

# Crisis convulsivas

# Crisis convulsivas

Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

**Autores:**

Enfermeras Servicio de Urgencias Hospital Asepeyo Coslada.

[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)

## Definición

La crisis convulsiva es la manifestación clínica de una descarga anormal, excesiva e hipersincronizada de una población neuronal cortical. Su forma de presentación dependerá de la función del área involucrada. La repetición de estos eventos de forma aparentemente espontánea constituye una enfermedad crónica denominada epilepsia.

## Etiología

- Epilepsia
- Metabólicas: Hipoglucemia, alteraciones electrolíticas, déficit de piridoxina...
- Vasculares: ACVA
- Traumáticos: Craneal agudo, cicatriz meningocerebral postraumática, hematoma subdural o epidural
- Infecciones: Meningitis, encefalitis, abscesos...
- Tóxicos: Alcohol, drogas, plomo, mercurio, cobre...
- Tumoral
- Anoxia o hipoxia
- Anomalías cromosómicas
- Enfermedades heredofamiliares: neurofibromatosis, Sturge-Weber, esclerosis tuberosa...
- Fiebre: Se producen por temperaturas superiores a 38'5°C, se pasan antes de 15 minutos, son generalizadas, el período postcrítico se manifiesta con obnubilación...

## Clasificación

**Parciales o focales:** Se originan en un conjunto de neuronas localizadas en una parte del hemisferio cerebral.

- Simples: No hay alteración del nivel de conciencia. Se presenta con síntomas motores, sensitivos, sensoriales, anatómicos y/o psíquicos.
- Complejas: Alteraciones del nivel de conciencia. Se acompañan a menudo de automatismo.
- Parciales secundariamente generalizadas.

**Generalizadas:** La alteración del nivel de conciencia es el síntoma inicial y se presenta con una afectación bilateral.

- Ausencias:
  - I. Típicas (*petit mal*): Se producen en la infancia. Son breves pérdidas de conciencia entre 5-30 segundos.
  - II. Atípicas: Clínicamente indistinguibles.
- Mioclonías: Sacudidas únicas o repetidas, bilaterales y sincronas de miembros no acompañadas de pérdida de conciencia. Son masivas y persistentes.
- Tónicas, clónicas y tonicoclónicas (*gran mal*): Las tónicas se manifiestan por un aumento del tono muscular, las clónicas por sacudidas del masetero y las tónico-clónicas por una conjugación de ambos.

La fase postcrítica se caracteriza por somnolencia y relajación muscular.

- Atónicas: Pérdida brusca de conciencia con caída al suelo por pérdida del tono muscular.

## Valoración

**Anamnesis:** Debemos saber si era conocida previamente por el paciente y los factores desencadenantes (drogas, abandono de la medicación, alcohol, estrés, estímulos lumínicos, procesos infecciosos...).

**Antecedentes familiares:** Enfermedades previas, TCE previo, exposición a tóxicos y la ingesta de fármacos.

## Signos y síntomas

Hay que valorar la forma de instauración y la presencia de aura, la forma de la progresión de la convulsión y el estado postcrítico.

### Exploración:

- Constantes
- Piel: Estigmas de venopunción, manchas café con leche...
- Cuello: Rigidez de la nuca, cicatrices en región anterior...
- Abdomen: Hepatomegalia
- Exploración neurológica: Nivel de conciencia y signos de localización
- Estigmas de enfermedad sistémica

## Pruebas diagnósticas

- Glucemia capilar
- Gasometría arterial
- ECG
- Hemograma y bioquímica completos
- Prolactina plasmática (para el diagnóstico diferencial con pseudocrisis psicógenas)
- En caso de que el ingreso sea necesario: Rx de tórax, cráneo, EEG y TAC craneal

## Tratamiento

- Asegurar el ABC del paciente
- Fármacos anticomiciales
- Tratar el problema de origen:
  - Estudio y control de la enfermedad de base si existen crisis previas
  - Corrección si el origen es un trastorno metabólico
  - Tratamiento antibiótico adecuado si el origen es una infección del SNC

