

DEFINICION

Es un trastorno súbito, transitorio, del funcionamiento cerebral, manifestado por fenómenos involuntarios, motores, sensoriales, autónomos o psíquicos, solos o en cualquier combinación y que puede acompañarse o no de alteración o pérdida de la conciencia.

CLASIFICACION

De acuerdo a su etiología se dividen en tres grupos:

- Convulsiones sintomáticas (adquiridas o secundarias) en las que se sospecha o identifica una causa determinada. Aquí se ubican la mayoría de las convulsiones del niño.
- Convulsiones idiopáticas, genéticamente determinadas.
- Convulsiones criptogenéticas, sin causa aparente.

ETIOLOGIA

Las convulsiones del niño en su gran mayoría son sintomáticas y sus probables causas son:

- Hipertemia, acompaña frecuentemente a la convulsión entre los 2 y 5 años de edad, aunque se pueden ver desde los 3 meses.
- Lesiones pre y perinatales.
- Infecciones del sistema nervioso central. Encefalitis, meningitis, abscesos.
- Lesión estructural intracraneal. Malformación arteriovenosa y su complicación la hemorragia. Hidrocefalia.
- Trastornos metabólicos y electrolíticos.
- Traumatismos.
- Tumores.
- Intoxicaciones.
- Enfermedades sistémicas (renal, hepática, infecciosa) y degenerativas.

PARACLINICA

Punción Lumbar: se realizará en toda primera convulsión febril simple en un lactante menor de 18 meses, cuya duración supere los 10 minutos. En otras situaciones de acuerdo a la clínica.

Exámenes a pedir, en las convulsiones de causa extraneurológica y de acuerdo a su probable etiología.

- Glicemia.
- Calcemia.
- Gasometría.
- Ionograma.
- Búsqueda de focos infecciosos.
- Investigación de drogas y tóxicos.
- Electroencefalograma diferido.

TRATAMIENTO DE URGENCIA

TRATAMIENTO DE LA CONVULSION

Diazepán 0.3 a 0.5 mg/kg/dosis i/v, máximo 10 mg.

Si persiste se puede repetir en 20 minutos.

Su efecto es fugaz y desaparece en 15 minutos. Vigilar funciones vitales que pueden verse deprimidos.

Inmediatamente después del Diazepán comenzar con:

Difenilhidantoina 18 a 20 mg/kg/dosis de sobrecarga i/v, no más de 50 mg/minuto.

A las 12 horas continuar con dosis de mantenimiento, 5 a 7 mg/kg/día i/v. Si con la dosis de sobrecarga apareciera bradicardia o hipotensión administrar más lentamente.

Si este tratamiento no dio resultado se recurre a la anestesia general en presencia de Anestesta, con vigilancia continua de electroencefalograma, el que se mantendrá sin brotes durante dos horas, luego se inicia la suspensión lenta de la anestesia.

TRATAMIENTO DE LA CONVULSION CON HIPERTEMIA

Convulsión. - Si se trata de una convulsión prolongada, o debuta como un "Status" epiléptico: Diazepán 0.3 a 0.5 mg/kg/dosis i/v, si no cede puede repetir en 20 minutos.

Hipertemia. - Paracetamol 10 a 15 mg/kg/dosis v/oral.

Dipirona 10 a 15 mg/kg/dosis vía oral, i/m o i/v.

Medidas físicas.

CONVULSIONES DEL NEONATO

Con trastorno metabólico: Hipoglicemia:

Glucosa al 10 % i/v. Bolo 2 a 3 ml/kg = 200 a 300 mg de glucosa/kg, en ocasiones se requiere 6 a 8 ml/kg.

Glucosa 10% i/v. Mantenimiento 0,05 a 0,07 ml/kg/minuto = 5 a 7 mg/kg/minuto.

Hipocalcemia: Gluconato de calcio, 200 mg/kg/dosis i/v lentamente.

Hipomagnesemia: Sulfato de magnesio al 2 o 3% i/v 0.2 ml/kg/dosis.

Sin trastorno metabólico: Fenobarbital: primera dosis de carga 10 a 20 mg/kg/dosis i/v.
mantenimiento 3 a 5 mg/kg/día en dos dosis.

MEDIDAS EN EL MAL CONVULSIVO, "STATUS" EPILEPTICO

—Vía aérea permeable, con o sin intubación.

—Control de presión arterial.

—Oxigenación.

—Vía venosa.

—Exámenes paraclínicos de acuerdo a probable etiología.

—Hidratación parenteral.

—Si se confirma hipoglicemia glucosa al 30%, 1 g/kg/dosis.

—Si el pH es menor de 7.10 indicar bicarbonato.