

Sens TC HF Pat Ref 4/15/2021 Elapsed Epoch
7 uV 0.1 s 70 Hz Trace OFF 08:09:09 00:04:21 27



Digital Video Player
File Display Tool Help



50uV Select... Settings... DSA 1 Setup DSA C3, C4

08:03 1s 08:16

CURSO

actualización de
urgencias

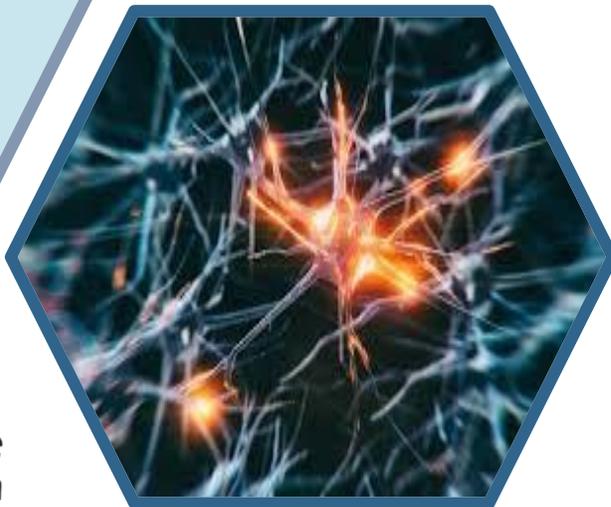
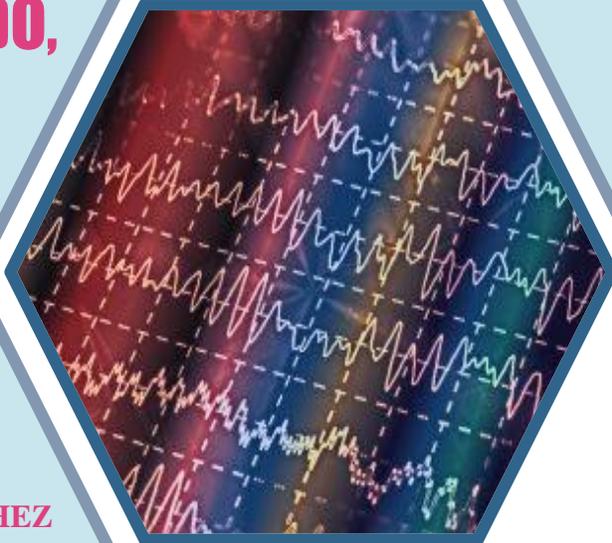
**DOCTOR, EL
PACIENTE SIGUE
CONVULSIONANDO,
¿QUÉ HAGO?**

