



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



Título del trabajo:

Resumen Crisis convulsivas

Unidad II

Nombre de la asignatura: Urgencias médicas

**Nombre del alumno:
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Alfredo López López

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 21 de Abril de 2021.

Resumen: crisis convulsivas

GAC

Las crisis convulsivas son descargas eléctricas neuronales que tienen manifestaciones clínicas variadas de origen multifactorial y que se asemejan a trastornos clínicos (convulsiones electroencefalográficas) y que se presentan de manera no provocada.

Las dos tipos básicos de convulsiones son las parciales y las generalizadas. Las convulsiones parciales se inician en una zona específica del cerebro y dan lugar a descargas focales que se pueden detectar. Estas convulsiones parciales son de dos tipos: simples, en las que el paciente no llega a perder el conocimiento y completas en las que el paciente queda inconsciente. Por el contrario las convulsiones generalizadas afectan a todo el cerebro desde el inicio de la propia convulsión hasta su final.

Etiología:

- 1) Causas metabólicas, enfermedad epiléptica, enfermedades cerebrovasculares, traumatismos, infecciones, toxinas, tumores, anoxia o hipoxia, enfermedades congénitas, enfermedades hereditarias, fiebre.

Clasificación

- 1) Parciales o focales: divididas en simples y completas y con generalización secundaria.
- 2) Generalizadas: Clónicas - tónicas y crisis de ausencia o petit mal = valoración inicial del paciente

Anamnesis

Antecedentes

Exposición física: fisiológica: nivel de conciencia u presencia de signos de actividad, rigidez de cuello.

Exposición complementaria: Glucemia capilar, EKG, hemograma, recuento sanguíneo, Bioquímica sanguínea, gasometría

TAC.

- 1) Dx diferencial: aneurisma, +x diagnóstico, discinesias agudas, sx extrapiramidal.

CONDUCTA DE EMERGENCIAS

- Actitud terapéutica
- 1- evitar obstrucción de la vía aérea
- 2- colocar la cabeza del paciente hacia un lado para evitar la broncoaspiración
- 3- Administración de O_2 al 30% con mascarilla preferiblemente con bolsa de reservorio (100%) garantizando una vía aérea permeable
- 4- canalizar vía venosa con suero fisiológico
- En el medio asistencial telefónico no se limita en 2 minutos de iniciar el tratamiento farmacológico para inducir de emergencia un proceso de intubación
- 1- Benzodiazepinas (Sedación) se utilizará diazepam o midazolam en 100 puntos descriptivos en el punto VII
- 2- Lidocaina
- 3- Feniltorina
- 4- Siempre bajo monitorización EFG, por sus efectos secundarios
- 5- Barbitúricos u otros anestésicos
- 6- Evitar entorpecer embocadura del paciente

En el estado postoperatorio, se asegura la vía de los pacientes tanto aérea como venosa con un tubo fisiológico y se le coloca en posición lateral en la posición de seguridad.

Criterios de derivación hospitalaria:

- Todo paciente que presente una primera crisis comicial
- Factor desencadenante no obvio o que precisa hospitalización por el mismo

- En el epiléptico asociado:

- crisis atípicas
- crisis repetidas
- Lesiones traumáticas graves en el curso de las crisis
- estado convulsivo
- circuitos asociados

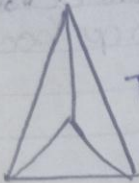
Fármaco	Dosis	Administración
Diazepam	1 mg/kg	IV
Midazolam	0,1 mg/kg u 0,2 mg/kg IM	IV / IM
Lidocaina	Bebida 1 mg u por fench en 3-4 mg / minuto	2cc boca diluido 40cc en sol de SF
Fenitoina	IV: 18 mg/kg mantenimiento 6 mg / kg / día	Ampolleta

Monitoreo en urgencias

- + frecuentes febres / típicos
- colocación en urgencias
- Detector o afectación cardiopulmonar
- Necesidad de actuación urgente
- Dg diferencial con febrícula no epiléptica
- Identificar enfermedades neurológicas

Triángulo de evaluación

Operación
 Tiro, reacción
 Corazón mirado



Trabajo respiratorio

Tubo, oxígeno, posición, programación

Atrofia celular

Palidez, anemia, esta retención

Pruebas complementarias: Glucemia capilar, orfiteo, hemograma, bioquímica, ionos, geometría, toxico en orina, hemocultivos, niveles de antiplopticos, estudio de imagen.

Manejo en fase crítica

A: Apertura vía aérea

- Protección cervical + lateralización de la cabeza

B: Ventilación y oxigenación

- Apertura de secreciones
- Guedal + O₂ máscara
- Pulsoximetría

C: vía periférica: extraer para análisis

D: Pupilas, tipo de crisis

G: Glucemia capilar

Fase postcrítica

OBSERVACIÓN

1.- episodio 4-6 h

2.- episodio hasta EF neurológico normal

INGRESO

mot estado

Enfermedades base

Condición otípica

Criterio social

Prevención procaz Diazepam rectal cada 8 hrs 3 días
Diazepam 12 o Clonazepam 0,03 mg/kg VO en $T > 37,8^{\circ}\text{C}$
En primeros 48 hrs de vida 18 o 24 meses posterior a último
crisis