

CONVULSIÓN ACTIVA EN LACTANTE Y NIÑO

MEDIDAS GENERALES. PRIMEROS 5 MINUTOS

TEP

• ABCD

A: Asegurar vía aérea, aspiración de secreciones, valorar cánula orofaríngea/IOT

B: administrar O₂ a alta concentración, valorar IOT

C: Monitorización continua (FC, FR, SatO₂, TA, EtCO₂, T^a), valorar acceso venoso (2) y pruebas complementarias (gasometría venosa, hemograma, bioquímica con iones, reactantes de fase aguda; tóxicos y niveles de anticonvulsivantes según el caso; hemocultivo).

• **Glucemia capilar:** si < 60 mg/dL administrar SG 10% (5 ml/kg) i.v.

• **Valorar antitérmico** (no vía oral si inconsciente)

NO CEDE

CEDE

Observación

FASE TERAPIA INICIAL

• Crisis iniciada en urgencias que no cede en 5 minutos, o paciente que llega con convulsión activa:

- si no vía venosa: - midazolam im (0.2 mg/kg, máximo 10 mg)

- si vía venosa: - diazepam i.v. (0.3 mg/kg, máx 5 mg en < 5 años, máx 10 mg en > 5 años)

- midazolam i.v. (0.2 mg/kg, máximo 5 mg)

(infusión directa o diluir hasta 5 mL SSF para facilitar administración)

• Repetir 2^a dosis de BZD si no cede en 5 minutos.

NO CEDE
en 5 min.

CEDE

Observación

FASE TERAPIA SECUNDARIA

• **Primer fármaco:**

- **LEVETIRACETAM i.v. (de elección):** 40 mg/kg (máximo 1500 mg). Diluir en 50 cc de SSF, pasar en 10 min (Si cede, 25-30 mg/kg/día cada 12 horas i.v. Iniciar a las 12-24 h del bolo).

- **VALPROATO i.v. (1^a opción si tto de base con VPA):** 20 mg/kg (máximo 800 mg). Diluir en 50 cc SSF y pasar en 5-10 min (Si cede, 1-2 mg/kg/hora i.v. Se puede iniciar en la 1^a hora tras el bolo). **Contraindicaciones:** <2 años, hepatopatía, pancreatopatía, pacientes polimedicados, hiperamoniemia, coagulopatías, sospecha enfermedad metabólica o mitocondrial).

- **FENITOÍNA IV (1^a opción si lesión focal estructural):** 20 mg/kg (máx 1000 mg). Diluir en 100 cc de SSF (nunca en glucosado), pasar en 20 min (Si cede, 7 mg/kg/día en 2-3 dosis i.v. Iniciar a las 12-24 h del bolo). **Contraindicaciones:** cardiopatías, arritmias, paciente hipotenso, estatus no convulsivo, estatus mioclónico y síndrome de Dravet.

*Considerar piridoxina en menores de 3 años: 100 mg dosis única i.v. Si no cede tras el 1^o FAE.

NO CEDE
al terminar infusión.

CEDE

Observación

Iniciar mantenimiento con anticonvulsivante

• **Segundo fármaco:** elección distinta al anterior, siempre teniendo en cuenta contraindicaciones descritas.

NO CEDE
al terminar infusión.

CEDE

Observación

Iniciar mantenimiento con anticonvulsivante

ESTATUS REFRACTARIO

-UCIP

-SRI

-Perfusión:

- midazolam: 0,1-0,4 mg/kg/h

- propofol: 5-10 mg/kg/h

- tiopental: 3-5 mg/kg/h