



Nombre del Alumno: Angélica Montserrat Mendoza Santos

Nombre del tema: Mapa conceptual

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Clínica de Pediatría

Nombre del profesor: Dr. Marco Antonio Samayoa Mijangos

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre 7

CRISIS CONVULSIVA Y EPILEPSIA EN PEDIATRÍA



Son la alteración neurológica más frecuente en los niños y es uno de los eventos que producen mayor ansiedad en los padres. Ocurren aproximadamente entre un 4-10% de los niños y son alrededor del 1% de las atenciones de urgencia pediátrica

No son un diagnóstico por sí mismas, si no el síntoma de un proceso que resulta de una descarga excesiva o hipsincrónica de las neuronas cerebrales.

Esta descarga paroxística, eléctrica, de un grupo de neuronas en el cerebro produce una alteración de la función o conducta

ESTADO EPILÉPTICO

El área cortical envuelta, la dirección y la velocidad del impulso eléctrico y la edad del niño, contribuyen a las diferentes manifestaciones

Es una condición patológica caracterizada por crisis convulsivas recurrentes (generalizadas o focales) sin recuperación completa entre ellas, o actividad ictal continua eléctrica y/o clínica, por 30 minutos o más

EPILEPSIA

Hay evidencias sobre la existencia de daño neuronal antes de los 30 minutos de establecida la condición en aquellas generalizadas

Enfermedad cerebral crónica que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo, caracterizada por convulsiones recurrentes, que pueden involucrar una parte del cuerpo o todo el cuerpo

TIPOS DE CRISIS

Crisis tónicas: contracciones musculares mantenida (segundos a minutos), generalmente simétricas y bilaterales, que causan caída.

Crisis clónicas: contracción/relajación muscular repetidas con cierto componente rítmico. Disminución progresiva de intensidad y frecuencia al remitir

Tónico-Clónicas Generalizadas (CCTCG):
Síntomas autonómicos prominentes: cianosis, apnea, aumento de FC y TA. Se puede producir relajación de esfínteres

Crisis de ausencias: Desconexiones de inicio súbito, con detención de la actividad, 5- 15 seg. No se pierde el tono muscular, puede asociar fenómenos motores discretos, como parpadeos o elevación de la mirada

CRISIS GENERALIZADA

Ausencias atípicas: Inicio y final menos brusco, más prolongadas, con confusión posterior

CRISIS PARCIALES

Manifestaciones clínicas variables, relacionados con las funciones del área cortical donde se originan

Son crisis que ocurren asociadas a fiebre, pero sin evidencia de infección intracranial o causa definida, en lactantes mayores a 3 meses y preescolares hasta 5 años

CRISIS FEBRILES

Entre el 2 a 5 % de los niños experimentará al menos una crisis febril antes de los 5 años, siendo por lo tanto el tipo de crisis más frecuente en la edad pediátrica

Las causas infecciosas concomitantes más **frecuentes (80 a 90%)** son cuadros infecciosos virales (**infección respiratoria de la vía aérea superior, exantemas u otros**), otitis media aguda y amigdalitis