

Convulsiones

Autor: Federico Avellaneda

Revisión: Dra. Susana Mendez (Médica Clínica y Neuróloga del Hospital Belgrano)

Introducción

En el ámbito de los primeros auxilios, el tratamiento de las crisis convulsivas se encuentran dentro de los temas que más se han modificado a lo largo de los últimos años. La bibliografía antigua indica tratamientos que hoy en día han sido desmistificados y descartados. La intención de este artículo es brindar una guía práctica y actualizada para el entendimiento, diagnóstico y tratamiento de las crisis convulsivas en el ámbito extra hospitalario.

Definición

Las convulsiones son contracciones musculares sostenidas o intermitentes que resultan de un trastorno focal o generalizado de la función de la corteza cerebral debido a distintos procesos cerebrales o sistémicos.

Clasificación

Las crisis convulsivas se clasifican en

- Generalizadas
 - Ausencias (Petit mal)
 - Crisis tónico-clónicas (Grand mal)
 - Mioclonías
 - Febriles
- Parciales
 - Sin pérdida de conocimiento: Simples.
 - Con pérdida de conocimiento: Complejas.
- Crisis del neonato
- Fenómenos epileptiformes
 - Narcolepsia
 - Migraña
 - Síncope
 - Espasmo del Sollozo
 - Histeria
 - Neuralgia del trigémino
 - Simuladores

Dados los alcances de este artículo y teniendo en cuenta el tratamiento desde el punto de vista de los primeros auxilios solo se discutirán las crisis generalizadas tónico-clónicas y las febriles.

Causas

A continuación se enumeran los agentes etiológicos más frecuentes y algunos ejemplos de cada uno:

Fenómenos prenatales y perinatales: Infecciones, drogas, hipoxia, 7mo u 8vo mequinos, bajo peso al nacer.

Enfermedades del SNC: Epilepsia, tumores, etc.

Factores tóxicos: Intoxicación con monóxido de carbono (CO), metales como plomo o mercurio, alcohol, drogas como cocaína y distintos fármacos.

Factores infecciosos del SNC: Meningitis, encefalitis x herpes, SIDA, neurosífilis, rabia, tétanos, toxoplasmosis, etc.

Traumatismo craneoencefálico

Hipoxia

Trastornos metabólicos: Hiperglucemia, hipoglucemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hipernatremia, déficit de vitamina D, desequilibrio electrolítico, desequilibrio hídrico, etc.

Hipertermia: Infección sistémica aguda, golpe de calor.

Heredofamiliares

Desconocidas

Convulsiones tónico-clónicas generalizadas (Grand mal)

Se definen como episodios recurrentes, súbitos, asociados a actividades motoras y con pérdida de conocimientos.

Las convulsiones pueden ser tónicas, clónicas o combinadas. Lo más frecuente son las combinadas que se inician con la fase tónica, en la que aumenta el tono muscular en forma generalizada en flexión o en extensión. La víctima puede emitir un grito agudo por el espasmo de la laringe y presentar desviación extrema de la mirada. Durante esta fase se puede presentar apnea (interrupción de la respiración) y cianosis. La fase clónica se define como la aparición de movimientos involuntarios de distintos grupos musculares, comienza con sacudidas muy breves, y de a poco los movimientos se hacen más amplios, violentos y espaciados en las cuatro extremidades. La víctima transpira y babea, pudiendo ser la saliva de color rojiza si se muerde la lengua o la mejilla. En algunos casos, puede presentarse incontinencia urinaria o fecal a predominio de la primera. El paciente al caer puede lastimarse.

Primer Auxilio

El tratamiento tiene los objetivos de mantener la vía aérea de la víctima permeable y evitar que se golpee la cabeza u otras regiones del cuerpo.

El tipo de accionar dependerá de la forma de presentación de la convulsión.

- Convulsión clónica que se presenta en forma aguda: retirar todo aquello que pueda golpear a la víctima (sillas, mesas, personas, etc.) y acolchar la cabeza con algún material compresible (abrigo, almohada, etc.). Esperar que la convulsión ceda.
- Convulsión clónica que se presenta en forma progresiva: La víctima comienza con movimientos breves en distintas regiones de su cuerpo hasta que pierde el equilibrio, continúa con movimientos de mayor amplitud, pierde el conocimiento y realiza la convulsión clónica clásica. A diferencia de la forma de presentación anterior, nos da tiempo a realizar la siguiente maniobra: El auxiliador se arrodilla detrás de la víctima y la toma de las axilas extendiendo los brazos para alejarse y apoya la cabeza de la víctima en su regazo. De esta manera la víctima convulsiva manteniendo su vía aérea abierta y sin golpearse la cabeza u otras regiones del cuerpo.
- Convulsión tónica que se presenta en forma aguda: se realiza la misma maniobra descrita anteriormente teniendo en cuenta que la forma de presentación más frecuente es la convulsión tónico-clónica combinada y en este caso la víctima ya se encuentra bien sujeta.

