

RESUMENES DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA

CONVULSIONES. ETIOLOGIA Y MANEJO DE LA CRISIS CONVULSIVA

FRANCISCO ESCOBEDO *

Definición

Bajo la denominación genérica de convulsiones se comprende una serie de cuadros clínicos caracterizados por accesos paroxísticos —en general de presentación súbita— consistentes en violentas contracciones musculares tónico-clónicas asociadas en muchas ocasiones a pérdida de la conciencia, por lo regular de duración de minutos y originadas por múltiples factores patológicos que afectan primaria o secundariamente la función cerebral y en algunas ocasiones alteran primariamente la fisiología de la placa neuromuscular.¹

Etiología de las convulsiones

Causas que afectan al cerebro:

1o. Patología neurológica primaria:

Epilepsia

Accidente vascular cerebral

Tumor cerebral

Infección cerebral

Otras

2o. Patología que afecta el sistema nervioso secundariamente:

a) Modificación de flujo circulatorio cerebral

1. Causas vasculares periféricas

— síndrome vaso-vagal

— síndrome seno carotídeo

— hipotensión ortostática

2. Gasto cardiaco

— arritmias-bloqueos

— Stokes-Adams

— estenosis aórtica

— lesiones valvulares

3. Modificación niveles O₂, CO₂

— crisis hipóxicas en congénitos cianóticos

— Asfixia

— hiperventilación

— intoxicación por CO, cianuro

4. Insuficiencia vascular en vasos del cuello

b) Interferencias con metabolismo cerebral

Endógenas

— hipoglucemia

— uremia

— coma hepático

Exógenas

— supresión de alcohol

— supresión de barbitúricos

— estriquina

— toxina tetánica

* Académico numerario.

- cocaína
- fenotiazinas
- metacualona

30. Alteración en la placa neuromuscular:
 - alcohol etílico
 - pegamentos sintéticos
 - tetania
40. Cuadros psiquiátricos:
 - simulación
 - histeria; hiperventilación

Manejo de la crisis convulsiva generalizada tónico-clónica

El manejo de la crisis convulsiva generalizada tónico-clónica debe ir enfocado a cumplir los siguientes objetivos:

1. Proteger al paciente de sufrir traumatismos, en particular de cabeza, lengua, extremidades.
2. Cuidar la permeabilidad de las vías respiratorias.
3. Dejar que transcurra la crisis por 3 a 6 minutos.
4. Proceder de inmediato a hacer un diagnóstico preciso si es que no se tiene ya con anterioridad.

Para ello es necesario tener presente que el paciente en esos momentos no siente dolor, no está sufriendo y por lo regular no se halla en peligro. Debe pues procederse de la manera siguiente:

1. *No intentar detener la convulsión* una vez que ésta haya comenzado; no interferir con los movimientos del enfermo ni tratar de revivirlo; dejar que la convulsión siga su curso que generalmente toma pocos minutos y recordar que no son útiles algunas medidas generales de ayuda común como los masajes, frotar alcohol, soplarle en la cara, etcétera.
2. *Acomodar al paciente en el piso* retirando de su alrededor objetos agudos o calientes que pudieran lesionarlo; aflojar la ropa apretada para que tenga más libertad de movimientos.
3. *Voltear la cara del enfermo* hacia un lado para permitir la salida de saliva y las secreciones acumuladas que no pueden deglutirse, así como para evitar el desplazamiento posterior de

la lengua, para evitar la obstrucción respiratoria y permitir que la ventilación se haga con más facilidad.

4. *No tratar de abrir por la fuerza la boca* y maxilares cerrados ni forzar nada entre los dientes del paciente; nunca colocar un dedo en la boca, pero si la boca está abierta puede introducirse un objeto blando como un pañuelo enrollado en un lado de la arcada dentaria.
5. *No dar al enfermo nada de beber.*
6. *Mantenerse junto al enfermo* hasta que todo movimiento haya cesado y permanecer cerca hasta que haya recobrado la conciencia completamente.
7. *Observar cuidadosamente las características clínicas de la convulsión*, datos que serán de gran ayuda para precisar el diagnóstico y el manejo futuro.
8. *Si la convulsión dura más de 10 minutos* o después de la convulsión se suscita otra sin recobrar la conciencia, deberá trasladarse al enfermo a un hospital.
9. *No se recomienda usar medicamentos* durante la etapa aguda de la crisis.
10. *En la etapa postcrítica inmediata* instalar el tratamiento de sostén adecuado para el control de crisis futuras, o reinstalar el tratamiento anticonvulsivo previo en caso de que hubiera sido suspendido; en su caso, agregar el tratamiento etiológico específico.
11. *Recordar* que el porcentaje de complicaciones mortales durante las convulsiones es mínimo, y cuando llegan a ocurrir no es propiamente por la convulsión en sí sino por complicaciones sobreagregadas como traumatismos, obstrucción de vías respiratorias, etcétera, o bien por la causa patológica primaria que está provocando la convulsión como pueden ser hemorragia cerebral, intoxicaciones graves, etcétera.^{2, 3}

REFERENCIAS

1. Chávez R., J.: *Coma, síncope, shock*. Edit. U.N.A.M. México, 1966, p. 93.
2. Rubio-Donnadieu, F.: *Historia natural de la epilepsia*. Rev. de la Fac. Med. U.N.A.M. 18:4, 1975.
3. Turner, W. A.: *Epilepsy. A study of the ideopathic disease*. Raven Press Publ. Nueva York. Edición facsimilar, 1973, p. 241.