

El propósito de este artículo es conocer qué tipo de crisis o convulsión presenta nuestro alumno así como las alteraciones que se presentan en cada una de estas y las consecuencias secundarias que provocan en los niños los medicamentos, el conocer estas dos partes nos dan como docente más información para aplicar una planeación adecuada y flexible en los momentos que los alumnos presentan estos cuadros clínicos.

DEFINICIONES

Crisis convulsiva: cuadro clínico motor, sensitivo, sensorial, síquico, vegetativo secundario a una descarga masiva de neuronas corticales.

Epilepsia: conjunto de crisis convulsivas recurrentes, afebriles, e idiopáticas.

Crisis convulsivas idiopáticas o primaria: es a aquella que no tiene una causa aparente excepto predisposición genética.

Crisis convulsiva sintomática o secundaria: aquella que tiene una causa conocida.

Status convulsivo o epiléptico: crisis convulsiva que tiene una duración de más de treinta minutos y no hay recuperación del estado de conciencia.

CLASIFICACIÓN

1. CONVULSIONES PARCIALES: son convulsiones en que los cambios clínicos y EEG iniciales indican activación limitadas a un grupo de neuronas o un hemisferio cerebral.

Pueden clasificarse :

- Parciales simples en las cuales no hay pérdida de la conciencia.
- Parciales complejas con alteraciones de la conciencia
- Parciales secundariamente generalizada.
-

2. GENERALIZADAS: son aquellas en que los cambios clínicos iniciales indican involucración de ambos hemisferios. La conciencia puede estar alterada y esta puede ser la primera manifestación. Las manifestaciones motoras son bilaterales.

A. Ausencia / Ausencias atípicas.

B. Mioclónicas.

C. Convulsiones tónicas

D. Convulsiones clónico.

E. Convulsiones tónico clónico.

F. Atonías.

3. CONVULSIONES NO CLASIFICADAS.

MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVOS

<i>Droga</i>	<i>Indicación</i>	<i>Efecto secundario</i>
<i>Carbamazepina</i>	<i>convulsiones parciales.</i> <i>Generalizadas secundarias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>somnolencia</i> • <i>vértigo</i> • <i>diplopia</i> • <i>neutropenia</i> • <i>rash</i> • <i>SIHA</i>
<i>Fenitoina</i>	<i>convulsiones parciales</i> <i>Generalizadas secundarias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ataxia</i> • <i>hiperplasia gengival</i> • <i>diplopia.</i> • <i>Stevens-johnson</i>
<i>Ac valproico</i>	<i>generalizadas primarias</i> <i>mioclonias</i> <i>ausencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ganancia peso</i> • <i>caída de pelo</i> • <i>temblor</i> • <i>hepatotoxicidad</i> • <i>pancreatitis</i>
<i>Fenobarbital</i>	<i>convulsiones parciales</i> <i>generalizadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>somnolencia</i> • <i>cambios en el carácter</i> • <i>hiperactividad.</i>
<i>Clonazepam</i>	<i>espasmos infantiles</i> <i>mioclonias</i> <i>2 ° línea ausencia y</i> <i>convulsiones parciales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sedación cambios de conducta</i> • <i>salivación</i>
<i>Lorazepam</i>	<i>status epiléptico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sedación</i> • <i>ataxia paro respiratorio</i>
<i>Diazepam</i>	<i>status epiléptico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sedación</i> • <i>ataxia</i> • <i>paro respiratorio</i>
<i>Clobazan</i>	<i>segunda línea para convulsiones parciales</i> <i>lennox gastaut</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sedación</i>
<i>gabapentin</i>	<i>adjunto en convulsiones parciales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>somnolencia</i> • <i>fatiga</i> • <i>ataxia</i>
<i>felmate</i>	<i>convulsiones parciales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>cefalea</i> • <i>insomnio</i> • <i>nauseas</i>

		<ul style="list-style-type: none"> vómitos
nitrazepan	<p>espasmos infantiles</p> <p>mioclonicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> sedación problemas de deglución y salivación

FORMAS ESPECIALES

Convulsiones febriles:

Son convulsiones frecuentes en los niños que ocurren con eventos febriles y en una edad que va desde los 6 meses hasta 5 años de edad y ausencia de infección del SNC u otra causa identificable.

- La mayor incidencia esta 1 y 2 años de edad.
- Se clasifican como simples y complejas.

	simples	complejas
Duración	menos de 20 minutos	mas de 20 minutos
Focalización	no	Si
Repetición 24 horas	no	Si

Evaluación: la evaluación inicial incluye la búsqueda de la causa de la fiebre. Es esencial descartar infecciones de sistema nerviosos central. Se sugiere que los niños menores de 24 meses de edad con convulsión febril se practique una PL. Se discute que niños mayores de 24 meses de edad con primoconvulsión febril simple sin alteraciones al examen físico neurológico se practique o no punción lumbar. (En nuestro servicio practicamos PL a toda primoconvulsión febril)

La educación a la madre sobre el manejo de la fiebre, el carácter de las convulsiones y los riesgos de recurrencia es muy importante

Pronóstico: 30% de los pacientes con una primera convulsión pueden recurrir. Lo más frecuente es que la recurrencia sea en los 6 a 12 primeros meses de la primera convulsión. También cuando a parecen en los primeros meses de la vida es más frecuente que repitan.

El riesgo de desarrollar convulsiones no febriles (epilepsia) es de menos de 2 % sin factores de riesgo, 3 % con un factor de riesgo y 13 % con dos o más factores de riesgo. Los factores de riesgo incluyen:

- Convulsión febril compleja
- Alteración neurológica pre-existente
- Convulsiones no febriles en la familia (como padre madre y hermanos).

Síndrome de West:

Es una triada caracterizada por espasmos infantiles, patrón EEG de ipsiarrimia y retardo mental. El comienzo es entre 3 meses y 12 meses con un pico de comienzo entre 4 a 8 meses.

La causas comunes incluyen síndrome hipóxico isquémico, infecciones, malformaciones del SNC, esclerosis tuberosa, existe otro grupo en las cuales no existe una causa y suelen tener mejor pronóstico.

El diagnóstico diferencial incluyen, cólicos, exageración del reflejo de moro, síndromes mioclónicos.

El tratamiento incluye uso de ACTH 20 a 30 un Kg día por un mes, clonazepan o ácido valproico.

Para mayor información de la bibliografía:

BIBLIOGRAFÍA

1. *Díaz H. Crisis convulsivas en la infancia. En Correa J, Gomez J, Posada R Fundamentos en pediatría. Corporación para investigaciones biológicas Colombia 1995: 2056-2065.*
2. *Bleasel A, Wyllie E. Paroxysmal Disorders. In Klieman R Practical Strategies in Pediatric Diagnosis and Therapy. W.B. Saunders 1996 : 610 - 642.*
3. *Dreifuss F. Classification of Epileptic Seizures and Epilpsies. Pediatric Clin North Am 1989;36:265-279.*
4. *Hirtz D. Generalized Tonic-Clonic and Febril Seizures. Clin North Am 1989;36:365-343.*