

CONVULSIONES**Dr. Francisco Pérez Lahiguera**

Médico adjunto del Servicio de Urgencias. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Convulsión: Accesos de contracciones musculares, difusas, a modo de crisis violentas e involuntarias. Cuando es la manifestación clínica de una descarga excesiva e hipsincrónica de las neuronas de la corteza se denomina crisis comicial.

Epilepsia: Dos o más crisis comiciales sin causa subyacente (también otras manifestaciones).

EPILEPSIA. CLASIFICACIÓN (ILAE '81)

- **CRISIS PARCIALES O FOCALES** (1 hemisferio)
 - **Simple:** sin alteración nivel de conciencia.
 - Motoras
 - Sensoriales
 - S. Vegetativos
 - S. Psíquicos
 - **Complejas:** con alteración nivel de conciencia.
 - **Parciales con generalización secundaria.**
- **CRISIS GENERALIZADAS** (ambos hemisferios, alteración nivel de conciencia)
 - **Convulsivas:**
 - Tónicas
 - Clónicas
 - T-C
 - Mioclónicas
 - Atónicas
 - **Ausencias:** Típicas / Atípicas
- **CRISIS EPILÉPTICAS INCLASIFICABLES**

DIAGNÓSTICO

- **OBSERVACIÓN/ ANAMNESIS DEL EPISODIO.**
 - Descripción detallada del episodio (inicio/ coloración/ alteración FR/ actividad motora/ duración/ estado poscrítico/ relajación esfínteres)
 - ¿Ha existido pérdida o alteración de conciencia?
 - Hora del día
 - ¿Es el primer episodio? (Mioclonias/ Ausencias)
 - Antecedentes patológicos (Cardiopatía/ Tóxicos/ TCE o crisis febriles en infancia/ Fármacos/ Otros)
 - Antecedentes familiares (Síncopes/ Epilepsia/ Crisis febriles)
 - ¿Existen factores precipitantes? (Privación sueño/ Alt. Ritmos circadianos/ Estrés/ Menstruación/ Ingestión alcohol)
- **EXPLORACIÓN GENERAL Y NEUROLÓGICA.**
- **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:**
 - ECG, HG, HT, BQ, GSV, Rx tórax, tóxicos orina, niveles de fármacos*.
 - TAC cerebral: 1ª crisis, crisis recurrente, alcoholismo, TCE reciente, fiebre, VIH, neoplasia, focalidad neurológica* (no en crisis de Todd) o cefalea persistente, alteraciones de la coagulación (Sintron).
 - PL si fiebre y TAC craneal normal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Síncope (cardiaco / vasovagal)**
- **ACV**
- **Estado confusional agudo:**
 - Alt. hidroelectrolíticas: hipo/HiperNa, hipercalcemia, hipomagnesemia, IR, IH.
 - Endocrino: hipoparatiroidismo, Síndrome de Addison, hipertiroidismo.
- **Crisis psicógenas:**
 - Trastorno conversivo: somatomorfo, disociativo.
 - Trastorno no conversivo: ansiedad, facticio.

- Hiperventilación
- Migraña (con aura/basilar)
- Trastornos del Movimiento (discinesias paroxísticas)
- Vértigo (periférico/central)
- Tumor carcinoide
- Feocromocitoma
- Trastornos del sueño (hipersomnias, parasomnias, SAOS)

CRISIS COMICIAL vs CRISIS PSICÓGENA

	CRISIS COMICIAL	CRISIS PSICÓGENA
Inicio	Brusco	Gradual
Conciencia mantenida	Raro	Habitual
Movimientos pálvico	Raro	Habitual
Movimientos arrítmicos	Raro	Habitual
Cianosis	Habitual	Inusual
Mordedura de lengua	Habitual	Inusual
Duración	90-120''	>5'
Apertura palpebral	Inhabitual	Habitual
Reflejo corneal	Ausente	Presente
Lenguaje durante crisis	Raro	Vocalizaciones, gritos
Reflejo cutáneo-plantar	Frecuente extensor	Flexor
Inducidas por sugestión	Raro	Habitual
Presencia de testigos	Indiferente	Habitual
Confusión postcrítica	Habitual	Raro

MANEJO DE CRISIS COMICIAL

- **CRISIS PROVOCADAS:**
 - **Alcoholismo:** Benerva 100-200 mg + Distraneurine 1 comp / 6h, si estabilidad alta.
 - Determinar causa y tratamiento específico.
- **PRIMERA CRISIS NO PROVOCADA:** ingreso para estudio.
- **>1 CRISIS:** ingreso e iniciar tratamiento endovenoso con Fenitoína o Valproico.
- **EPILEPSIA CONOCIDA:**
 - **Abandono tratamiento:** determinar niveles, reiniciar tratamiento y derivar a Neurología.
 - **Cumplimenta tratamiento:** estudio factores desencadenantes, determinar niveles y derivar a Neurología.

STATUS EPILÉPTICO

- Crisis que se prolonga más de 30 min., o dos o más crisis repetidas, sin recuperar el normal nivel de conciencia entre ellas. (ILAE '82).
- Se clasifican en generalizado/ parcial (convulsivos/ no convulsivos).
- Diagnóstico por EEG y neuroimagen.

MANEJO DEL STATUS EPILÉPTICO

- **Medidas de soporte vital (minuto 0):**
 - Comprobar pulso/respiración
 - Mantener libre vía aérea (O2 VMK 50%, IOT con Glasgow < 8)
 - Constantes vitales (Tª) y canalizar vía venosa
 - Glucemia capilar (administrar tiamina y glucosa en casos de alcoholismo o hipoglucemia)
 - Determinar equilibrio ácido-base

- **Tratamiento anticomitial (minuto 10-30):** ver algoritmo

Crisis convulsiva

DZP 0.2-0.5 mg/kg (1/2-1 amp) máx. 30 mg



No cede la crisis en 5 min.

Administrar 2ª dosis BZD Controlar FR, FC, PA



No cede crisis en 5 min.

VPA 20 mg/kg (2-4 amp) en 3-5 min.
(Contraindicado en hepatopatía y coagulopatía)

o

PHE 15-20 mg/kg velocidad máx. 50mg/min.

(Contraindicada en cardiopatía y alteraciones respiratorias)



No cede la crisis en 5 min.

Administrar el fármaco no administrado anteriormente



No cede la crisis. Ingreso en UCI