



cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: María Magali Gómez García

Nombre del tema: Tipos de crisis convulsivas

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo



TIPOS DE CRISIS CONVULSIVA

es una afección cerebral que causa convulsiones recurrentes. Hay muchos tipos de epilepsia. En algunas personas, se puede identificar la causa. En otras, se desconoce la causa.

La epilepsia es frecuente. Se estima que el 1,2 % de la población de los Estados Unidos tiene epilepsia activa. La epilepsia afecta a personas de todos los sexos, razas, grupos étnicos y edades.

Los síntomas de las convulsiones pueden variar mucho. Algunas personas pueden perder el conocimiento durante una convulsión. Otras pueden permanecer con la mirada fija por algunos segundos. Y otras pueden mover repetidamente los brazos o las piernas.

Crisis epilépticas generalizadas tonicoclónicas

Crisis generalizada tónico-clónica: Se produce una pérdida brusca de conocimiento, que puede originar una caída al suelo si se está de pie, seguidamente la persona presenta rigidez de todo el cuerpo (fase tónica) que se sigue de otra fase en la cual se producen movimientos convulsivos rítmicos de las cuatro extremidades (fase clónica). Durante estas crisis la persona puede presentar mordedura de la lengua, expulsión de orina e incluso sufrir alguna lesión debido a la caída.

Crisis generalizada mioclónica
Se manifiestan en forma de sacudidas breves de una parte o de todo el cuerpo, en general suelen afectar a miembros superiores lo que puede provocar la caída de los objetos que se sujeten con las manos. Son muy breves, de escasos segundos de duración.

Crisis epilépticas focales

Convulsiones del lóbulo temporal: empiezan en las zonas del cerebro llamadas lóbulos temporales, procesan las emociones y tienen un rol en la memoria a corto plazo. Durante la convulsión, las personas pueden perder la conciencia de su entorno. También pueden mirar fijamente en el espacio, chasquear los labios, tragar o masticar repetidamente, o hacer movimientos con los dedos.

Convulsiones del lóbulo occipital. Este lóbulo afecta la vista y la forma de ver. Las personas que tienen este tipo de convulsión pueden tener alucinaciones o perder la vista parcialmente o por completo durante las convulsiones. Estas convulsiones también pueden causar parpadeo o movimientos de los ojos.

Crisis generalizada de ausencia

Se produce una pérdida del contacto con el entorno, de tal manera que la persona permanece inmóvil, absorta y con la mirada fija. En ocasiones asocian algún tipo de movimientos oculares, parpadeo y de otras partes del cuerpo. Suelen ser de corta duración, en general pocos segundos y se produce una recuperación rápida

Crisis generalizada atónica

Se produce una pérdida brusca del tono muscular de todo el cuerpo o parte de él durante muy pocos segundos con recuperación instantánea. Esto hace que se manifiesten en forma de caídas bruscas cuando la persona se encuentra de pie, o caída brusca y breve de la cabeza o pérdida de fuerza de alguna extremidad de escasos segundos. Tiene el inconveniente que pueden ocasionar lesiones como heridas o fracturas debido a las caídas.

Convulsiones del lóbulo frontal. Estas convulsiones comienzan en la parte delantera del cerebro. Es la parte que controla el movimiento. Las convulsiones hacen que la persona mueva la cabeza y los ojos hacia un lado. La persona no contesta cuando le hablan y puede reírse o gritar. Puede que extienda un brazo y flexione el otro. También puede hacer movimientos repetitivos, como mecerse de adelante a atrás o pedalear como si estuviera en una bicicleta.

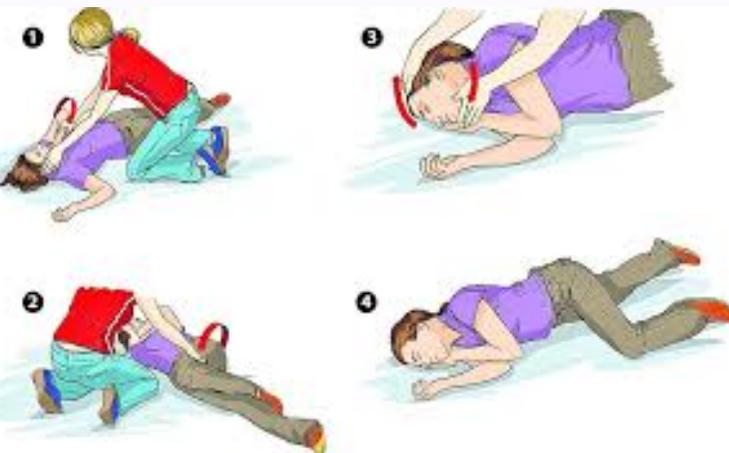
crisis parciales simples:

Motoras: son movimientos involuntarios, posturas anómalas o parálisis de una parte del cuerpo.

