

**Nombre del alumno:**

ALDRICH FRANCISCO GALVEZ ROBLERO.

**Nombre del profesor:**

ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

**Licenciatura:**

**ENFERMERIA.**

**Materia:**

**PRACTICAS PROFESIONALES.**

**Nombre del trabajo:**

**ENSAYO**

**“MANEJO DE LAS CONVULSIONES”**

## MANEJO DE LAS CONVULSIONES

Una crisis convulsiva es una 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. Las convulsiones pueden ser sintomáticas o secundarias, es decir, desencadenadas por un estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral (hipoglucemia, traumatismos, fiebre, infección del sistema nervioso central), o de carácter idiopático sin relación temporal con un estímulo conocido. Se puede definir, (aunque no siempre como ya hemos apuntado aparecen síntomas motores) como la presentación súbita e inesperada de contracciones musculares involuntarias que pueden afectar a un músculo o grupo muscular de forma aislada, pero también generalizarse a todo el cuerpo. El origen de estas crisis es debido a una actividad exagerada de muchas neuronas que descargan al mismo tiempo impulsos nerviosos.

Se distinguen convulsiones tónicas, donde los músculos se contraen fuertemente; convulsiones mioclónicas, donde la contracción se hace de forma alternativa y son responsables de sacudidas cortas y repetidas aunque otros tipos de movimientos son posibles, en función de las neuronas que se encuentran activadas.

Las crisis convulsivas son un suceso limitado en el tiempo, en el que se producen contracciones musculares a consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales. Jackson las definió como una "descarga ocasional, excesiva y desordenada del tejido nervioso".

Aproximadamente el 10% de la población tiene riesgo de sufrir una crisis convulsiva a lo largo de su vida y el 3% de padecer epilepsia, siendo máxima la incidencia en niños, adolescentes y ancianos.

“No toda convulsión es epilepsia, ni toda epilepsia se manifiesta por convulsiones. “

En la gran mayoría de los sujetos la causa de la crisis se desconoce, si bien hay muchos procesos que pueden producirlas. Así se incluyen:

- ❖ ENFERMEDAD EPILEPTICA
- ❖ CAUSAS METABÓLICAS
- ❖ VASCULARES
- ❖ TRAUMÁTICOS

- ❖ INFECCIONES
- ❖ TÓXICOS
- ❖ TUMORAL
- ❖ ANOXIA O HIPOXIA
- ❖ ANOMALIAS CROMOSÓMICAS
- ❖ FIEBRE

## **CLASIFICACION**

Atendiendo a criterios anatómicos y manifestaciones las crisis se puede clasificar en Parciales o focales. Simples y complejas y con generalización secundaria. Existen Generalizadas, de diferentes tipos, destacando las crisis tónico-clónicas. y las crisis de ausencia. La alteración del nivel de conciencia suele ser el síntoma inicial y la afectación es bilateral desde el inicio. La distinción entre focales y generalizadas es importante, ya que las primeras, en un porcentaje llamativo, son secundarias a una enfermedad cerebral orgánica, mientras que las segundas suelen ser idiopáticas y/o de origen metabólico.

## **VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE**

Realizaremos los siguientes pasos cuando un paciente acude al servicio de Urgencias por presentar momentos ante un cuadro convulsivo

- Antecedentes Familiares <sup>TM</sup>
- Epilepsia conocida previa, así como posibles factores desencadenantes ( drogas, alcohol, estrés, abandono de tratamiento anticonvulsivo, estímulos lumínicos, procesos infecciosos )
- Enfermedades previas que expliquen la convulsión: Cáncer, HTA, Diabetes Mellitus,
- Insuficiencia Respiratoria, Hepática, <sup>TM</sup>
- Traumatismos craneales previos <sup>TM</sup>
- Hábitos tóxicos <sup>TM</sup>
- Ingesta de fármacos: Anticolinérgicos, Antidepresivos.

## **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Existen diferentes tipos de diagnósticos en ello podemos encontrar síncope, trastorno disociativo, discinesias aguda, síndrome extrapiramidal.

## **ACTITUD TERAPEUTICA**

Si se presencia una crisis tónico-clónica la actitud a tomar es la que a continuación se describe: Se colocará un Guedel para evitar que se muerda la lengua, sin demasiada violencia. También Colocar la cabeza del paciente hacia un lado para evitar la broncoaspiración. Administración de O<sub>2</sub> al 50% con mascarilla garantizando una vía aérea permeable. Canalizar vía venosa con suero fisiológico. No deberán utilizarse soluciones glucosadas por su efecto nocivo en cerebros sufriendo.

Si en medio asistencial la crisis no se limita en 2 minutos se iniciará el tratamiento farmacológico para inducir su remisión.

- 1) **BENZODIACEPINAS.** Son el fármaco de elección en el tratamiento de las crisis. Se utilizará diazepam o Midazolam en las pautas descritas en el punto VII
- 2) **LIDOCAINA** Alternativa a las anteriores en caso de contraindicación, o bien el siguiente escalón terapéutico.
- 3) **FENITOÍNA.** Siguiendo escalón terapéutico y siempre bajo monitorización EKG por sus efectos secundarios.
- 4) **BARBITÚRICOS Y RELAJANTES MUSCULARES.** Exigen la intubación endotraqueal del paciente, debiendo reservarse para el estatus convulsivo refractario.