

X CURSO GIMUR

Crisis comiciales

José Antonio Sánchez Rodríguez

Hospital Dr Negrin

- Suponen entre el 0,3 y el 1,2% de las consultas médicas en los SUH.
- De ellos una cuarta parte presentan una crisis por primera vez en su vida.

Una crisis epiléptica es un trastorno paroxístico derivado de una descarga anormal y excesiva de un conjunto de neuronas de la corteza cerebral

Su expresión clínica consiste un cuadro súbito y transitorio que puede incluir alteraciones del nivel de conciencia y manifestaciones motoras, sensitivas y psíquicas, percibidas por el paciente u observadores externos.

- CRISIS PARCIALES SIMPLES O COMPLEJAS
- CRISIS GENERALIZADAS
- CRISIS INCLASIFICABLES

DIAGNOSTICO

- ① IDENTIFICACION DE DATOS SUGESTIVOS DE EPILEPTOGENICIDAD Y TIPOS DE CRISIS
- ② INTEGRACION DEL SIGNIFICADO DE LA CRISIS EN EL CONTEXTO CLINICO DEL PACIENTE
- ③ PLANTEAMIENTO DEL ESQUEMA TERAPEUTICO

TRES GRANDES GRUPOS

CRISIS PROVOCADA

- FACTOR CASUAL CONOCIDO REVERSIBLE

CRISIS DE ORIGEN SINTOMATICO REMOTO

- LESIONES ESTRUCTURALES DEL SNC

CRISIS CRIPTOGENICAS

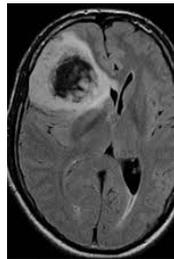
- PRIMERA MANIFESTACION DE UNA EPILEPSIA GENUINA

CASO



38 años. Mujer.

3/2016 acude a urgencias en situación de status epiléptico. Pasa a unidad de críticos, precisando sedación con propofol. TAC craneal: loes

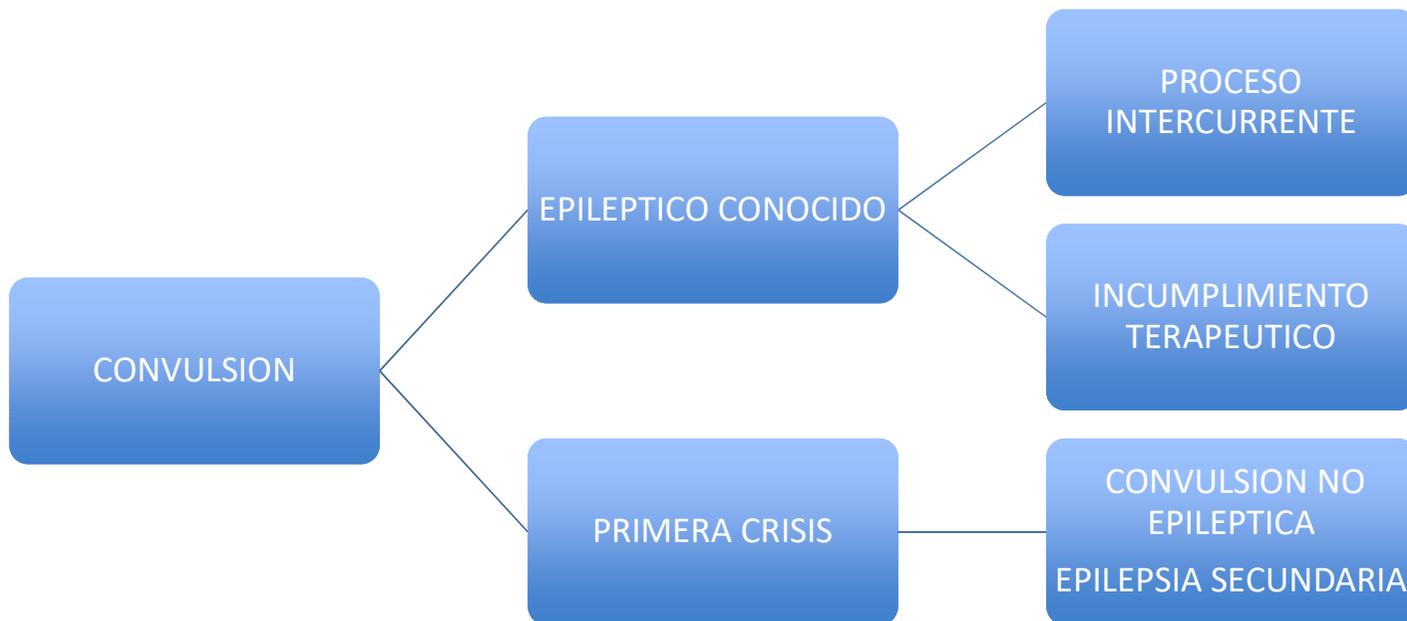


Ingresa en neurocirugía realizándose intervención quirúrgica, quedando al alta con levetiracetam y valproato sódico