Sensitivas: produce una alteración de la sensibilidad en forma de hormigueo, sensación de calor o frío, que afecta a una parte del cuerpo.

Autonómicas: afectan a la función "autonómica" y se manifiestan en forma de cambios de temperatura, sudoración, salivación excesiva o piloerección ("piel de gallina").

Cognitivas: se pueden manifestar en forma de dificultad para expresarse o comprender, con vivencia de recuerdos.



TIPOS DE CRISIS CONVULSIVA

CONVULSIONES



@pasillitosdehospital

Crisis focales con alteración de la conciencia (crisis parciales complejas):

Durante este tipo de crisis la persona pierde el conocimiento y la conexión con el entorno sin perder el tono muscular; normalmente la persona suele quedar absorta y sin respuesta a estímulos externos. Se suele asociar a movimientos automáticos como movimientos de masticación o movimientos automáticos con las manos (sujetarse la ropa, abrocharse, coger objetos del entorno).

(crisis parciales con generalización secundaria)

Aura epiléptica: Esto se conoce como "aura" que actúa como una sensación premonitoria de las crisis con alteración de la conciencia. Esto es debido a la extensión de la descarga epiléptica desde el foco inicial, más restringido, hacia zonas más extensas de la superficie cerebral.

Espasmos epilépticos

Aparecen en niños con meses de edad, y son raras tras el segundo año de vida. Consisten en una flexión o extensión brusca del cuerpo y de la cabeza durante 1 a 5 segundos. Suelen aparecer en salvas y habitualmente son muy frecuentes, a veces de forma casi permanente.

espasmos infantiles son grupos de crisis que comienzan antes de los 6 meses. Durante estas crisis, el bebé puede dejar caer la cabeza, doblarse en la cintura, sacudir los brazos acercándolos a la cabeza o llorar a gritos.

epilepsia de ausencia infantil generalmente desaparece cuando el niño llega a la pubertad. algunos niños seguirán teniendo crisis de ausencia durante la edad adulta o tendrán otros tipos de crisis.

Los niños con el **síndrome de Lennox-Gastaut** tienen diferentes tipos de crisis, entre ellas, las crisis atónicas, que causan caídas súbitas, los niños con esta enfermedad comienzan a tener crisis antes de cumplir los 4 años. Esta forma grave de epilepsia puede ser muy difícil de tratar. La **encefalitis de Rasmussen** es un tipo progresivo de epilepsia en la que la mitad del cerebro muestra una inflamación crónica.

La **hamartoma hipotalámica** es una forma muy poco frecuente de epilepsia que se produce por primera vez durante la infancia y se asocia con malformaciones del hipotálamo en la base del cerebro. Las personas con este trastorno tienen crisis que se asemejan a la risa o al llanto.

La **encefalopatía epiléptica** y del desarrollo se refiere a un grupo de epilepsias graves que se caracterizan por crisis convulsivas y encefalopatía

Crisis no epilépticas

Este tipo de crisis no responde a los medicamentos anticonvulsivos, sino que, por lo general, se tratan con terapia cognitivo-conductual para disminuir el estrés y mejorar la conciencia plena. Haber sufrido un acontecimiento traumático en el pasado es uno de los factores de riesgo conocidos para las crisis psicogénicas no epilépticas.

Los siguientes trastornos pueden causar otros eventos no epilépticos:

- **narcolepsia**
- **síndrome de Tourette**
- **arritmia cardíaca** (latidos cardíacos irregulares)
- otras afecciones médicas con síntomas similares a los de las crisis epilépticas



TIPOS DE CRISIS CONVULSIVA



Síntomas

Los síntomas de las convulsiones varían según el tipo de convulsión. Dado que la epilepsia se debe a cierta actividad en el cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso cerebral.

- Confusión temporal.
- Episodios de ausencias.
- Rigidez muscular.
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.
- Pérdida del conocimiento.
- Síntomas psicológicos, como miedo, ansiedad o deja vu.

Busca ayuda médica inmediata si ocurre lo siguiente durante una convulsión:

- La convulsión dura más de cinco minutos.
- La respiración o el conocimiento no se recuperan una vez que finaliza la convulsión.
- Se produce una segunda convulsión de inmediato.
- Tienes fiebre alta.
- Estás embarazada.
- Tienes diabetes.
- Sufriste una lesión durante la convulsión.
- Sigues teniendo convulsiones a pesar de estar tomando los medicamentos anticonvulsivos.

Traumatismo craneal. Un traumatismo craneal como consecuencia de un accidente automovilístico o de otra lesión traumática puede provocar epilepsia.

