



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



CFR
FERROL centro de
formación e recursos

Primeiros auxilios, situacións de urxencia e continxencias que poden ter lugar nun centro escolar

Relator: Carlos M^a Agrasar Cruz
Departamento de Medicina
Universidade da Coruña

Outubro-novembro de 2013

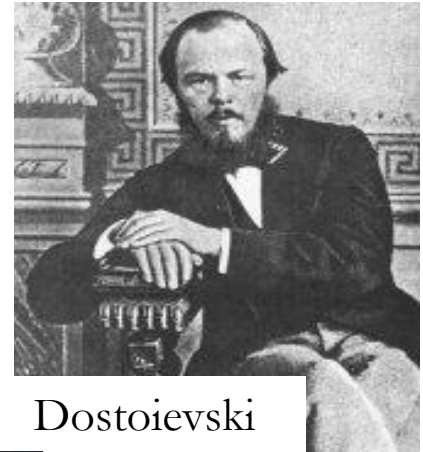


CUADROS CONVULSIVOS

Cuadros clínicos con aparición de contracciones musculares energéticas e involuntarias, de comienzo brusco y corta duración, debidas a descargas cerebrales incontroladas de grupos de neuronas.

Causas de las convulsiones:

- Infecciones víricas o bacterianas del SNC:
 - Encefalitis, meningitis.
- Enfermedades metabólicas:
 - Hipoglucemia, hiponatremia, etc.
- Intoxicaciones:
 - Alcohol, venenos, metales (Pb).
- Traumatismos cráneo-encefálicos.
- Fiebre elevada ($> 39,5^{\circ}\text{C}$).
- Enfermedades del SNC.
 - **Epilepsia**, tumores, ACV (infartos, etc).
- Golpe de calor.



Dostoievski



Julio César

CRISIS vs EPILEPSIA

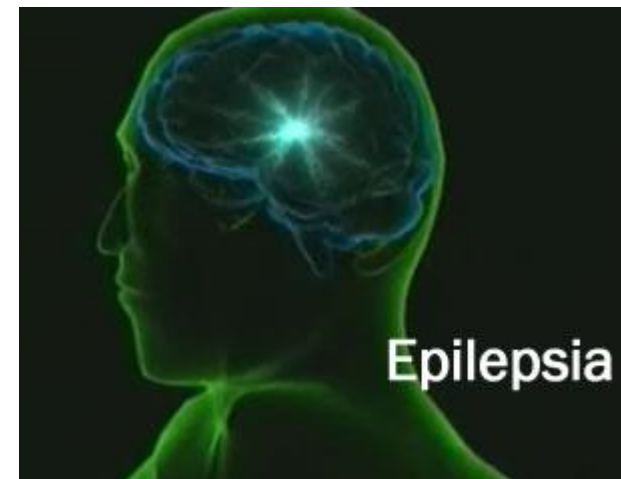
Una crisis es un episodio paroxístico debido a una descarga brusca, anormal, excesiva e hipsincrónica de un grupo de neuronas del sistema nervioso central.

Para que sea considerada como epilepsia, debe sufrir más de una crisis (**crisis recurrentes**).

- Un 5-10 % de la población tendrá una crisis a lo largo de su vida.

Epilepsia se deriva de una término griego que significa “intercepción”, “coger por sorpresa”.

- Enfermedad “maldita” durante siglos.
- En la antigua Roma, se suspendían los comicios (crisis comiciales).
- Por sí misma, no afecta a la capacidad intelectual.
 - Un 25 % de sujetos epilépticos tienen déficits intelectuales moderados o graves.



Difícil de estimar su prevalencia:

- A veces, el diagnóstico es complicado.
- Ocultación por aspectos laborales o estigmas sociales.
 - En países en desarrollo, no hay datos precisos.
- Prevalencia:
 - 500 – 1.000 casos / 100.000 habitantes.
 - 8,2 por mil habitantes en la población general.

En A Coruña podría haber entre 1.250 – 2.500 epilépticos.