## Actuación de enfermería

### Problema clave

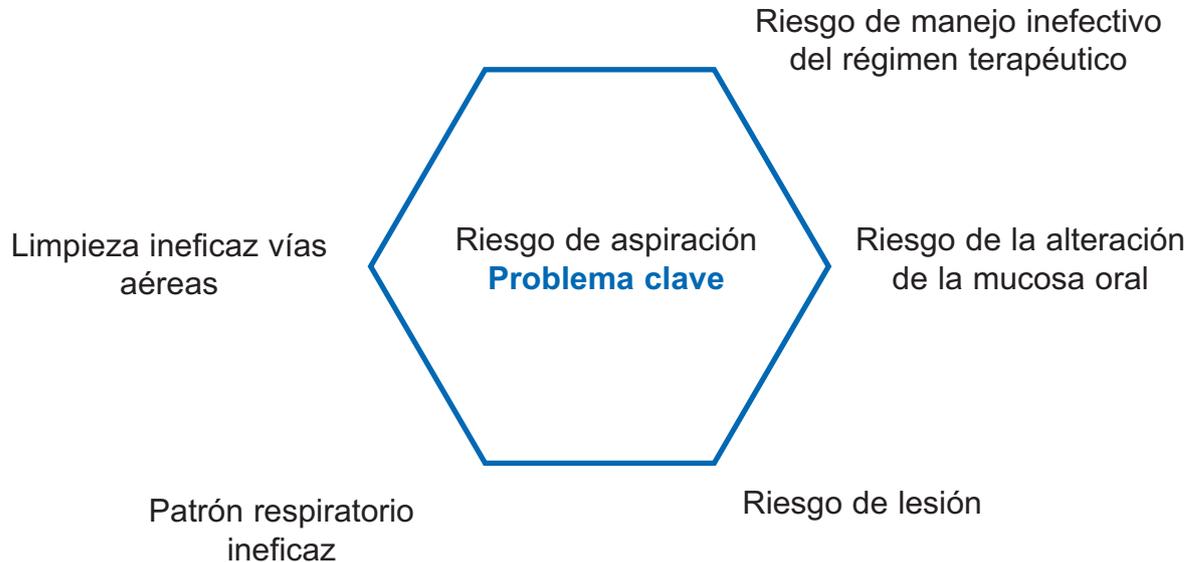
#### Modelo area

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC principales	NIC opcionales
00039 Riesgo de aspiración	0403 Estado respiratorio: Ventilación	3140 Manejo de las vías aéreas  3200 Precauciones para evitar la aspiración	0840 Cambio de posición  3160 Aspiración de las vías aéreas

#### NIC como proceso asistencial

NIC principales	NIC opcionales
3140 Manejo de las vías aéreas 3200 Precauciones para evitar la aspiración 6680 Monitorización de los signos vitales: TA, Tª, pulso, respiración, glucemia capilar	0840 Cambio de posición 3160 Aspiración de las vías aéreas  2620 Monitorización neurológica
4190 Punción intravenosa (IV)	6486 Manejo ambiental: seguridad

## Modelo área



## Bibliografía

- Marion Johnson, Gloria Bulechek et al. "Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC". 1 ed. Madrid: Mosby, 2004.
- Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. "Clasificación de Intervenciones de Enfermería". 4 ed. Madrid: Mosby, 2004.
- Enfermeras Servicio de Urgencias Hospital Asepeyo Coslada. "Cuidados de Enfermería al paciente en urgencias. Diagnósticos, actividades y técnicas habituales". 1 ed. Madrid: Asepeyo, 2004
- Lynda Juall Carpenito.  
"Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica". 9 ed. Madrid: Mc Graw – Hill Interamericana, 2002.



# ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO  
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

**900 151 000**

Servicio de Atención  
al Usuario

**902 151 002**

[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)