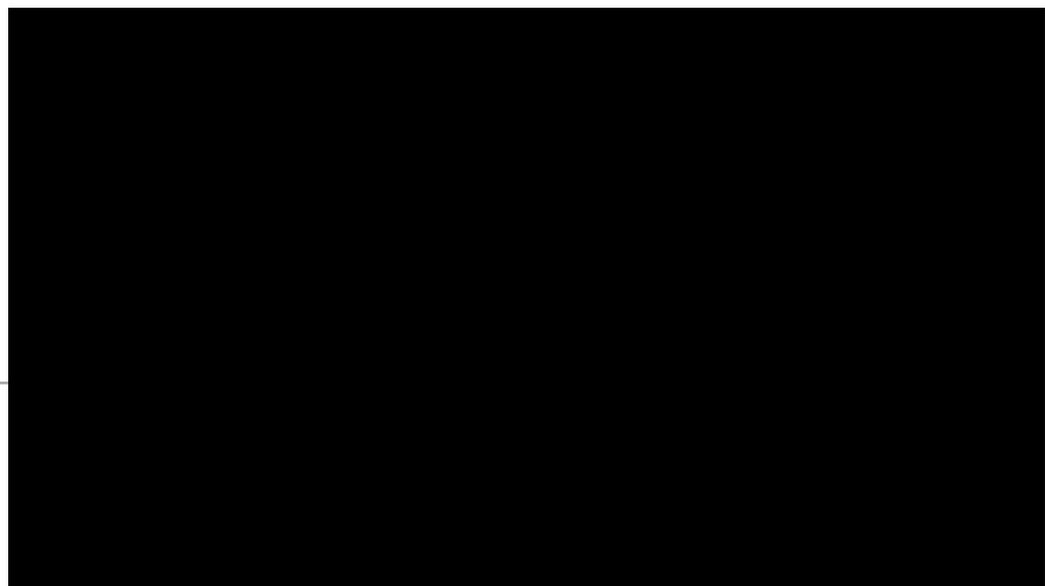
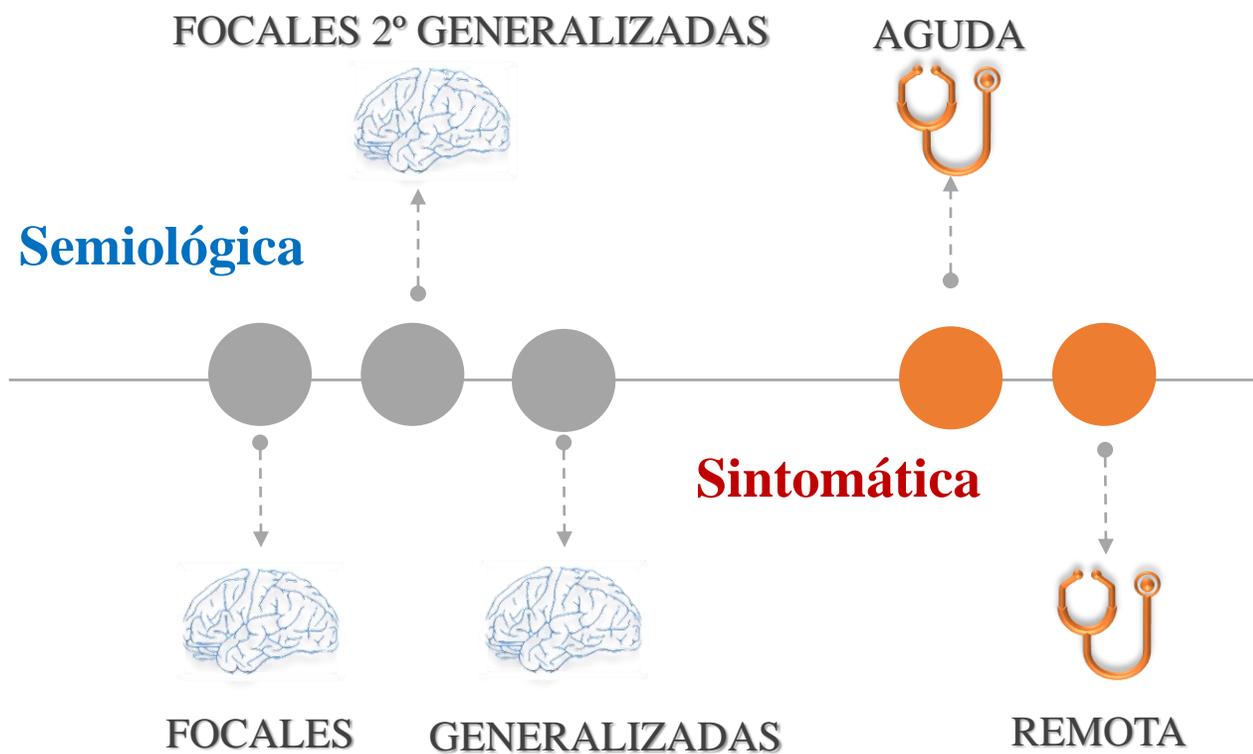
Para residentes

ENRIQUE ROMERO SANCHEZ
R3 MFyC, CS La Condesa

HUMERA SAFIR
Adjunta Servicio de Urgencias
CAULE

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**





**CRISIS
EPILEPTICA
URGENTE**



Crisis epiléptica de alto riesgo

Primera crisis, ADAN > 1, gestante, paciente pediátrico, cuadro febril comorbilidad, complicaciones, mala adherencia

Crisis en acumulos

Crisis repetidas (2 o más en 24 h)
Frecuencia no habitual para el paciente

Crisis epiléptica urgente

Estado epiléptico (EE)

Crisis epiléptica que no cede t1: 5 min CTG (EEC), 10 min crisis focal con alteración del nivel de consciencia (EEfocal), 15 min crisis focal sin alteración del nivel de consciencia o ausencias

EER no cede tras la administración de dos FAEs y EESR si > 24h, tiempos similares a t2

