

1. PACIENTE QUE PRESENTA CRISIS EN URGENCIAS

MEDIDAS GENERALES (BOX VITALES)

Mantener vía aérea (Retirar e extraños, tubo guedel, aspirar)
O₂ en VMK al 50%
Proteger al paciente para que no se golpee
Monitorizar: Glucemia capilar
Vía venosa. Muestras laboratorio.
S glucosado. (si sospecha enolismo, poner antes tiamina)



Avisar Adjunto Urgencias

DIAZEPAM

IV: Amp 10 mg, 2 mg en bolo, repetir 2mg/min hasta max 20 mg

Rectal: diluir 20 mg en SF. Pico en 10-15 min.

MIDAZOLAM

IV: Amp 15 mg. 0.1 mg/kg, repetir hasta max 0.4 mg/kg

CLONAZEPAM

1 mg, max 6 mg.

No cede en 10'



Avisar Neurólogo de guardia

LEVETIRACETAM

IV: amp 500 mg. 1000 mg en 100 cc SF en 5'.
Max 2500 mg en 15'

VALPROATO

IV: Amp 400 mg. 20 mg/kg en 5 min. (Para 70 kg, 2.5 amp.)

FENITOINA

20 mg/kg en 100 SF en 30' (para 70 kg, 1000 mg)

Elegir tratamiento en función de las características del paciente

No cede en 10'



Asociar dos de los anteriores

No cede en 10'



ESTATUS EPILEPTICO. UCI

No olvidar registrar en la H Clínica las características de las crisis, pueden ser de gran utilidad para el diagnóstico y tratamiento posterior.

BZD

- Precauciones: siempre monitorizar saturación y aporte O₂
- ES: Depresión respiratoria. Hipotensión arterial. Broncoespasmo. Laringoespasmo.
- CI: Tto previo Fenobarbital (relativa)

No es preciso administrar BZD una vez ha cedido la crisis ni en el periodo postcrítico, salvo crisis repetidas.

LEVETIRACETAM (LEV)

- Ajustar en insuficiencia renal.
- ES: somnolencia, astenia. Marco. No presenta efectos secundarios graves.
- CI: hipersensibilidad a LEV. No usar en embarazo y lactancia
- Interacciones: No interacciones significativas.

VALPROATO (VPA)

- ES: Hipotensión arterial. Bradicardia. Trombopenia.
- CI: Hepatopatía. Coagulopatía. Pat pancreática
- Interacciones: Aumenta niveles de BZD, Fenitoína y Fenobarbital. Sus niveles disminuyen con FHT, carbamazepina. Interacción salicilatos.

FENITOINA (PHT)

- Precauciones: Disminuir ritmo en ancianos. Siempre con monitorización cardíaca
- ES: Hipotensión. Arritmias cardíacas y trastornos de la repolarización. Parada cardiorrespiratoria.
- CI: Bloqueo cardíaco. Bradicardia sinusal.
- Interacciones: Muy frecuentes. Con casi todos los antiepilépticos. Furosemida. Anticoagulantes. Corticoides. Teofilina. Amiodarona.

2. PACIENTE QUE ACUDE CUANDO LA CRISIS HA CEDIDO

Epiléptico conocido

- Sin modificación en características de la crisis
- Crisis única.
- Sin patología grave asociada



Valoración por NRL. Alta, continuar control habitual
Evitar desencadenantes

Si no cumple los criterios anteriores: NRL y valorar ingreso

Primera crisis epiléptica

- Observación en urgencias 6-8 horas
- Valoración por Neurólogo de Guardia
- Si crisis generalizada, exploración y P. complementarias normales: Alta sin tratamiento, control por CCEE.
- Si crisis focal, exploración o P. complementarias anormales: Valorar ingreso hospitalario

Crisis sintomática aguda

- Tratamiento en función de etiología desencadenante



HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

Autores:

Federico Guerrero Jiménez

Jefe de . S Urgencias H Gral de Castellón

Ester Picazo Domingo

Médico Adjunto. S Urgencias H Gral de Castellón

Ana del Villar Igea

Médico Adjunto. S Neurología H Gral de Castellón

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma, coagulación, GS arterial y/o venosa
- BQ: CPK. Según sospecha, enzimas hepáticas u otras determinaciones.
- ECG: valorar arritmias que pueden desencadenar crisis o síncope prolongados
- Rx torax
- Niveles de fármacos (si tratamiento previo: VPA, PHT y CBM)
- TAC Craneal. Indicaciones
 - o 1ª crisis en paciente adulto
 - o Presencia de focalidad no conocida previamente
 - o Crisis recurrentes, estatus
 - o TCE reciente
 - o Pacientes alcohólicos.
 - o Modificación de características en epiléptico conocido
 - o Sospecha de infección SNC, previo a PL
 - o Sospecha clínica de crisis secundaria: HSA (cefalea intensa), tumor, clínica hipertensión endocraneal...
- Punción Lumbar: si sospecha de patología infecciosa, HSA

DOSIFICACIÓN DE ANTIEPILEPTICOS (FAES)

Dosis de carga

Peso (kg)	50	60	70	80	90	100
Fenitoina (mg)	750	900	1050	1200	1350	1500
Valproato (mg)	750	900	1050	1200	1350	1500
Levetiracetam	1000 mg (max 2500 en 15 min)					

