

MANEJO CRISIS EPILÉPTICAS EN SERVICIO URGENCIA

UNA CRISIS EPILÉPTICA QUE LLEGA AL SERVICIO DE URGENCIA, DEBE TRATARSE COMO UNA EMERGENCIA MÉDICA.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A URGENCIA:

- Primera crisis
- Crisis en mujer embarazada.
- Crisis tónico clónica que se prolonga por 5 minutos o más de una crisis, con o sin recuperación de conciencia entre ellas.
- Crisis focales que se prolongan por 10 minutos, con o sin recuperación de conciencia entre ellas.
- No hay recuperación de conciencia o la conciencia permanece alterada luego de 30 minutos después de la crisis.



OBJETIVO DEL TRATAMIENTO:

1. Detener o eliminar la crisis
 2. Prevenir la recurrencia de la crisis.
 3. Manejar las complicaciones y evitar la morbilidad.
- Diseñe un protocolo de atención de acuerdo a su realidad local.

“STATUS” O ESTADO EPILÉPTICO (EE)

Existe una falla de los mecanismos cerebrales responsables de dar término a una crisis o persisten los mecanismos de inicio y perpetuación de ellas.

Las crisis prolongadas pueden tener como consecuencias a largo plazo: muerte neuronal, injuria neuronal y alteraciones de la red neuronal dependiendo del tipo y duración de éstas.

El riesgo de mortalidad en el EE aumenta según la duración de la crisis, edad del paciente, comorbilidades asociadas, etiología y complicaciones derivadas del EE.

MANEJO CRISIS EPILEPTICAS EN SERVICIO URGENCIA

UNA CRISIS EPILEPTICA QUE LLEGA AL SERVICIO DE URGENCIA, DEBE TRATARSE COMO UNA EMERGENCIA MÉDICA.

TIPO ESTADO EPILEPTICO	TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS CRISIS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	MANEJO DEL PACIENTE
EE Precoz	Desde los 5 minutos hasta los 30 minutos	Benzodiazepinas: Midazolam (mucosa oral, nasal, IM o EV) Diazepam (rectal o EV) Lorazepam (EV)	Asegurar vía aérea; O2 alto flujo; asegurar vía venosa; toma de exámenes; monitoreo EEG continuo. Si paciente se estabiliza buscar la causa del EE
EE Establecido	Desde los 30 a 60 minutos	Benzodiazepinas por vía enovenosa FAES endovenosos: Fenitoína Acido valproico Levetiracetam Otros: Lacosamida, Fenobarbital	

TRASLADO DEL PACIENTE A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

TIPO ESTADO EPILEPTICO	TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS CRISIS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	MANEJO DEL PACIENTE
EE Refractario	Desde los 60 minutos hasta las 24 horas	Midazolam dosis de carga EV y luego en infusión continua	Manejo del paciente en Unidad de cuidados intensivos, UTI o UCI
EE Super refractario	Sobre las 24 horas	Anestésicos dosis de carga EV y luego en infusión continua: Tiopental Propofol Ketamina	