



9-5-2021

Convulsiones

Urgencias médicas

Dr. Alfredo López López

Medicina humana

Octavo semestre

Tercer parcial

Convulsiones

Generalizadas

Ausencias

Típicas: Son de corta duración y pueden llegar a tener una alta frecuencia durante el día. Por lo general no pasan de 20 segundos de duración, durante los cuales se detiene la actividad motora con alteración y recuperación abrupta de la conciencia.

Atípicas: Se diferencian de las típicas por menor trastorno de nivel de conciencia, signos motores más evidentes y comienzo y final menos bruscos.

Mioclónicas

Sacudidas musculares bruscas, breves y recurrentes; únicas en las que puede no existir pérdida de conocimiento.

Crisis clónicas.

Movimientos clónicos de las cuatro extremidades, frecuentemente asimétricos e irregulares.

Crisis tónicas

Contracción de breve duración, típica de miembros superiores.

Crisis tónico-clónicas

Son las más conocidas y dramáticas. Comienza con pérdida de conciencia brusca, a continuación ocurre la fase de contracción tónica de músculos de todo el cuerpo, de segundos de duración, y posteriormente la fase clónica o de movimientos convulsivos, de predominio proximal, finalizando con un período postcrítico con cuadro confusional, de duración variable, flaccidez muscular y en ocasiones relajación esfinteriana.

Parciales o focales

Crisis parciales simples (CPS)

Cursan sin alteración del nivel de conciencia. Pueden ser motoras, sensitivas-sensoriales (parestias, alteraciones visuales, del olfato o audición o del equilibrio), autonómicas (enrojecimiento facial, sudoración, piloerección) o psíquicas (epigastralgia, miedo, sensación de despersonalización).

Crisis parciales complejas

Pueden presentarse como alteración aislada o inicial del nivel de conciencia o comenzar como una crisis parcial simple que en su curso presenta una disminución del nivel de alerta; son frecuentes los automatismos o actos estereotipados involuntarios y suele existir recuperación gradual, con cuadro confusional postcrítico.

Crisis parciales secundariamente generalizadas

Son generalmente del tipo tónico-clónicas y ocurren más frecuentemente en aquellas crisis con foco en lóbulo frontal.

Tratamiento inicial con anticonvulsivantes se hace con una benzodiazepina como el diazepam a 0,3- 0,5 mg/Kg IV y se repite cada 5-10 minutos en tres ocasiones.

Clonazepam (0,5-0,1 mg/Kg IV) y midazolam (0,2-0,5 mg/Kg IV) que aparentemente son más efectivas y tienen menos efectos secundarios.

Fenobarbital a 20 mgfKg como dosis de carga (10 mgfKg en neonatos) y luego continuar a 3-10 mgfKg IV, PO una vez por día Difenilhidantoina (fenitoina), se recomienda también como droga de segunda línea a 20 mgfKg IV como dosis de carga, seguido de 5-10 mgfKg IV dado cada 8-12 horas.

La administración de piridoxina a una dosis de 50- 100 mg IV deberá ser utilizada en recién nacidos y/o en los casos refractarios a la terapéutica usual.