Algunos pacientes presentan síntomas previos a la crisis, llamados auras. Los mismos preceden a las crisis en minutos, horas o días. Consisten en sensaciones olfatorias extrañas, cambios de humor, irritabilidad, alteraciones del sueño, sensación de malestar estomacal, náuseas y cefaleas. Su conocimiento les es muy útil tanto a los pacientes como a sus familiares que pueden tomar medidas para evitar que ellos se golpeen.

Que NO hacer:

- NO poner nada en su boca. El hecho de que se ‘trague la lengua’ es un mito. Todo aquello que se ponga en su boca puede obstruir la entrada de aire o lastimar al paciente. Es cierto que puede morderse la lengua o seccionar parte de esta.
- NO sujetar la lengua del paciente con los dedos. La mandíbula puede generar una fuerza de 17 kg de peso que con facilidad lastimarán gravemente al auxiliador.
- NO sujetar al paciente para evitar la convulsión ya que la energía se deberá disipar hacia fuera del cuerpo, de evitarlo sujetándolo, la misma se disipará hacia adentro produciendo fracturas internas.

Una vez finalizada la crisis:

- Realizar el ABC. Asegurarse que la vía aérea se encuentre permeable de sangre, dentaduras postizas u secciones de la lengua. Evaluar si el paciente respira y si tiene pulso. Aplicar los tratamientos correspondientes para permeabilizar la vía aérea, ventilar, reanimar y/o detener hemorragias. Las hemorragias en la boca se detienen aplicando presión directa sobre el sitio del sangrado con una gasa.
- En caso de no haberlo sujetado o si el episodio generara dudas, realizar una exploración física completa de la víctima en búsqueda de lesiones inestables (fracturas) en los miembros, costillas, vértebras o luxaciones de distintas articulaciones.
- Realizar el diagnóstico de convulsión generalizada. Para ello es importante tener en cuenta que post convulsión la persona puede presentar:
 - Cansancio extremo y somnolencia, incluso puede dormir varias horas.
 - Cefalea
 - Hemiparesia (debilidad muscular en un hemicuerpo)
 - Vértigos o mareo
 - Dolor muscular difuso
 - Confusión o amnesia del episodio

Es importante destacar la importancia de realizar un diagnóstico diferencial con los fenómenos epileptiformes mencionados previamente (Síncope, histeria, simuladores, etc.).

- Considerar el traslado del paciente a un centro hospitalario para ser evaluado por un neurólogo.

Status epiléptico

Un caso especial de crisis convulsivas lo da el status epiléptico que se caracteriza por la presencia de crisis que se continúan entre sí sin un período de recuperación de la conciencia o de normalización de la función neurológica. Puede durar alrededor de 30 minutos y puede ser mortal. La causa más frecuente es la retirada brusca o demasiado rápida de los fármacos antiepilépticos.

Crisis febriles

Las crisis febriles son más frecuentes en niños de 3 meses a 8 años de edad. Las crisis febriles benignas son episodios de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y breves. Las crisis febriles complicadas, duran más de 15 minutos y pueden recurrir 2 o más veces en menos de 24 hs. La indicación actual es no dejar que el niño supere los 38 C de temperatura axilar. Para ello se pueden administrar antitérmicos o baños térmicos: Se llena una bañera con agua natural, se introduce al niño y se

baja la temperatura del agua. El niño se retira del baño cuando su temperatura axilar es menor a 38 C.

A quién se traslada a un centro hospitalario ?

Se solicita asistencia médica o se traslada a un centro cuando:

El paciente es un niño.

El paciente es la primera vez que convulsiva.

La crisis convulsiva tuvo una duración mayor a 5 minutos.

Se encontró compromiso de los signos vitales post crisis convulsiva.

Se encontraron lesiones óseas inestables.

En definitiva, no trasladamos al adulto que ya ha convulsivado previamente (historia SAMPUE), la crisis convulsiva tuvo una duración menor a 5 minutos y no se golpeó durante la misma o al caer.

Drogas utilizadas en el tratamiento médico

Se comentan las drogas utilizadas más frecuentemente para identificar las mismas cuando se interroga al paciente (SAMPUE):

Las mismas son: Carbamazepina, Difenhidantoína (Fenitoina), Ácido Valproico, Fenobarbital, Diazepam y Clonazepam.

El tratamiento farmacológico elimina completamente las crisis en 1/3 de los pacientes y reduce significativamente su frecuencia en otra tercera parte de los mismos.