Dosis de mantenimiento

Peso (kg)	50	60	70	80	90	100
Fenitoina (mg/8h)	75	125	125	125	150	150
Valproato (mg/h)	50	60	70	80	90	100
Levetiracetam	500 mg/12 h					

ETIOLOGIA DE LAS CRISIS EPILEPTICAS

- Idiopáticas o primarias (epilepsias primarias)
- Secundarias
 1. Ictus: agudo o antiguo
 2. TCE, agudo o reciente.
 3. Tumores cerebrales, malformaciones, cirugía SNC
 4. Infecciones del SNC: **encefalitis, meningitis**
 5. Enfermedades neurológicas degenerativas: E Alzheimer
 6. Fármacos: antidepresivos tricíclicos, teofilina, neurolepticos, hipoglucemiantes orales, teofilina, imipenem
 7. Tóxicos: Alcohol, cocaína, marihuana, drogas diseño
 8. Deprivación de depresores SNC: Alcohol, Benzodiazepinas
 9. Alteraciones **metabólicas**: **hipo/hiperglucemia**, hipo/hiperNa, hipocalcemia, hipotiroidismo, I renal, I Hepática...

ANAMNESIS EN CRISIS EPILEPTICAS

- Anotar siempre en la historia las características de la crisis, presenciada o referida por acompañantes.
- Duración, síntomas acompañantes, nivel conciencia, periodo postictico, desencadenante.
- ¿Síntomas previos? Vigilar síntomas infección, alteración comportamiento..
- Antecedentes patología neurológica: TCE, ictus, tumores, infecciones SNC, crisis febriles, sufrimiento fetal
- Consumo de tóxicos: alcohol (modificaciones en consumo en los últimos días), drogas. Deprivación BZD
- En epilépticos conocidos:
 - o Cumplimiento tratamiento, modificaciones recientes.
 - o Frecuencia y características habituales de las crisis.
 - o Desencadenantes.

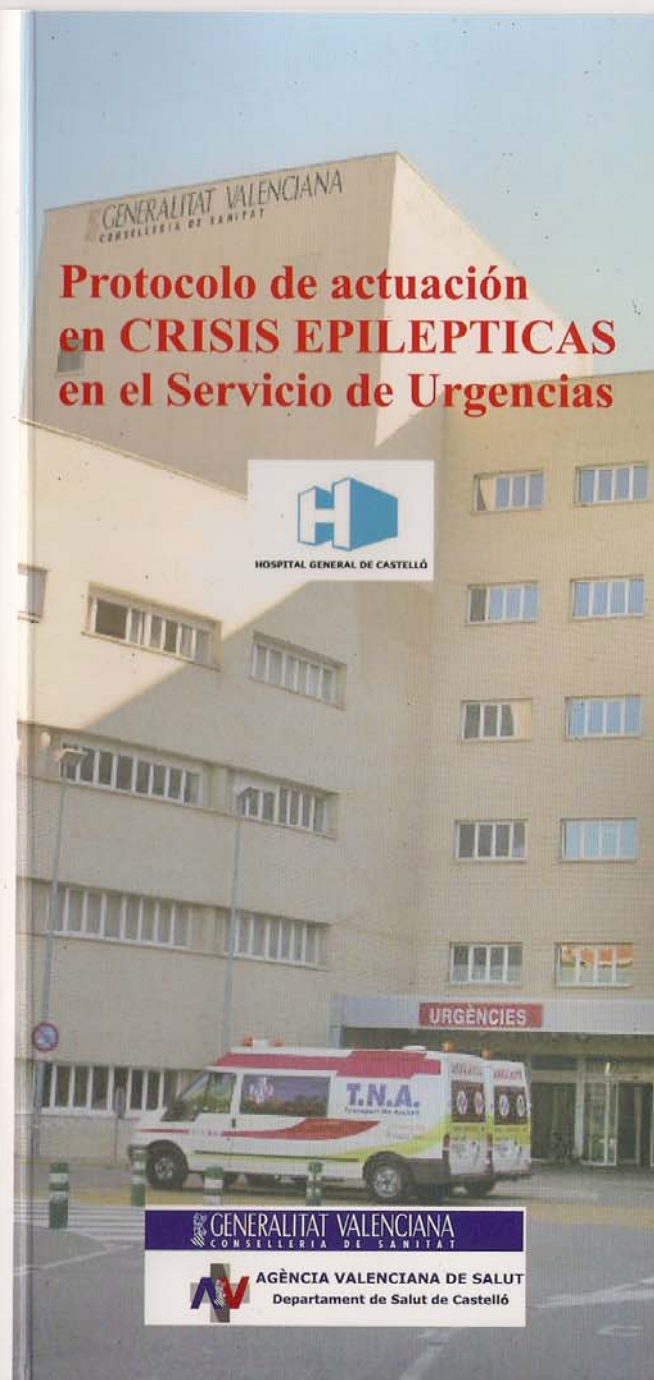
FACTORES DESENCADENANTES CRISIS

- Incumplimiento terapéutico. Modificaciones en tratamiento
- Modificación ritmo de sueño
- Estrés físico o psíquico
- Menstruación
- Fiebre
- Consumo de alcohol, otros tóxicos

Protocolo de actuación en CRISIS EPILEPTICAS en el Servicio de Urgencias



HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT
Departament de Salut de Castelló