



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta.

Nombre del tema: Tipos De Crisis Convulsiva.

Parcial: 3er.

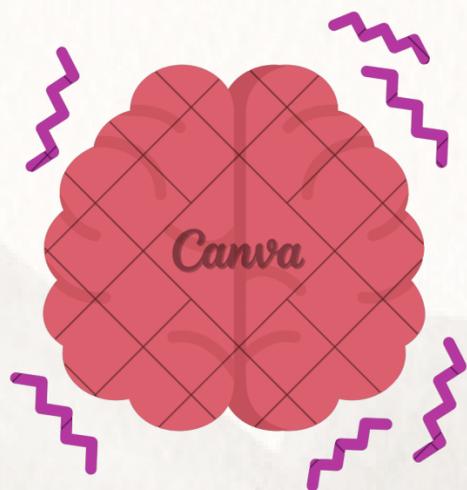
Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres.

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7mo.

Tipos de crisis convulsiva



¿que es?



Crisis epilépticas parciales o focales

Una crisis convulsiva es una descarga eléctrica anormal desordenada que sucede en el interior de la sustancia gris cortical cerebral e interrumpe transitoriamente la función encefálica normal, produce una alteración de la consciencia, sensaciones anormales, movimientos involuntarios focales o convulsiones (la contracción involuntaria violenta y difusa de los músculos voluntarios).



Las convulsiones de inicio focalizado se originan en redes de un hemisferio y pueden originarse en estructuras subcorticales. Pueden localizarse en sitios específicos o estar distribuidas en una área más amplia.

Las convulsiones de inicio focalizado se pueden clasificar según el nivel de consciencia:

- Convulsiones focalizadas (antes denominadas convulsiones parciales simples): en estos casos se produce una alteración del movimiento, la memoria y las sensaciones, además de los sentidos de la vista y el oído. La persona no pierde el conocimiento.
- Convulsiones con deterioro focalizado de la consciencia (antes denominadas convulsiones parciales complejas) la persona que la padece pierde el conocimiento y puede aparentar un estado de trance. Puede darse una repetición compulsiva de ciertos movimientos. Aproximadamente, dos tercios de las personas que padecen epilepsia sufren este tipo de crisis.

Las convulsiones motoras de inicio focalizado pueden clasificarse según el tipo de convulsión:

- Automatismos (actividad motora repetitiva, coordinada, sin propósito)
- Atónica (pérdida focalizada del tono muscular)
- Clónica (movimientos sacádicos rítmicos focalizados)
- Espasmos epilépticos (flexión focal o extensión de los brazos y flexión del tronco)
- Hipercinética (que causa movimientos de pedaleo o hipergesticulación)
- Mioclónica (irregular, movimientos sacádicos breves focalizados)
- Tónica (rigidez focalizada sostenida de un miembro o un lado del cuerpo)

Las convulsiones no motoras de inicio focal pueden subclasificarse en función de la característica prominente más antigua:

- Disfunción autónoma (efectos autónomos como percepción de movimientos gastrointestinales, sensación de calor o frío, sofocos, excitación sexual, piloerección y palpitaciones)
- Acinética (cese del movimiento y falta de respuesta como la característica principal de toda la convulsión)
- Disfunción cognitiva (deterioro del lenguaje u otros dominios cognitivos o características positivas tales como déjà vu, alucinaciones, ilusiones o distorsiones perceptivas)
- Disfunción emocional (que se manifiesta con cambios emocionales, como ansiedad, miedo, alegría, otras emociones o signos afectivos sin emociones subjetivas)
- Disfunción sensorial (que causa sensaciones somatosensoriales, olfativas, visuales, auditivas, gustativas o vestibulares o sensación de calor o frío)



En las convulsiones de inicio generalizado, estas se originan en redes de ambos hemisferios. La consciencia suele estar deteriorada, y generalmente se pierde. Las convulsiones de inicio generalizado se clasifican como motoras y no motoras (ausencias). (Sin embargo, las convulsiones no motoras pueden involucrar actividad motora). En las convulsiones motoras de inicio generalizado, la actividad motora suele ser bilateral desde el inicio. Cuando el inicio bilateral de la actividad motora es asimétrico, puede ser difícil determinar si el inicio es focal o generalizado.

Las convulsiones motoras de inicio generalizado pueden clasificarse además según el tipo de ataque:

- Convulsiones tonicoclónicas (antes crisis de gran mal)
- Convulsiones clónicas (movimientos sacádicos rítmicos sostenidos)
- Convulsiones tónicas (rigidez generalizada en todos los miembros y sin sacudidas rítmicas)
- Crisis atónicas (pérdida del tono muscular)
- Convulsiones mioclónicas (movimientos sacádicos rítmicos no precedidos por rigidez)
- Convulsiones mioclónicas-tónicas-clónicas (movimientos sacádicos mioclónicas seguidos de movimientos tónicos y clónicos)
- Convulsiones mioclónicas-atónicas (sacudidas mioclónicas seguidas de atonía)
- Espasmos epilépticos (antes, espasmos infantiles)

Las convulsiones no motoras de inicio generalizado pueden clasificarse según el tipo de ataque (definido por la característica prominente más antigua):

- Crisis de ausencia atípicas
- Las crisis de ausencia atípicas (p. ej., con inicio o terminación menos bruscos o con cambios anormales en el tono)
- Convulsiones mioclónicas (sacudidas mioclónicas precedidas por un deterioro breve de la consciencia [ausencia])
- Mioclonía del parpado

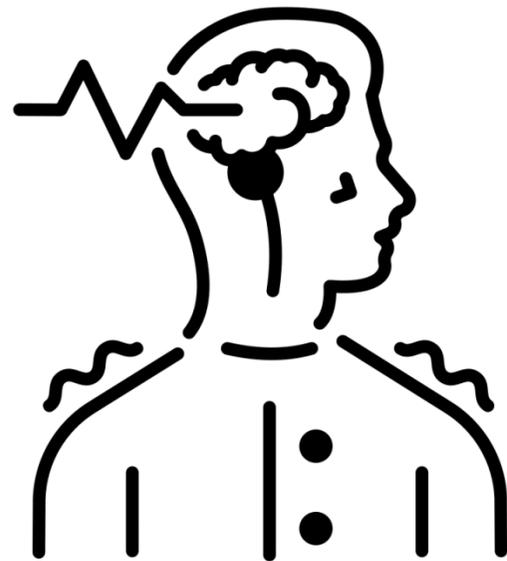
Todas las convulsiones de tipo ausencia son de inicio generalizado. Lo siguiente puede ayudar a distinguir las crisis de ausencia de las convulsiones con deterioro focalizado de la consciencia, pero las distinciones no son absolutas:

- Las crisis de ausencia tienden a ocurrir en personas más jóvenes.
- Tienden a comenzar y terminar más repentinamente.
- Por lo general, los automatismos son menos complejos en las crisis de ausencia que en las convulsiones con deterioro focalizado de la consciencia.

Tipos de crisis convulsiva



Convulsiones de inicio generalizado



cuidados de enfermería

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



referencias bibliograficas

1. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos>
2. <https://vivirconepilepsia.es/tipos-de-crisis-epilepticas>
3. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>
4. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/crisis-convulsiva>