Acude 11/ 2016 por crisis tónico clónica generalizada





TAC CRANEAL

OBLIGADO

- FOCALIDAD
- CONCIENCIA
- FIEBRE
- TCE RECIENTE
- CEFALEA
- NEOPLASIA
- ACO
- VIH

OPCIONAL

- MAYOR 40 AÑOS
- COMIENZO CON CRISIS PARCIAL

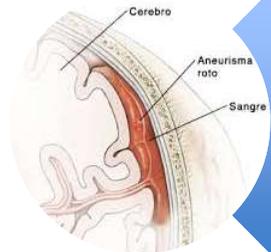
AMBULATORIO

- EXPLORACION NEUROLOGICA NORMAL
- NINGUNO DE LOS ANTERIORES

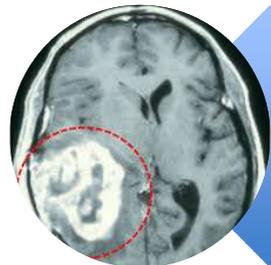
PUNCIÓN LUMBAR



SOSPECHA INFECCION SNC

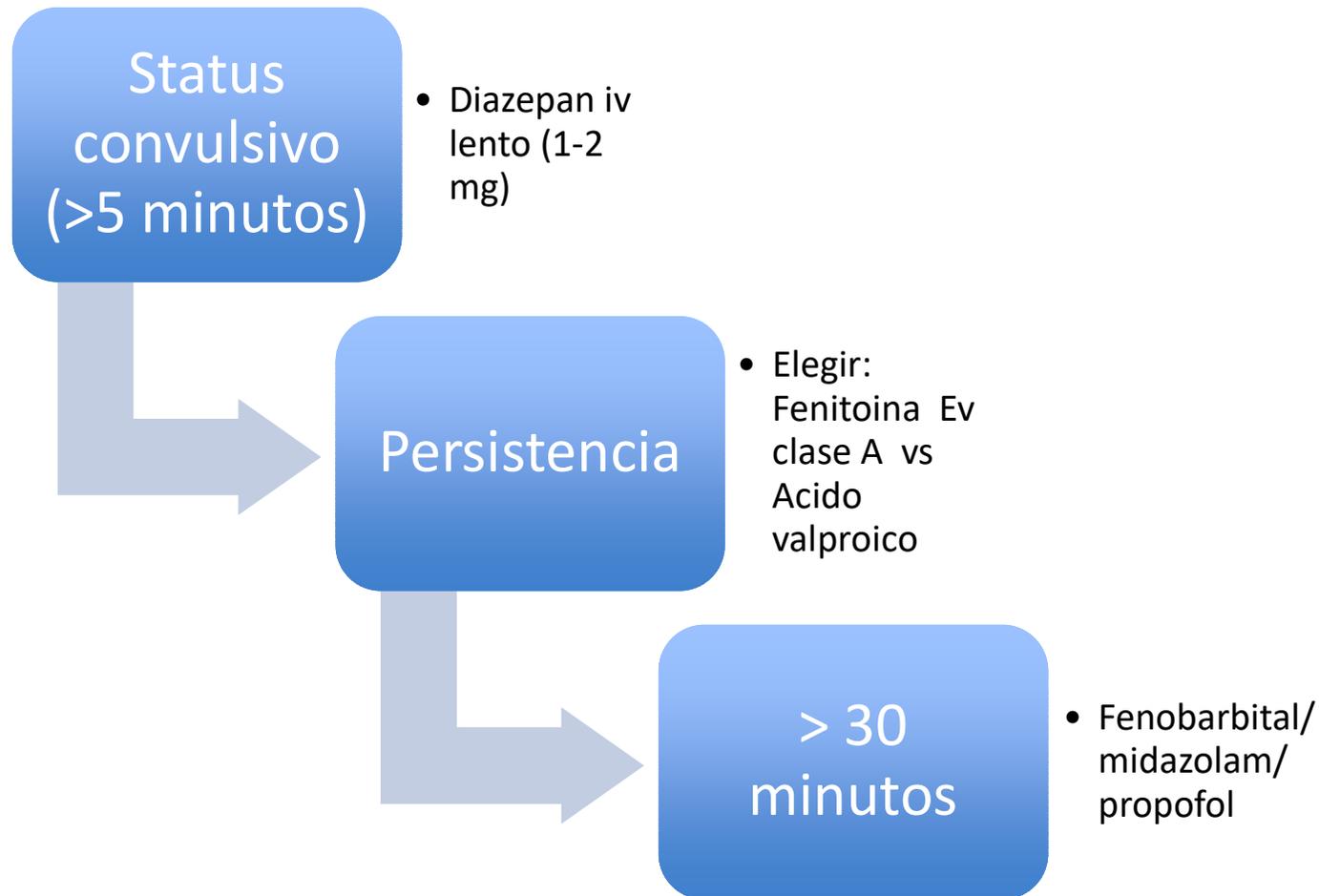


HSA NO EVIDENCIADA EN
TAC



NEOPLASIA CONOCIDA
CON POSIBILIDAD DE
DISEMINACION MENINGEA

Tratamiento de las crisis epilépticas persistentes o recidivantes



FAEs

Fenitoina

- 15-20 mg/kg a 50 mg/min en bolo hasta 1 gramo + perfusion 6 mg/kg en 24 horas (evidencia clase A)