Epilepsia en actividad y en remisión

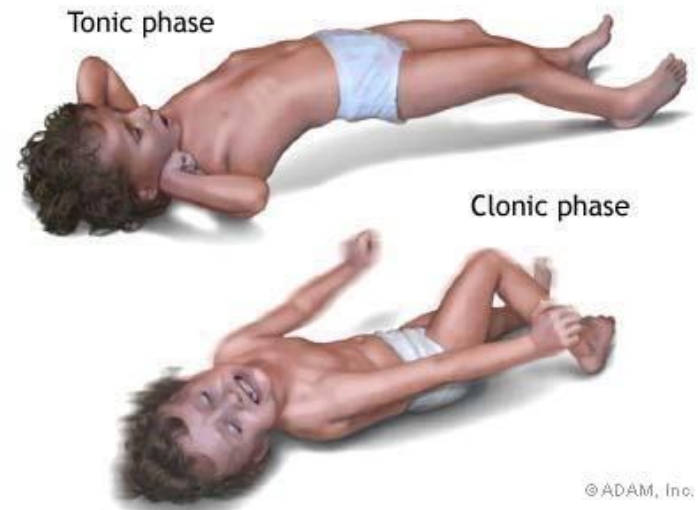
Se considera que un paciente sufre una epilepsia en actividad cuando ha sufrido una crisis en los **dos últimos años**.

A la inversa, se clasifica una epilepsia en remisión si no ha habido crisis en dicho período de tiempo.

CLASIFICACIÓN DE LAS CONVULSIONES

Es muy compleja la clasificación:

- **Atónicas.**
- **Tónicas:**
 - **Contracturas intensas con rigidez muscular.**
- **Clónicas:**
 - **Contracciones amplias, con cierto ritmo.**
 - **Movimientos de flexión-extensión de las extremidades.**
- **Tónico-Clónicas (gran mal).**
- **Crisis de ausencias (“petit mal”)**

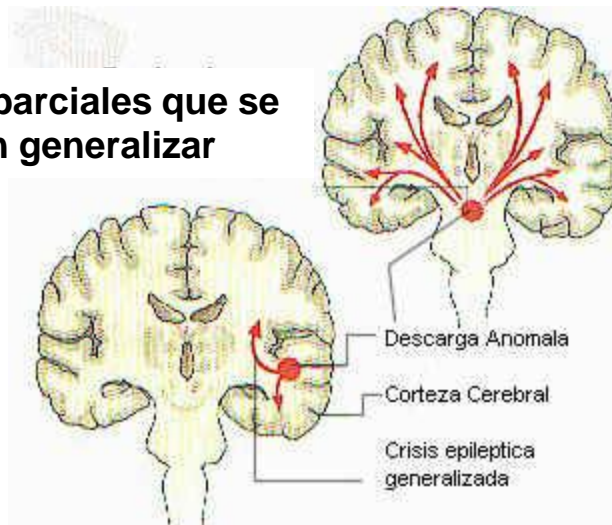


CLASIFICACIÓN DE LAS CONVULSIONES

Según la extensión del cuadro:

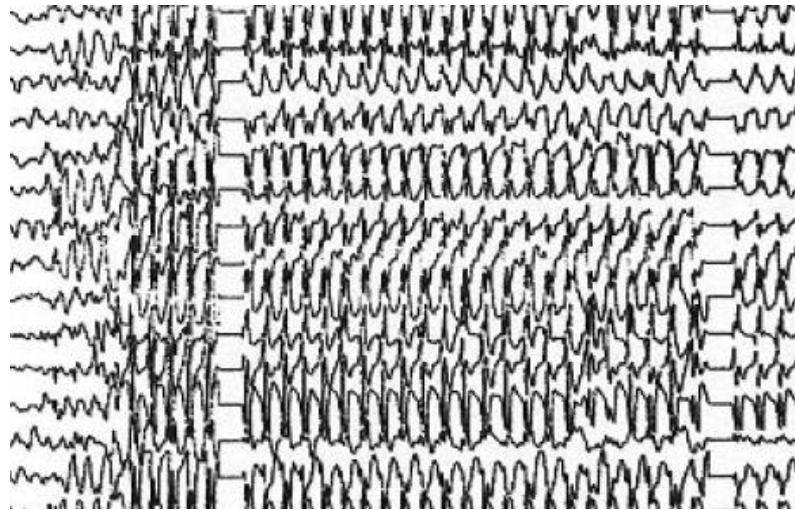
- **Generalizadas:**
 - Afectan a todo el cuerpo.
- **Unilaterales:**
 - Afectan a una mitad del cuerpo.
- **Parciales:**
 - Afectan a una sola zona corporal.
 - Pueden llegar a generalizarse.