T^a

Glucemia

Gasometría

Tóxicos

Fármacos

Un resultado en la escala ADAN > 1
predictor (>85%) CE ~ EE

TIPO DE ESTADO EPILEPTICO	Tiempo a partir del cual una crisis epiléptica es prolongada y fracasan los mecanismos que la finalizan (t1)	Tiempo a partir del cual la prolongación de la crisis comicial puede tener consecuencia a largo plazo (t2)
CONVULSIVO GENERALIZADO TONICO-CLONICO	5 minutos	30 minutos
FOCAL CON AFECTACIÓN DE LA CONCIENCIA	10 minutos	> 60 minutos
AUSENCIA	10 – 15 minutos	Desconocido

Crisis epiléptica de alto riesgo

Primera crisis, ADAN > 1, gestante, paciente pediátrico, cuadro febril comorbilidad, complicaciones, mala adherencia

Crisis en acumulos

Crisis repetidas (2 o más en 24 h)

T^a

Glucemia

Gasometría

Tóxicos

Fármacos

TOO SLOW AND TOO LOW!

Crisis epiléptica urgente

Estado epiléptico (EE)

Crisis epiléptica que no cede t1: 5 min CTG (EEC), 10 min crisis focal con alteración del nivel de consciencia (EEfocal), 15 min crisis focal sin alteración del nivel de consciencia o ausencias

EER no cede tras la administración de dos FAEs y EESR si > 24h, tiempos similares a t2

TIPO DE ESTADO EPILEPTICO

Tiempo a partir del cual una crisis epiléptica es prolongada y fracasan los mecanismos que la finalizan (t1)

Tiempo a partir del cual la prolongación de la crisis comicial puede tener consecuencia a largo plazo (t2)