Acido valproico

- 20-40 mg/kg en bolo inicial + perfusion a 1 mg/kg/hora (evidencia clase C)

Levetiracetam

- 500-1500 mg/12 h Infusión continua 15 minutos. Max 3000/dia

FENITOINA

Administración

- 15-20 mg/kg en 20 minutos iv max 50 mg/min

Efectos adversos

- Complicaciones cardiovasculares: hipotensión, arritmias graves (bloqueos, fibrilación ventricular)
- Nistagmo, ataxia, diplopia

Interacciones y precauciones

- Digoxina. Dicumarínicos
- Precaución en hepatopatías

VALPROATO SODICO

Administración

- 30 mg/kg rango en 5 min
- 25 mg/kg en 30 min, seguido de infusión continua 100 mg/h/24 horas, seguido de dosis oral 20-30 mg/kg rango en < 1 hora

Efectos adversos

- Cefalea, reacciones locales, náuseas y vómitos y, somnolencia. Pancreatitis, alopecia

Interacciones y precauciones

- No usar en hepatopatías, porfiria, trasplantes de mo en fase de prendimiento e infección VIH

LEVETIRACETAM

Administración

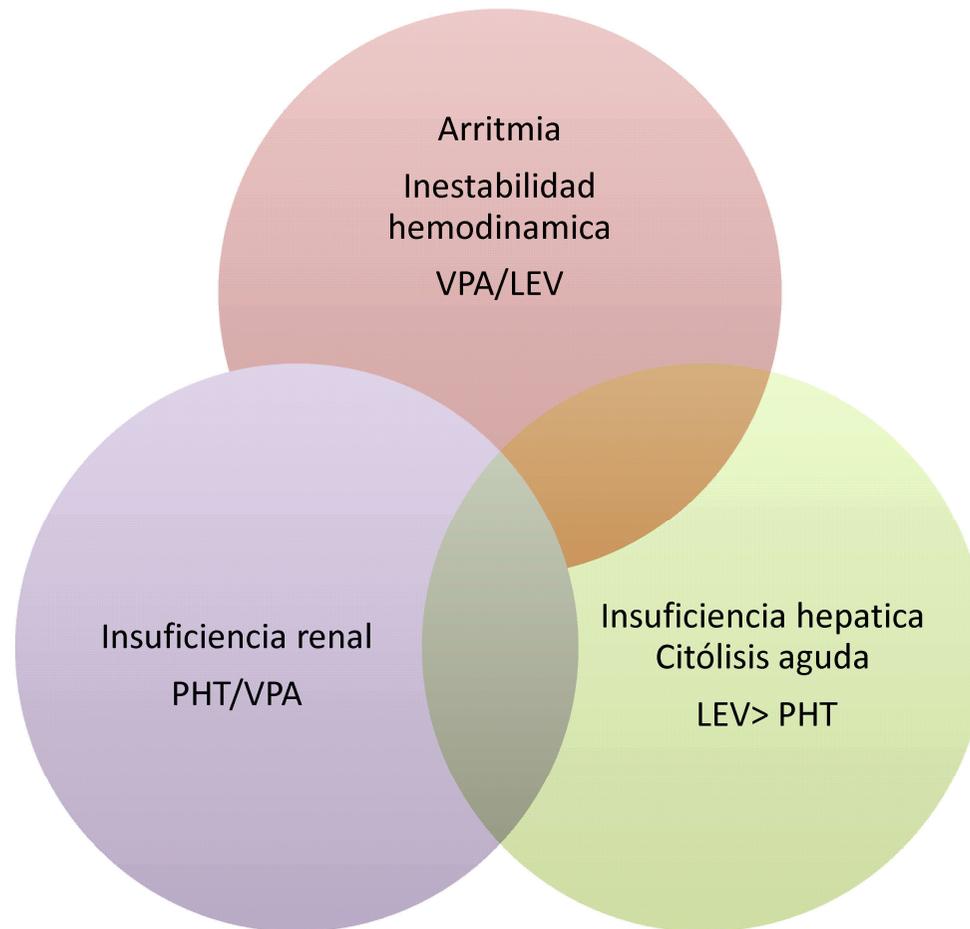
- 500 – 1500 mg en 15 min cada 12 horas

Efectos adversos

- Irritabilidad, alteraciones comportamentales, mareos

Interacciones y precauciones

- Ajuste de dosis en insuficiencia renal



TRATAMIENTO PREVENTIVO DE FORMA AGUDA

EVIDENCIA DE LESION ESTRUCTURAL

EVIDENCIA DE INFECCION NEUROMENINGEA

TRAUMATISMOS CRANEOENCEFALICOS GRAVES CON O SIN CRISIS
POSTRAUMATICAS PRECOCES

SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA

¿QUE FAE?

ESE ES OTRO CANTAR