Crisis parciales que se pueden generalizar



Diagnóstico de la epilepsia

- **Historia clínica y descripción de las crisis.**
- **Estudios bioquímicos.**
- **EEG.**
- **TAC. RMN.**



- **Alcohol.**
- **Drogas (cocaína, heroína, cannabis, etc.)**
- **Deprivación de sueño.**
- **Sueño.**
- **Menstruación.**
- **Fatiga mental.**
- **Estrés.**
- **Estímulos luminosos (flashes, destellos).**

Un dibujo animado provocó convulsiones a cientos de niños

(La Nación , 18 de diciembre de 1997)



- Tokio- Un programa de dibujos animados, inspirado por el popular juego de video Pocket Monsters, provocó convulsiones en casi 700 niños en todo Japón el martes a la noche y obligó a la cadena que lo transmitió a pedir disculpas y suspender la emisión de la serie.
- El gerente de programación de Tokio TV dijo que los niños, en su mayoría en edad escolar, fueron llevados a los hospitales tras mirar las imágenes “de una explosión de color rojo vivo y brillante que duró cinco segundos”, emitidas veinte minutos después del inicio de Pokemon, la tira animada.
- Nintendo, cuyo juego Pocket Monsters es la base de Pokemon, decidió, entonces, incluir en sus productos una inscripción que advierte que las imágenes pueden desencadenar ataques epilépticos.

Tratamiento



El tratamiento farmacológico debe ser tomado con rigurosidad

Tratamiento quirúrgico de la Epilepsia LOBECTOMÍA TEMPORAL



Fig.1 Superficie cerebral

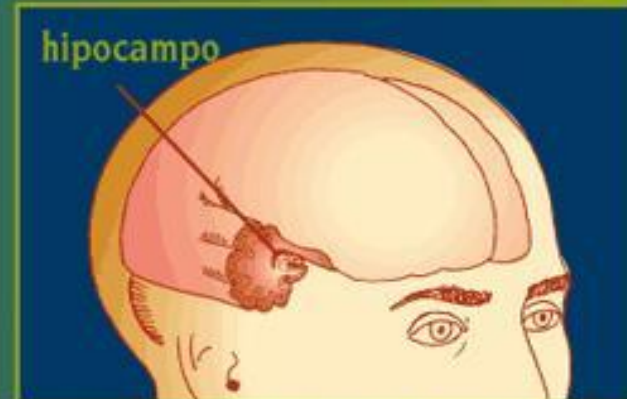


Fig.2 Superficie cerebral después de la lobectomía temporal: se ha resecado una porción de 3-5 cm. del polo anterior del lóbulo temporal derecho



Fig.3 Corte transversal del cerebro en el que se localiza el foco epiléptico y el área de propagación

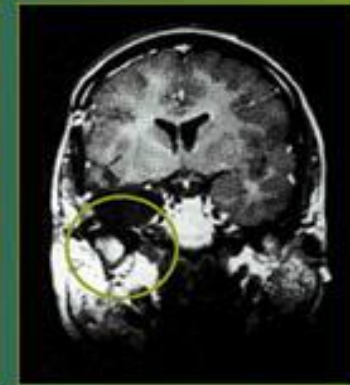


Fig.4 Resonancia magnética en la que queda reflejada la resección del lóbulo temporal

