



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

Mapa conceptual CONVULSIONES

Unidad III

Nombre de la asignatura: urgencias médicas

Nombre del alumno:

Karla Zahori Bonilla Aguilar

Semestre y grupo: 8° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Alfredo López López

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 09 de Mayo de 2021.

CONVULSIONES

Clasificación

Atendiendo a criterios anatómicos y a las manifestaciones clínicas que producen, las crisis se pueden clasificar en:

1.- Parciales o focales.

Simples

se caracterizan porque cursan sin alteración del nivel de conciencia, siendo las más frecuentes las de carácter motor, seguidas de las sensitivas.

Parciales Complejas

cursan desde el inicio con alteración de conciencia, siendo la afección hemisférica bilateral, pudiendo existir automatismos y actos complejos del comportamiento muy integrados.

parciales con generalización secundaria

suelen dar lugar a crisis tónicoclónicas generalizadas

2.-Generalizadas

Tónico- clónicas primarias

son raras, y suelen ser consecuencia de la generalización de una crisis focal. Son muy estereotipadas, con una fase de contracción tónica seguida de movimientos clónicos y alteraciones vegetativas, acabando con un periodo Postcrítico con somnolencia.

De ausencia

aparecen en la Infancia y Juventud, y pueden asociarse a las anteriores; clínicamente se caracterizan por un episodio breve, de segundos, de disminución del nivel de conciencia. sin aura ni Período Postcrítico. Pueden confundirse con crisis parciales complejas, lo que lleva a un tratamiento incorrecto

Valoración inicial del paciente

Anamnesis
Sintomatología
Exploración física
Estudios de laboratorio (imagen dependiendo de las condiciones)

Actitud terapéutica

Evitar autolesión del paciente
Colocar la cabeza del paciente (y al paciente mismo) hacia un lado para evitar la broncoaspiración.
Administración de O₂ al 50% con mascarilla. preferiblemente con bolsa de reservorio (100%) garantizando una vía aérea permeable.
Canalizar vía venosa con suero fisiológico.

Estado postcrítico

se asegura la vía al paciente, tanto aérea como venosa con un suero fisiológico y se le coloca en decúbito lateral, en la posición de seguridad

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

Tratamiento escalonado

1.-BENZODIACEPINAS.
Son el fármaco de elección en el tratamiento de las crisis. Se utilizará diazepam o Midazolam

2.- LIDOCAINA
Alternativa a las anteriores en caso de contraindicación, o bien el siguiente escalón terapéutico

3.-FENITOÍNA.
siguiente 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

FÁRMACO	PRESENTACIÓN	DOSIS	ADMINISTRACIÓN	PRECAUCIONES
Diazepam	Ampolla con 2 cc. y 10 mg.	Inicial de hasta 10 mg.	IV.: diluir 1 ampolla en 8 cc de Suero Fisiológico (S.F.). y administrar 2 cc/min.	Puede producir depresión respiratoria si se administra rápido. Tener preparado Flumazenil (Anexate®)
Midazolam	Ampollas de 3 cc con 15 mg. y de 5 cc. con 5 mg.	0,1 mg./Kg IV y 0,2 mg./Kg IM	IV.: diluir 1 ampolla de 3 cc. en 12 cc. de SF ó 1 ampolla de 5 cc. sin diluir obteniendo en ambas una dilución de 1 mg./cc.	Igual que el Diazepam
Lidocaina	Vial de 50 cc al 5 % (1 cc = 50 mg.)	Bolo de 10 mg. y perfusión a 3-4 mg/minuto	2 cc. en bolo que puede repetirse, seguida de perfusión, diluyendo 40 cc en 500 cc. de SF a 15-20 gotas / minuto	A tener en cuenta en caso de crisis refractarias a tratamiento convencional y cuando las benzodiazepinas estén contraindicadas (EPOC)
Fenitoina	Ampolla de 5 cc. con 250 mg.	Dosis de carga IV : 18 mg/Kg. Mantenimiento 6 mg/Kg/día	Diluir 5 ampollas en 150 cc de SF a 100 gotas/minuto, posteriormente 2 ampollas en 500 cc. de SF a 6 gotas/minuto. No pasar de 50 mg/min.	Precipita en soluciones glucosadas. Puede producir bloqueo AV, bradicardia e hipotensión, por lo que el paciente debe estar monitorizado