Factores en el cerebro. Los tumores cerebrales pueden provocar epilepsia. La epilepsia también puede surgir por la manera en la que se forman los vasos sanguíneos en el cerebro.

Desencadenantes de convulsiones

Entre los posibles desencadenantes de una convulsión, se incluyen los siguientes:

- Alcohol
- Ráfagas de luz
- Consumo de drogas ilegales
- Saltearse dosis de medicamentos anticonvulsivos o tomar una dosis mayor a la indicada
- Falta de sueño
- Cambios hormonales durante el ciclo menstrual
- Estrés
- Deshidratación

Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en aproximadamente la mitad de las personas que padecen la afección. En los otros casos, la afección puede deberse a diversos factores como, por ejemplo, los siguientes:

Influencia genética: Los investigadores han asociado algunos tipos de epilepsia a genes específicos, pero algunas personas tienen epilepsia genética que no es hereditaria.

Infecciones. La meningitis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la encefalitis viral y algunas infecciones parasitarias.

Lesiones antes del nacimiento. Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que puede originarse por diversos factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o la falta de oxígeno.

factor de riesgo

Edad. La aparición de la epilepsia es más frecuente en los niños y los adultos mayores.

Antecedentes familiares. Si tienes antecedentes familiares de epilepsia, es posible que presentes un mayor riesgo de padecer convulsiones.

Lesiones en la cabeza. Puedes reducir el riesgo usando el cinturón de seguridad cuando sales en auto. Otra medida es usar casco al andar en bicicleta o en motocicleta

TIPOS DE CRISIS CONVULSIVA



Accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades vasculares. los vasos sanguíneos pueden causar daño cerebral. El daño cerebral puede desencadenar convulsiones y epilepsia.

Demencia. puede aumentar el riesgo de padecer epilepsia en adultos mayores.

Infecciones cerebrales. como la meningitis, que provoca la inflamación del cerebro o de la médula espinal.

Convulsiones en la infancia. A veces, la fiebre alta en la infancia puede asociarse con convulsiones.

Accidentes automovilísticos. Una convulsión que causa pérdida de conciencia o de control puede ser peligrosa si conduces un vehículo u operas maquinaria.

Dificultad para dormir. Las personas con epilepsia pueden tener problemas para conciliar el sueño o permanecer dormidas, lo que se conoce como insomnio.

Pérdida de la memoria. Las personas con ciertos tipos de epilepsia tienen problemas de memoria.

Diagnostico

Para encontrar un tratamiento eficaz es fundamental tener un diagnóstico preciso de la epilepsia. Para determinar si una persona tiene epilepsia y, de ser así, qué tipo de crisis epilépticas tiene, se utilizan varias pruebas. Por lo general, la epilepsia se diagnostica luego de que una persona ha tenido dos o más crisis no provocadas, separadas por al menos 24 horas.

tratamiento

- Medicamentos.
- Cirugía.
- Terapias que estimulan el cerebro mediante un dispositivo.
- Dieta cetogénica.

complicaciones

- **Caídas.** Si te caes durante una convulsión, puedes lastimarte la cabeza o quebrar un hueso.
- **Ahogamiento.** Las personas entre 13 y 19 años que tienen epilepsia son más propensas a ahogarse en una piscina o bañera que las personas que no tienen epilepsia. El riesgo es mayor porque puedes sufrir una convulsión mientras estás en el agua.

Problemas de salud emocional

Las personas con epilepsia son más propensas a padecer enfermedades mentales. Los problemas de salud emocional que pueden afectar a las personas con epilepsia son los siguientes:

- Depresión
- Ansiedad
- Pensamientos y comportamientos suicidas

- Examen neurológico.
- Análisis de sangre.
- Pruebas genéticas.
- Electroencefalograma.

Cuando tienes epilepsia, es común que el patrón de las ondas cerebrales presente cambios. Estos cambios se producen incluso cuando no estás sufriendo una convulsión.

El medicamento que se receta a cada persona depende de muchos factores diferentes, que incluyen los siguientes:

- tipo de crisis epiléptica
- estilo de vida y edad
- frecuencia de las crisis
- efectos secundarios del medicamento
- medicamentos que toma para otros problemas de salud
- embarazo

TIPOS DE CRISIS CONVULSIVA

Los medicamentos anticonvulsivos pueden tener algunos efectos secundarios.

- Cansancio.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Pérdida de densidad ósea.
- Sarpullidos.
- Pérdida de la coordinación.
- Problemas del habla.
- Problemas de memoria y razonamiento.