CONVULSIVO GENERALIZADO TONICO-CLONICO

5 minutos

30 minutos

FOCAL CON AFECTACIÓN DE LA CONCIENCIA

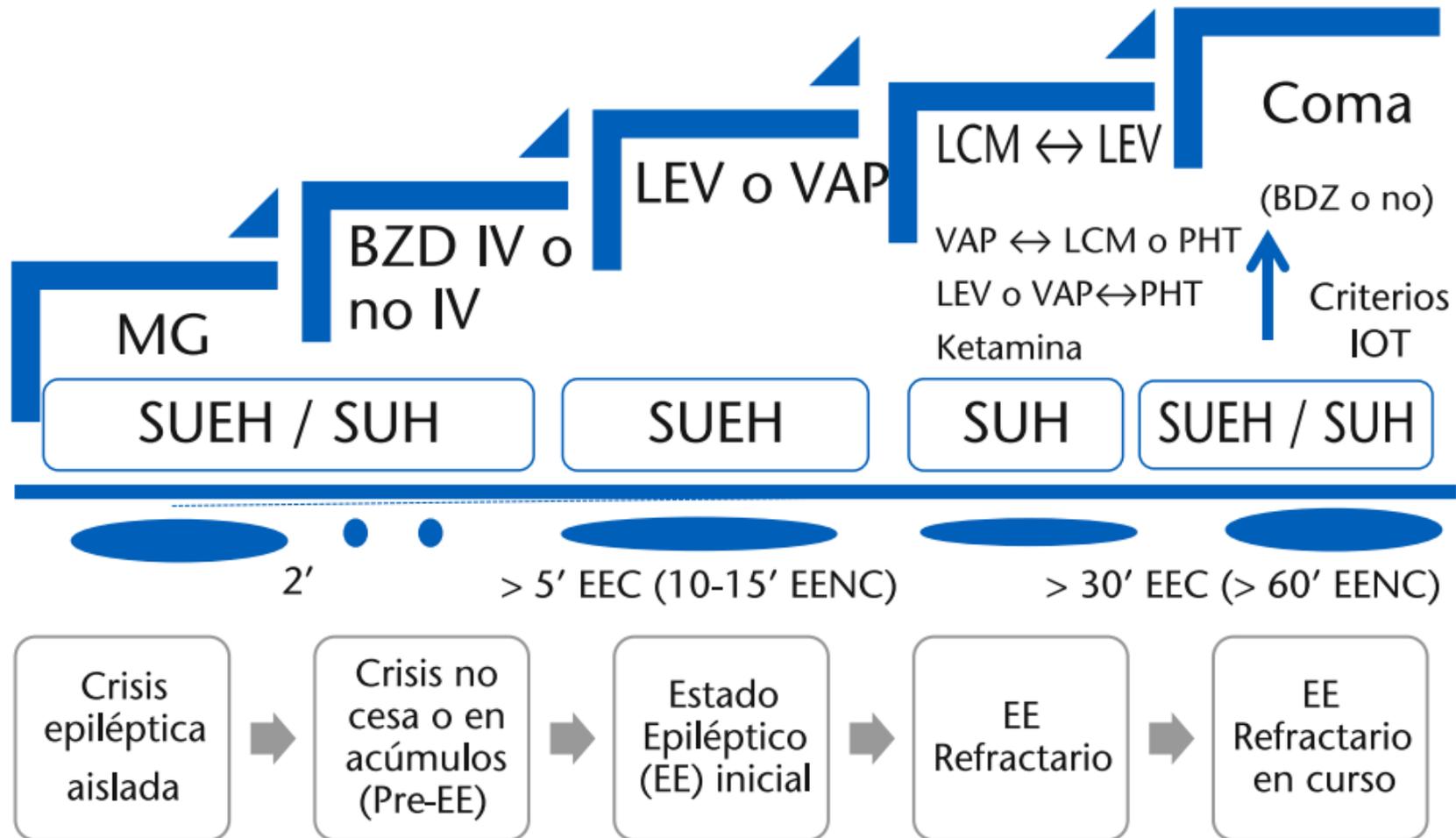
10 minutos

> 60 minutos

AUSENCIA

10 – 15 minutos

Desconocido



DOSIFICACIÓN DE FAES 2º LINEA

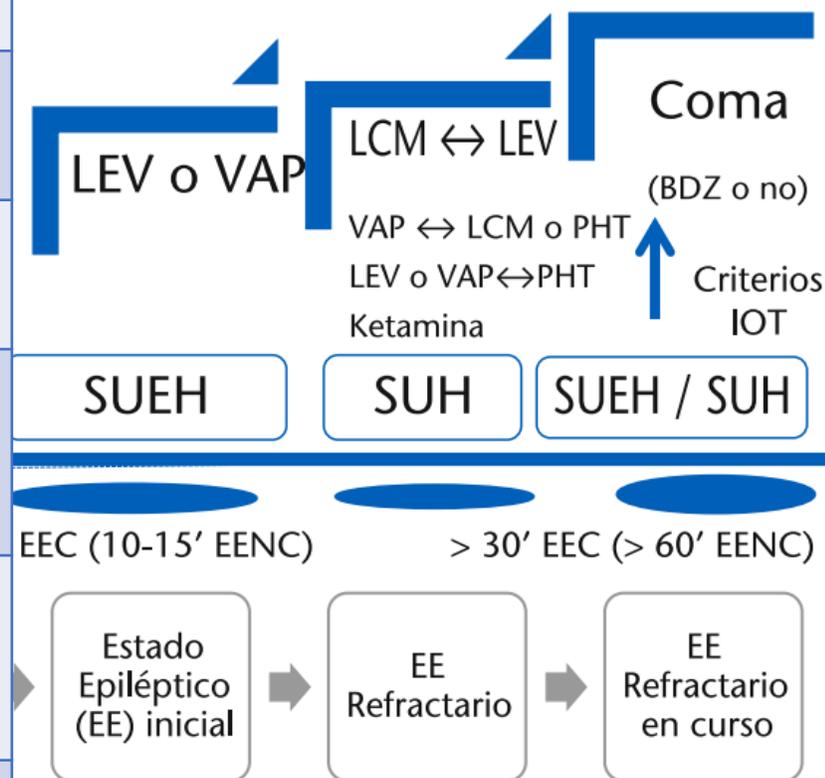
Levetiracetam (amp 500 mg/5ml, diluir en 100 cc SSF o glucosado)
2.000 – 4.500 mg (30-60mg/kg) en **15 min** (máx. 4.500mg)

Ácido Valproico (amp 400mg / 4ml con o sin diluir)
800-1.200 mg (20-40 mg/kg) en **bolo i.v. lento** (máximo 6mg/kg/min)

Lacosamida (amp 200mg/20 ml, con o sin diluir)
100-400 mg (6mg/kg) en **15 min** (max. 600mg)

Fenitoina (amp 250mg/5ml, diluir en 250 cc SSF (**NO gluc** y envase de plástico))
1.000-1.250 mg (15-30 mg/kg) en **30 min** (máx. 50mg/min)

Brivaracetam (amp 50mg/5ml con o sin diluir)
100-200 mg (2mg/Kg) en **10-15 min** (máx 3mg/kg, 300mg)