La técnica de la cirugía más habitual para el tratamiento de la epilepsia es la lobectomía temporal. Consiste en la extirpación de la parte anterior del lóbulo temporal abarcando la parte medial (hipocampo), la parte lateral (polo anterior del lóbulo temporal) o ambas

CRISIS DE “GRAN MAL”

- **A veces va precedida de “auras”:**
 - Sensación de malestar, cefalea.
 - Alucinaciones visuales (“moscas volantes”).
 - Alucinaciones auditivas u olfatorias.
- **Pérdida brusca de conocimiento, con caída al suelo.**
- **Fase tónica (duración hasta 1-2 minutos):**
 - Rigidez. Apnea. Cianosis.
- **Fase clónica (duración hasta 2-4 minutos):**
 - Contracciones y relajaciones musculares.
 - Riesgo de lesiones en la cabeza.
 - Riesgo de mordedura de la lengua.
 - Incontinencia de esfínteres.
- **Al finalizar el cuadro existe:**
 - Amnesia temporal.
 - Somnolencia o sueño.
 - Cefalea, dolor muscular.

ACTUACIÓN ANTE CRISIS DE GRAN MAL

Evitar que el sujeto se lesione:

- Sujetarlo cuando se cae.
- Colocarlo en una zona segura, donde no haya objetos con los que pueda golpearse.
- Proteger la cabeza para que no se golpee (almohada, toalla).
- Evitar la mordedura de la lengua.
- Aflojarle la ropa o prendas que le opriman.

¡¡ No se le debe sujetar !!. Debe permitírsele que convulsione.

Se le colocará en posición lateral de seguridad.

Las crisis suelen ceder casi todas en pocos minutos.

Si dura mucho tiempo: “STATUS EPILEPTICO”.

- Es una urgencia vital.
- Debe trasladarse a un centro hospitalario.
- Puede ser necesaria oxigenoterapia al 100%.

EPILEPSIA

Conducta ante una crisis

- No dejar solo al paciente
- Observar las características de las crisis
- Despejar el área
- Aflojar la ropa
- Proteger la cabeza
- Colocar de lado
- No introducir ningún objeto en la boca
- Esperar a que la crisis termine sola



OTROS CUADROS CONVULSIVOS

CONVULSIONES FEBRILES

- Suelen darse en niños pequeños, con T^a superior a 39°C.
- Convulsiones similares a un cuadro epiléptico.
- Actuación: bajar la temperatura.

- **Actuación del socorrista:**
 - La actuación del socorrista no debe retrasar la consulta al médico, para averiguar la causa y aplicar el tratamiento correcto.

Medidas físicas:

- Aplicar paños húmedos fríos.
- Baño:
 - Al principio, con agua tibia.
 - Luego, se puede ir añadiendo algo de agua fría.
 - Precaución en niños: riesgo de hipotermia.
- Hidratación.

Es una forma de reaccionar ante ciertos conflictos.

Suele ocurrir siempre delante de personas.

La caída al suelo no es brusca.

- Suele “escoger” el lugar de caída.

Las convulsiones son:

- Arrítmicas y sin coordinación.
- No hay relajación de esfínteres.

CRISIS HISTÉRICA

El cuadro puede acabar con una crisis de llanto o de risa.

ACTUACIÓN DEL SOCORRISTA:

- Hay que aislar al sujeto: para tranquilizarlo y restarle protagonismo.
- Hay que escucharlo.
- Se le propondrá que acuda a su médico.

	C. Epilépticas (CE)	C. Histéricas (CH)
Presentación de la crisis	Solo	Acompañado
Crisis	Clínica determinada	Bizarra
Tegumentos durante la crisis	Con cambios	Sin cambios (estereotípea)
Incontinencia de esfínteres	Común	Rara
Reflejos de la córnea	Ausentes	Presentes
Duración	Breve (Seg. A pocos min., excepto en status epiléptico.)	Relativo
Reflejo plantar	Extensor	Siempre flexor