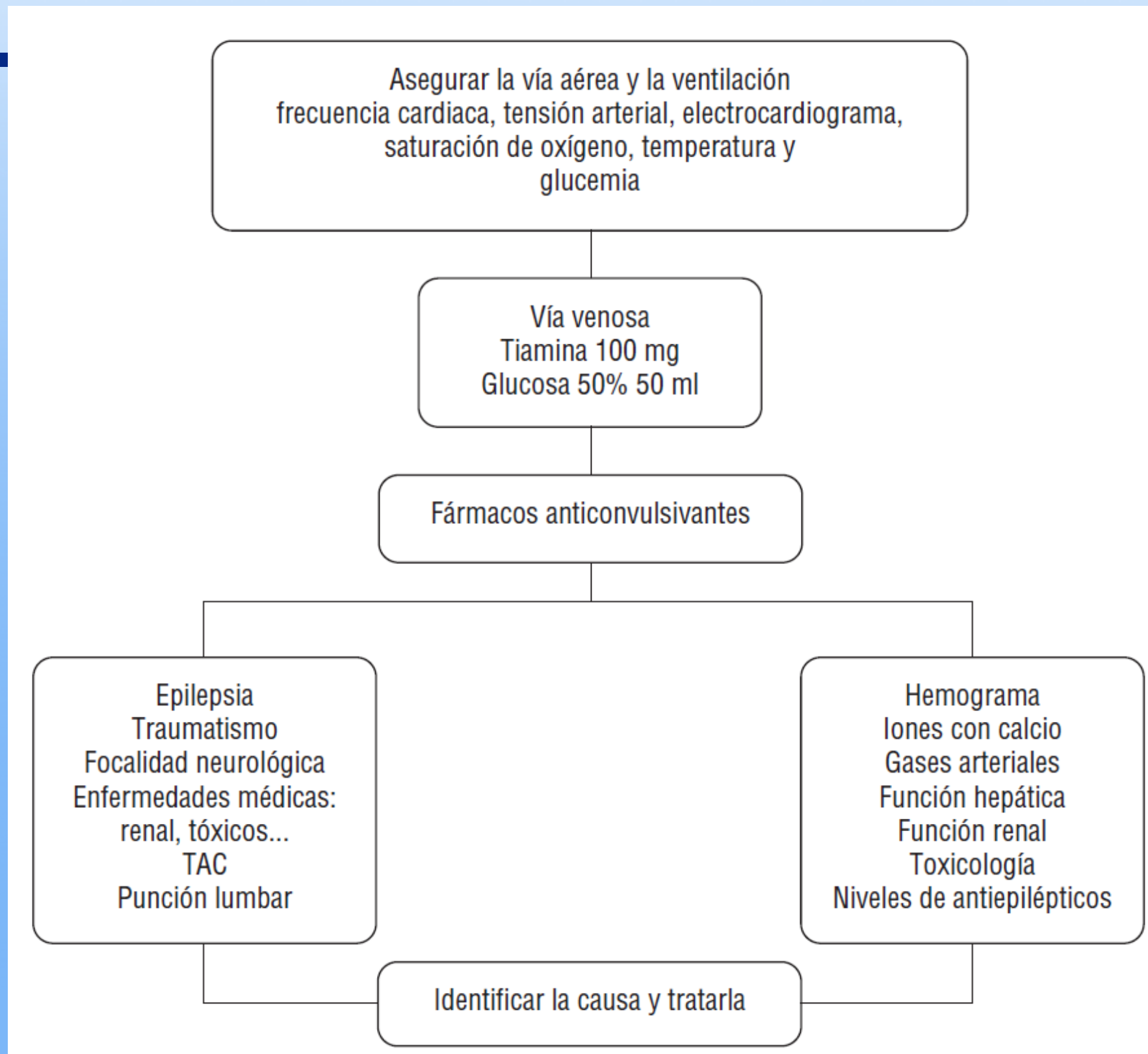
Farmacos de tercera linea

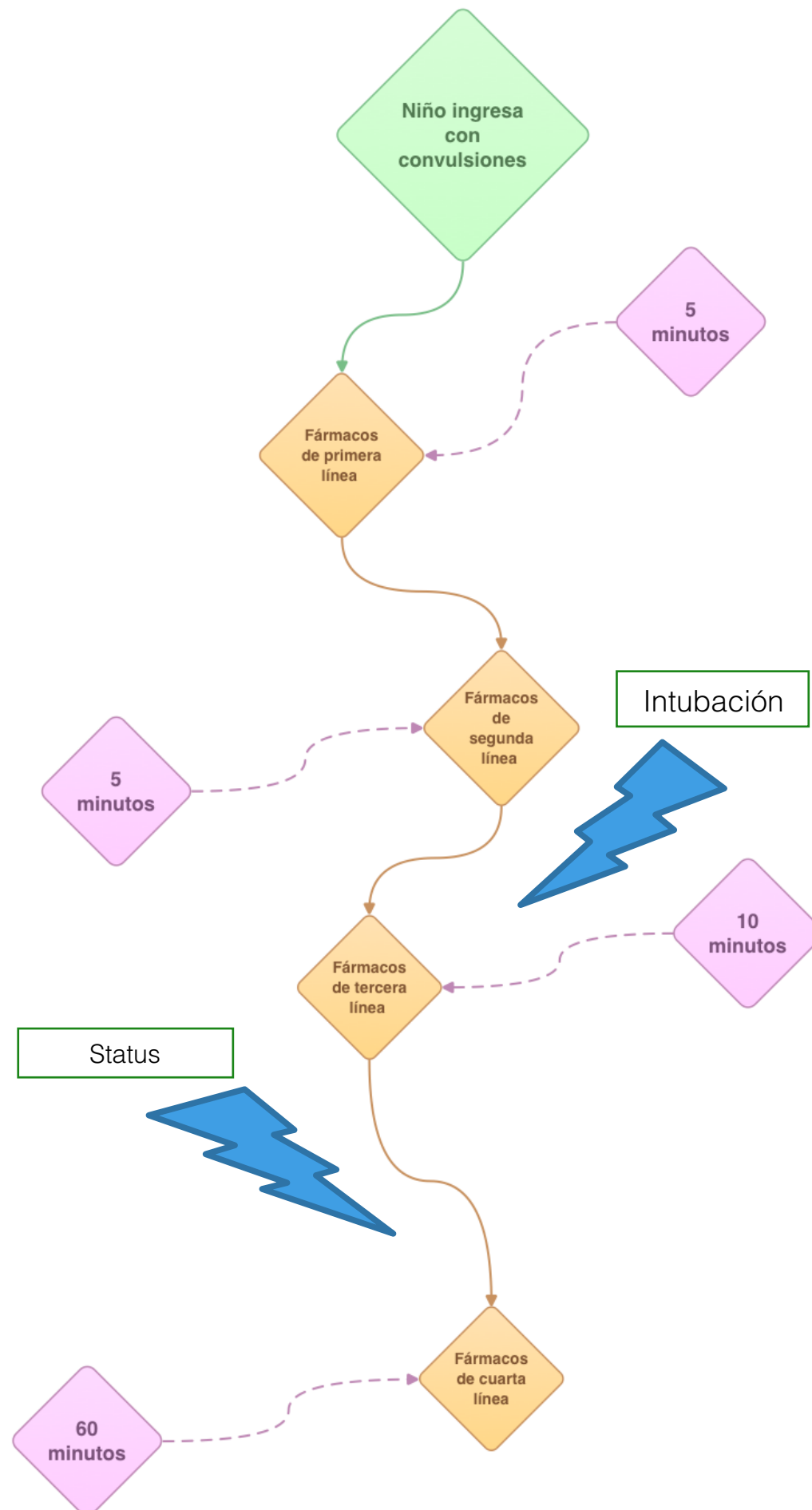
- Fenobarbital 20 mg/kg dosis
- Leviteracetam 60 mg /kg dosis

Farmacos de cuarta linea

- Midazolam bolo 0,2 mg/kg dosis y luego perfusión de 0,1 y 2 mg/kg/hora
- Propofol bolo 2 mg/kg dosis y luego perfusión de 2-10 mg/kg/hora
- Thiopental 3 mg/kg dosis y luego perfusión 2 a 5 mg/kg/hora

Enfrentamiento del Status





Exámenes

- No es necesario tomar exámenes a todos los pacientes con convulsiones
- Según la clínica que presente
 - Neuroimágenes
 - Hematología
 - Punción Lumbar
 - No es necesario un TAC para hacerla

Neuroimágenes

- Primoconvulsión parcial
- Focalidad neurológica
- Compromiso de conciencia.
 - TAC
 - Resonancia Magnética
 - Tumor
 - Hemorragias
 - ACV

Hematología

- Según clínica
 - Glicemia
 - Desequilibrio Hidroelectrolítico
 - Infecciones
 - Niveles plasmáticos de antiepilépticos
 - Evaluar adherencia a tratamiento
 - Amonio y Ac. Lactico

Líquido Cefalorraquídeo

- Compromiso de conciencia
- Convulsión febril menor de 1 año
- Signos meníngeos
 - Infecciones del SNC
 - Meningitis
 - Encefalitis
 - Hemorragia subaracnoideas

Manejo post Crisis

- Observar evolución
- No toda convulsión se hospitaliza
- Hospitalizar según clínica
- Control neurológico ambulatorio

Gracias

