

---

# Convulsiones en el Adulto

---

Dr. Rodrigo Poblete U.  
Programa de Medicina de Urgencia

---

# Introducción

- Descarga eléctrica neuronal anormal y excesiva
- Riesgo de convulsión de un individuo durante su vida es aproximadamente 10%
- 1% de las consultas en ER
- Ocurren a cualquier edad
- Más comunes en menores de 20 años y mayores de 60 años.

---

# Introducción

- Múltiples causas:
  - Epilepsia (3-4% de la población)
  - Causas secundarias: hipoxemia, hipoglicemia, hiperglicemia, uremia, efectos de drogas y fármacos, infecciones, lesiones cerebrales tumorales y no tumorales, eclampsia, trauma.

---

# Introducción

- Pediátricos: convulsiones febriles (2% de los menores de 5 años) y epilepsia. Trauma
- 30-60: alcohol y privación de sustancias. Trauma
- >60 años: AVE y tumores

---

# Escenarios en Urgencia

- Consulta por primer episodio
  - Convulsionando o en post ictal
  - Cuentan que convulsionó
- Consulta por un nuevo episodio
  - Epiléptico Conocido
  - Causa secundaria identificada

---

# Evaluación

# ¿El paciente tiene una convulsión?

- Síncope
- TIA
- Migraña con aura
- Alteraciones del Movimiento: distonías, tics, mioclonías nocturnas benignas, ataxia paroxística, coreoatetosis, hemibalismos
- Encefalopatías toxico-metabólicas
- Alteraciones del Sueño: narcolepsia, cataplexia.
- Amnesia Global transitoria
- Alteraciones paroxísticas Endocrinas: feocromocitoma, carcinoide
- Psicógena

---

# ¿El paciente tiene una convulsión?

- Historia del evento (testigos)
- Forma de inicio
- Presencia de ciclo: movimientos tónicos-apnea-movimientos clónicos
- Relajación de esfínter / lesiones orales
- Post-ictal

---

## ¿El paciente tiene una convulsión?

- Recordar que los epilépticos pueden presentar otras condiciones
- 10-25% de los pacientes con pseudo convulsiones tienen además epilepsia

## ¿Existe alguna condición precipitante?

- Infección SNC (hasta un 25% de los niños con meningitis, hasta un 50% de las encefalitis herpéticas)
- VIH (SIDA): criptococo, toxoplasma, linfoma SNC, TBC, Sifilis, Demencia VIH
- Trauma con pérdida de conocimiento ( riesgo en niños: 2,6%, en adultos 1,8%)
- Alteraciones Metabólicas: hipoglicemia, hiperglicemia, hiponatremia, hipocalcemia, uremia
- AVE (16%): hemorragias lobares, HSA, infartos corticales
- Drogas y fármacos: triciclicos, betalactámicos, imipenem, quinolonas, isoniazida, aminofilinas. Cocaína, anfetaminas, heroína, éxtasis.
- Alcohol (presencia y privación)
- Tumores
- Mala adherencia a anticonvulsivantes
- Embarazo

# ¿Cuál es el manejo inicial?

- ABC
- Oxígeno
- HGT
- Drogas:
  - Diazepam  
(0,1 mg/kg cada 5 minutos hasta 30 mg en 8 hrs.)
  - Lorazepam  
(0,02 a 0,2 mg/Kg, repetir cada 10 minutos hasta 8 mg por dosis)

# Status Epiléptico

- Convulsión por mas de 15 minutos, o varias convulsiones sin recuperación de conciencia entre episodios.
  - Lorazepam (0,02-0,2 mg/Kg por dos o tres veces)
  - Fenitoina 20 mg/Kg en infusión (150 mg/hr)
  - Repetir Fenitoina 5 a 10 mg/kg
  - Fenobarbital 20 mg/kg en infusión (30 a 100 mg/hr)
  - Anestesia (Relajación)

---

# ¿ A quién debo estudiar y como?

- Primer episodio no provocado
  - No necesariamente se debe hospitalizar, habiendo hecho descarte de patología aguda.
  - Estudio ambulatorio: RNM; EEG.
  - Iniciar terapia es controversial

---

# ¿ A quien debo estudiar y como?

- Primer episodio con causa
  - Según causa: TAC o RNM
  - EEG (16% con actividad irritativa sin act. Clínica)
  - Estudio con laboratorio: hemograma /PBQ
  - PL
  - Tratar la causa

---

# ¿ A quién debo estudiar y como?

- Episodio similar en paciente con antecedentes previos
  - En terapia
    - Revisar adherencia, factores precipitantes comunes, medir niveles de anticonvulsivantes
  - Sin terapia
    - Si no hay causa gatillante, reiniciar anticonvulsivantes (carga ambulatoria/Hospitalizado)
- Episodio distinto con antecedentes previos
  - Estudio de causa secundaria

---

# ¿A quién hospitalizo?

- Status Epiléptico
- Segundo episodio sin tratamiento
- Causa secundaria demostrada o sospechada que amerite hospitalización
- Pacientes con mala adherencia
- El que desee quedarse

---

# Resumen

- Consulta frecuente
- Diagnóstico diferencial amplio
- Variadas causas secundarias
- Impacto social elevado: limita manejo ambulatorio, aumenta incertidumbres y litigios.