

PROTOSCOLOS TERAPEUTICOS*

CONVULSION NEONATAL

Se define el "estado convulsivo neonatal como una convulsión (cualquiera que sea su forma) que se mantiene de forma continuada o bien que tras desaparecer se repite en un período inferior a 20 minutos a pesar de un tratamiento correcto.

MEDIDAS GENERALES DE INICIO:

- Vía aérea permeable (aspirar secreciones, etc.)
- Instaurar vía endovenosa con perfusión de suero glucosado al 10% aportando calcio y vitamina B₆
- Descartar causas hipóxicas (shunt D-I etc.)
- Iniciar oxigenoterapia si hay cianosis

(*) Corresponde al Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría (Hospital Clínico. Universidad de Barcelona) próxima publicación como monografía.

Sección a cargo del Dr. X. Pastor.

- Realizar extracciones para determinar gasometría, ionograma (Na, K, Cl), calcemia, magnesemia, glucemia y BUN
- **Medicación:**
Fenobarbital, ev, 10 mg/kg a pasar en 10'. Repetir la misma dosis a los 20' si no cede a la crisis.

Si persiste la convulsión:

- Considerar otras causas (abstinencia de drogas, infecciones, metabopatías, etc.)
- Practicar estudio de LCR (bioquímica y cultivos)
- Extracciones para determinar amoniemia, ácido láctico, y aminoácido-grama (guardar plasma congelado con 30 mg de ácido sulfosalicílico por ml de plasma).
- Iniciar recogida de orina durante 24 horas para aminoaciduria

Protocolos terapéuticos

- Iniciar medidas generales antiedema cerebral
- *Medicación:* hay 3 opciones. Es preferible utilizar un solo fármaco a dosis plenas que dosis incompletas de distintos preparados:

(1) *Diacepán:* ev, 0,2-0,3 mg/kg/dosis a pasar en 2'. Repetir cada 15' si no cede hasta 4 intentos. Puede utilizarse en perfusión continua a dosis de 6-8 mg/kg/día.

(2) *Clonacepan,* ev, 0,02-0,03 mg/kg/dosis a pasar en 2', repitiendo cada 15' si no cede hasta 4 intentos.

(3) *Difenilhidantoina,* ev 10 mg/Kg/dosis a pasar en 10' y repetir otro intento a los 20' con la misma dosis (recientemente comercializada en España)

Si persiste convulsión:

- Iniciar monitorización neonatal ni invasiva completa.
- Intubación y ventiloterapia para asegurar la función respiratoria, practicando hiperventilación como medida antiedema cerebral
- Practicar otros exámenes complementarios (Rx de cráneo, EEG, TAC, etc.)

- *Medicación:* existen también tres posibilidades:

1) *Paraldehído* (solución al 4%), vía oral, ev o preferentemente rectal, 0,3 ml/kg/dosis, repetible cada 4-6 horas. (Por vía rectal es útil la solución oleosa. No pueden utilizarse envases ni equipos de plástico puesto que se disuelven).

2) *Hidrato de cloral,* rectal 100 mg/Kg/12 horas

3) *Pentobarbital,* , endovenoso: dosis inicial: 5 mg/Kg/"bolus" (inyección rápida)
mantenimiento: 2-4 mg/Kg/hora en perfusión continua.

La *monitorización* más práctica estriba en la repercusión electroencefalográfica. La determinación de niveles hemáticos precisa de una técnica compleja y la extracción de importantes cantidades de sangre.

OTRAS MEDIDAS:

- Tratar la causa una vez se conozca
- Utilizar como tratamiento de mantenimiento el fenobarbital im u oral a dosis de 2-5 mg/Kg/día. Aquí si es útil el control mediante barbituremias, manteniendo concentraciones entre 20-30 microgramos/ml.
- Seguimiento neurológico