

CONVULSIONES PEDIATRÍA



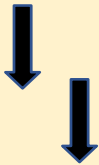
0 - 5'

A: maniobras apertura vía aérea, aspiración secreciones, cánula orofaríngea
B: oxígeno 100%, valorar intubación
C: toma constantes (TA, FC, FR, SatO₂, T^a), acceso venoso
D: pupilas, Glasgow, actividad
E: historia clínica breve, tipo de crisis
 ➤ Si glucemia <60 mg/dl:
Suero glucosado 5% IV lento 5 ml/kg (10 kg: 50 ml)
Alternativa: glucagón IM/SC: "glucagen hypokit": 0,05 ml/kg (1/2 vial si 20 <20 kg, 1 vial si >20 kg)

NO CEDE

5- 10'

- **DIAZEPAM IV "Valium"** (10 mg/2ml): 0,3 mg/kg
 (10kg: **0,6 ml** ó **1/3 vial**; 20 kg: **1,2 ml** ó **½ vial**).
 (Máx 1 vial ó 10 mg). (Administración lenta: vial completo x 3 min)



- Si no hay acceso venoso: **MIDAZOLAM IM** (5mg/5ml): 0,2 mg/kg
 - (máximo 10 mg o 2 viales)(10 kg: **2 ml** ó **½ vial**; >50 kg: 2 viales).
- Alternativa: **Diazepam** rectal "**Stesolid**" rectal 5 mg: 0,5 mg/kg
 (< 3 años: **1 unidad**; >3 años: **2 unidades**)

NO CEDE EN 5': 2ª dosis de DIAZEPAM IV (si no hay vía IV, rectal)

NO CEDE

20'

- **ACIDO VALPROICO IV** (400 mg/4 ml): 20 mg/kg
 (máx 3000 mg-7,5 viales) (**10 kg**: 200 mg ó **½ vial**)
 Contraindicado metabolopatías/niñas fértiles/no prepararlo mujeres fértiles

NO CEDE

30' ESTATUS CONVULSIVO: ambulancia medicalizada para ingreso UCIP

CRITERIOS DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA EN UNA CONVULSIÓN PEDIÁTRICA:

- Crisis febriles atípicas o recidivas en el mismo cuadro
- Convulsiones afebriles
- Mal estado general
- Menos de 12 meses de edad
- No recuperación total de la conciencia o del tono tras la crisis

BIBLIOGRAFÍA:

- Yolanda Ballester, Oihane Morientes, Edurne López. Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Cruces. Convulsión activa. Protocolos de atención al paciente crítico en urgencias pediátricas. (<https://osieec.osakidetza.eus/urgenciaspediatricrucres/wp-content/uploads/2019/03/PROTOCOLOS-PACIENTE-CR%C3%8dTICO-URGENCIAS-PEDIATRIA-HU-CRUCES.pdf>)
- Andrés González Hermosa. Sección Urgencias Pediatría. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. Estatus epiléptico. PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 3ª Edición, 2019, (https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/10_Epilepsia.pdf).
- Fernández Santervás Y. ¿Qué hay de nuevo en el manejo de las convulsiones en Urgencias? 18ª Reunión SEUP 2013. Ponencia de Mesa de novedades. (http://www.seup.org/pdf_public/reuniones/2013/mesa_novedades)
- Fernández Carrión F, Gómez de Quero Masía P. Estado epiléptico. Molina Cabañero JC, De la Torre Espí M. Convulsiones. Protocolos de Urgencias Pediátricas de la AEP (<http://www.aeped.es>)
- Holsti M, Dudley N, Schunk J, Adelgais K, Greenberg R, Olsen C et al. Intranasal midazolam vs rectal diazepam for the home treatment of acute seizures in pediatric patients with epilepsy. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010 Aug;164(8):747-53
- Shah I, Deshmukh CT. Intramuscular midazolam vs intravenous diazepam for acute seizures. Indian J Pediatr. 2005 Aug;72(8):667-70.
- Appleton R, Macleod S, Martland T. Drug management for acute tonic-clonic convulsions including convulsive status epilepticus in children. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16;(3):CD001905.

Mayo 2021

Elena Sánchez Almeida. Pediatra Centro Salud la Guancha- San Juan de la Rambla.
Revisado por **Judith Mesa Fumero.** Pediatra Servicio Urgencias del HUC