INDUCCIÓN AL COMA

Midazolam

En Bolo: **1-2mg/min** (0,1-0,2 mg/kg)

En infusión: **0,05-2 mg/kg/h**. Dosis máxima: 1,3 – 3 mg/kg/h

Propofol

En bolo: **2mg/kg lento**

En infusión: **1-4 mg/kg/h**

Ketamina

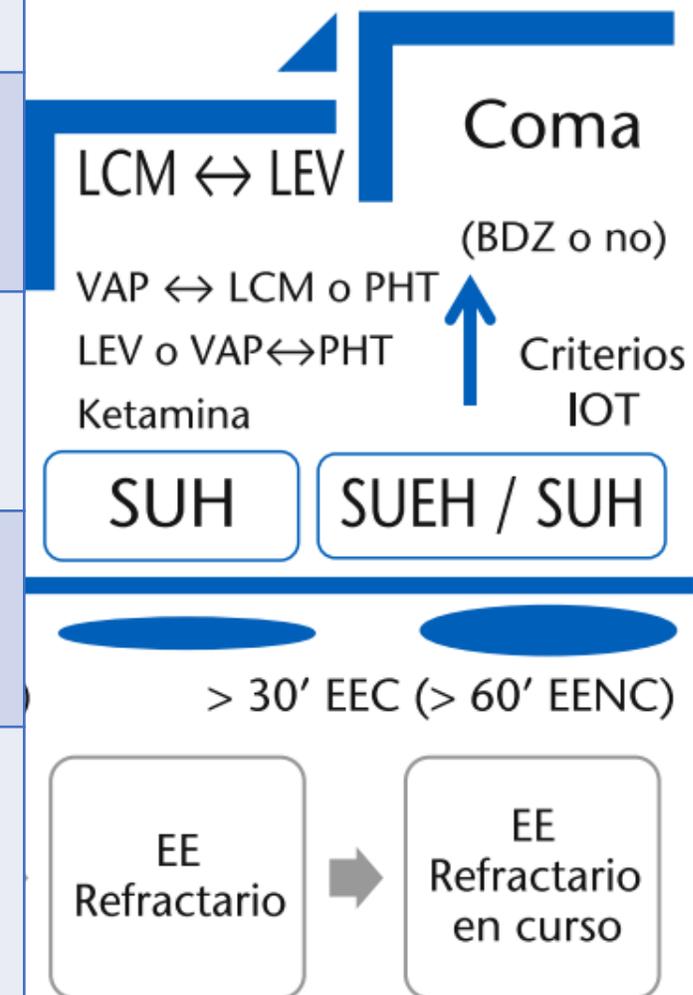
En bolo: **50 – 100mg** (0,5 – 3 mg/kg)

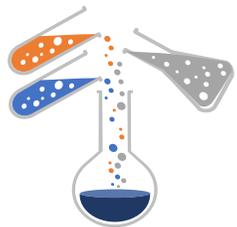
En infusión: **1-10 mg/kg/h**

***Tiopental

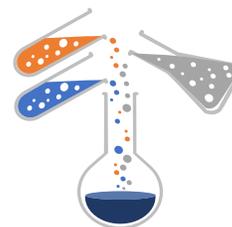
En bolo: **3-5 mg/kg en 3-5 min**. Después repetir bolo **1-2mg/kg en 3 min**

En infusión: **3-7 mg/Kg/h**

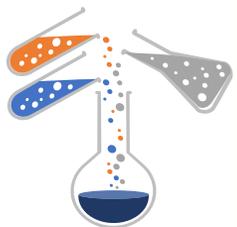




La **primera línea** de tratamiento en crisis prolongadas o estado epiléptico son las **benzodiazepinas** y se deben administrar en los primeros 5 minutos



En **estatus epilépticos tónico-clónicos generalizados** si no cede tras una BZD y un FAE a dosis apropiadas se debe **inducir coma** antes de los **30 minutos**



En situaciones de Urgencias con crisis prolongadas o sospecha de estado epiléptico se recomienda la **biterapia precoz (BZD + FAE)**



Una pregunta final con premio

CURSO
actualización
de urgencias

1ª
edición

DOCTOR, EL PACIENTE SIGUE CONVULSIONANDO, ¿QUÉ HAGO?

Complejo Asistencial
Universitario de León

Sacyl

Junta de
Castilla y León

10/10

¡Gracias!