Entre los efectos más graves, pero poco frecuentes, se encuentran los siguientes:

- Depresión
- Pensamientos y comportamientos suicidas
- Sarpullido grave
- Inflamación de determinados órganos, como el hígado

Además de los medicamentos y la cirugía, estas posibles terapias pueden ser una alternativa para el tratamiento de la epilepsia:
Estimulación del nervio vago.
Estimulación cerebral profunda.
Neuroestimulación receptiva.

Dieta cetogénica

Esto puede ser una opción si los medicamentos no ayudan a controlar la epilepsia. En esta dieta, llamada dieta cetogénica, el cuerpo descompone las grasas en lugar de los hidratos de carbono para obtener energía. Después de unos pocos años, algunos niños pueden ser capaces de suspender la dieta cetogénica y permanecer libres de convulsiones.

cuidados de enfermería

Los objetivos del plan de atención de enfermería para pacientes con convulsiones incluyen mantener una vía aérea permeable, mantener la seguridad durante un episodio e impartir conocimientos y comprensión sobre la afección. La enfermera debe vigilar al paciente en busca de signos de toxicidad: nistagmo, ataxia, letargo, mareos, dificultad para hablar, náuseas y vómitos. También es deber de la enfermera brindar apoyo a la familia y responder preguntas y corregir los conceptos erróneos que la rodean.

1. Fase ictal

Si se reconocen los signos y da tiempo, ayudar al paciente a sentarse o ir a la cama antes de que empiece la crisis.

1. Mantener la calma y tranquilizar al paciente y familia.
2. Garantizar de que el paciente esté en un entorno seguro.
3. Controlar, pero permitir, todo tipo de movimiento convulsivo.
4. Asegurar la vía aérea.
5. Observar la forma de inicio de la crisis y el desarrollo de la misma.
6. Controlar con reloj la duración de la crisis.

2. Fase postictal

- Observar los síntomas sin interferir.
- Observar el nivel de conciencia y orientación temporoespacial.
- Administrar oxígeno si es posible.
- Brindar ayuda sin imponerla.
- Observar el tiempo de duración de esta fase.
- Registrar de forma minuciosa y pormenorizada en la historia del paciente todos los datos recogidos.

Qué no debe hacer Enfermería durante la crisis epiléptica:

- No introducir los dedos ni objetos metálicos entre los dientes del paciente. No introducir objetos en su boca ni intentar administrar medicamentos orales.
- No manipular los miembros afectados para impedir las contracciones musculares.
- No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal.



TIPOS DE CRISIS CONVULSIVA

- No exigirle que se levante, ni darle agua o medicación.

Enfermería no debe alarmarse si el paciente tiene una crisis convulsiva similar a las anteriores. Se debe avisar al médico cuando:

- La convulsión dura mucho tiempo (más de 4 minutos).
- La crisis es diferente a las anteriores.
- El paciente entra en estatus epiléptico (no recupera la conciencia entre crisis)
- Si se ha producido alguna lesión durante la crisis.

Si la crisis no cede, Enfermería deberá:

- Canalizar una vía periférica con suero fisiológico.
- Abrir la vía aérea y colocar un Guedel, si el paciente lo tolera.
- Aspirar secreciones si precisa.
- Administrar oxígeno a alto flujo.
- Extraer sangre para analítica.
- Administrar medicación según prescripción médica (Valium, midazolam, fenitoína...).

Enfermería debe

- Observar la crisis epiléptica, describiendo y registrando el orden cronológico y su duración.
- Observar el inicio, describiendo y registrando la hora de inicio y conducta previa (llanto, movimientos estereotipados

Observar los movimientos, describiendo y registrando los cambios de posición y sitio de comienzo (mano, pulgar, boca o generalizadas).

- Observar la cara, describiendo y registrando cambios de color (palidez, cianosis o enrojecimiento) y transpiración.
- Observar la boca, describiendo y registrando la posición, desviación de la comisura, mordedura de la lengua...

- Observar los ojos, describiendo y registrando la posición (hacia adelante, arriba, los lados o movimientos divergentes); las pupilas (cambio de tamaño, igualdad y reacción a la luz).
- Observar el esfuerzo respiratorio, describiendo y registrando presencia y duración de apneas; presencia de estertores.

- Observar otros eventos, describiendo y registrando si existe micción y defecación involuntaria.
- Observar después de la crisis, describiendo y registrando la hora de terminación; el estado de conciencia/motor (si habla, se mueve...); constantes vitales.



Referencia bibliográfica

<https://uniepilepsias.com/actuacion-de-enfermeria-ante-una-crisis-epileptica/>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098>

<https://www.apicepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/diferentes-tipos-de-crisis-epilepticas/>

<https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/epilepsia-y-crisis-epilepticas>

<https://enfermeriavirtual.com/pae-trastornos-convulsivos/>