

# ESQUEMAS TERAPEUTICOS

## STATUS CONVULSIVO

X PASTOR DURAN

### 1. CONCEPTO

Síndrome cómicial prolongado (duración superior a los 30 minutos) o recidivante sin lograr recuperar la conciencia en los intervalos. Cualquier tipo de comicialidad tanto generalizada como focal puede cursar en forma de status, aunque lo más frecuente son las crisis tónico-clónicas generalizadas.

Como regla general el status en recién nacidos y lactantes suele obedecer a un problema orgánico o a un trastorno metabólico, mientras que en los niños mayores suele ser idiopático.

### 2. TRATAMIENTO

#### a) Mantener las funciones vitales:

- Vía aérea libre: Abrir la boca (abrebocas o depresor). Aspirar secreciones. Colocar un tubo de Mayo. Intubar si es preciso.

- Proteger del ambiente: apartar de lugares peligrosos (fuego, lugares elevados con peligro de caídas, etc.) y colocar en un sitio blando, liso y a ras de suelo.

- Oxigenoterapia: si existe cianosis, administrar Oxígeno a través de lentillas nasales a 2 litros por minuto.

- Tomar constantes: generalmente coe-

xiste taquicardia, hipertensión e hiperpirexia.

- Buscar una vía para colocar perfusión (S. glucosado al 5%) y para administrar medicación.

b) Medicación: es preferible utilizar un sólo fármaco a dosis plenas que combinar dosis insuficientes de varios fármacos:

- Diacepan.

Dosis inicial: 0,3 mg/kg/dosis, ev lento (1-2 minutos) hasta un máximo de 10 mg por dosis.

Repetible cada 15 minutos si no cede hasta una dosis máxima acumulada de 40 mg.

Acción rápida y fugaz por lo que debe proseguirse el tratamiento con un fármaco de acción prolongada (fenobarbital).

Efectos secundarios: sedación, hipotensión, laringoespasma, depresión respiratoria, paro cardiorrespiratorio.

- Clonacepan.

Dosis única: 0,03 mg/kg/dosis, ev lento (2-3 minutos) hasta un máximo de 1 mg/dosis.

Acción rápida y fugaz similar al anterior.

Efectos secundarios: broncorrea, depresión respiratoria.

- Fenobarbital.

Dosis inicial: 5-10 mg/kg/dosis, ev lento (3-6 minutos).

Repetible cada 20 minutos si no cede.

Dosis máxima acumulada tolerable: 1000 mg.

Acción lenta pero persistente (tarda de 10-15 minutos en cruzar la barrera hematoencefálica).

Efectos secundarios: sedación, depresión respiratoria.

- Anestesia general: cuando falla todo lo anterior:

Ventilación controlada.

Coma barbitúrico: tiopental, 4 mg/Kg/hora.

Curarización: pancuronio, 0,1 mg/kg/hora.

c) Exámenes complementarios: dirigidos a descartar de urgencia las causas más frecuentes:

Metabólicas: Equilibrio ácido-base, ionograma (Na, K), calcemia, fosfatemia, glicemia, BUN, y transaminasas.

Neurológicas: fondo de ojo, punción lumbar, E.E.G., y Rx de craneo.

Tóxicas: screening toxicológico en sangre y orina.

d) Tratamiento complementario:

- Medidas generales: sonda nasogástrica, colchón neumático, etc.

- Medidas antiedema cerebral: si la convulsión ha sido muy prolongada considerar restricción de líquidos; diuréticos, dexametasoma, hiperventilación, etc.

- Seguimiento neurológico (reactividad pupilar).

- Medicación de mantenimiento:

- Fenobarbital, 5 mg/kg/día, cada 12 horas vo o im.

- Difenhidantoinas, 5 mg/kg/día, cada 12 horas, vo.

- Medidas de reanimación a punto.

- Posibilidad de monitorizar los niveles plasmáticos de fármacos anticonvulsivantes.

- Vigilar posibles interacciones con otros fármacos así como su toxicidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Pascoe D.J. & Grossman M., Quick reference to pediatric emergencies, 2<sup>a</sup> edición, 1978, Lippincott, Philadelphia.
2. Levin D.L. et al., A practical guide to pediatric intensive care, 1<sup>a</sup> edición, 1979, Mosby, St. Louis.
3. Gellis S.S. & Kagan B.M., Current pediatric therapy - 10, 10<sup>a</sup> edición, 1982, Saunders, Philadelphia.
4. Rothner A.D. & Erenberg G., Status Epilepticus, Ped. Clin. N.A., 1980, 27: 593-602.
5. Ruza F. et al., Cuidados Intensivos Pediátricos, 1<sup>a</sup> edición, 1981, Norma, Madrid.