



GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO:

Para Demandas Asistenciales por **CONVULSIONES**

TD: A13

Versión consensuada por grupo de trabajo EPES-PAUE. Febrero 2011

Modificación Febrero 2012

Modificaciones **Junio 2018**

Ultima modificación: Enero 2023

INTRODUCCIÓN:

Las convulsiones comprenden aproximadamente el 1% de las consultas en las áreas de urgencias, y de estas hay que prestar especial cuidado a las crisis de repetición o prolongadas que conforman distintos tipos de estados epilépticos que, por su mal pronóstico, precisan tratamiento adecuado y urgente.

Dado que la sintomatología suele ser alarmante tanto para el paciente como para su entorno, va a ser un motivo frecuente de consulta en urgencias, incluso en el caso de pacientes epilépticos ya conocidos. Entre un 25 y un 50% de los pacientes epilépticos presentan crisis a pesar del tratamiento

Una convulsión no es sinónimo de epilepsia. Existen crisis convulsivas no epilépticas que se deben a cambios bruscos en el comportamiento y tono postural que semejan crisis epilépticas pero que pueden ser debidas tanto a factores fisiológicos como psicógenos.

La mayor parte de las crisis son autolimitadas y de menos de 3 minutos de duración. La experiencia clínica y la monitorización vídeo-electroencefalográfica evidencian que una convulsión de duración superior a 5 min se prolonga y desemboca en un estado epiléptico convulsivo, con aumento de la mortalidad cuando su duración supera los 30 min (puede darse daño neuronal a los 30-60 minutos de actividad convulsiva continua). En estos casos, la actuación de los CCUE debe ser rápida y dirigida a evitar las posibles complicaciones asociadas, ya que se trata de un cuadro con alta morbilidad y con una mortalidad cercana al 20%.

PUERTA DE ENTRADA:

La puerta de entrada a este protocolo deben ser las llamadas recibidas en las que se manifiesta:

- Paciente epiléptico que ha sufrido una crisis aguda
- Persona que ha sufrido una convulsión

O bien, presenten síntomas o signos del tipo:

- Movimientos involuntarios e incontrolados de las extremidades
- Pérdida del tono postural con caída repentina



- Hipersalivación con babeo o espuma en la boca
- Mordedura de la lengua
- Pérdida del control de esfínteres
- Espasmos musculares incontrolables con fasciculaciones y movimientos espasmódicos en las extremidades

PREGUNTAS:

1. ¿Está convulsionando todavía?

- 1.a. Si
- 1.b. NO

2. ¿Ha tenido más de una convulsión en la última media hora?

- a. Si.
- b. No.

3. ¿Edad?

- a. < 5 años
- b. > 5 años o adultos

4. ¿Tiene fiebre?

- a. Si.
- b. No.

5. ¿Le ha ocurrido otras veces?

- a. Si.
- b. No (o desconocido).

6. ¿Padece alguna enfermedad o consume alguna droga o sustancia tóxica?

- a. Epilepsia.
- b. Traumatismo craneal reciente (último mes)
- c. Diabetes.
- d. A.C.V.
- e. Meningitis, encefalitis.
- f. Consumo de drogas y/o tóxicos.
- g. Oncológicos.
- h. Embarazada en el tercer trimestre o postparto inmediato (hasta 1 mes).
- i. En caso de niños, problemas congénitos o durante el parto.
- j. Otras (especificar).
- k. No (o desconocidas).

7. ¿Se está recuperando?

- a. Se está despertando, intenta hablar
- b. No, sigue sin reaccionar

***** Pulse aquí para ver la respuesta si no intervino el coordinador ni saltó una alerta *****



CONSEJOS:

- Tranquilícese usted y siga mis consejos para poder ayudar a....
- Si aún está convulsionando:
 - No intente contener la convulsión, ni introduzca nada en la boca
 - Retirar los objetos con que se pueda dañar
 - Evitar caídas
 - No administrar alimentos ni líquidos hasta la llegada del médico
- Cuando haya cesado la convulsión:
 - Colocarlo de un lado
 - No permitir que deambule, que se mantenga en reposo y controlarlo.
- Si niño con fiebre y ha cedido la convulsión:
 - Administrar antitérmico habitual prescrito por su pediatra
 - Baños con agua tibia y no abrigarlo.

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS:

Debido a las patologías potencialmente graves que se manifiestan con convulsiones y a las posibles complicaciones graves que pueden derivarse de una crisis convulsiva, **EN TODOS LOS CASOS, el envío de un recurso deberá hacerse de forma inmediata** y si no hubiera disponibilidad de recurso del nivel indicado, se enviará uno de nivel superior y si tampoco lo hubiera disponible, se enviará uno de nivel inferior.

Estas demandas por defecto tienen **Prioridad 1** y se establecerán reglas que generen alertas que permitan movilizar recursos con capacidad de SVA a la mayor brevedad.

- Alerta de **Prioridad 1** y activación de recurso **R1**:

2a Crisis repetidas en la última media hora.

Regla tipo **G** con **Prioridad 1** y Mensaje específico:

Posible EMERGENCIA, Active rápidamente Equipo de Emergencia 061, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (EM, TSC, ECA, etc.)

- Cambio a **Prioridad 2** y activación de recurso:

1b + 7a + 5b	Ha dejado de convulsionar y está consciente, primera crisis o desconocida
1b + 6a + 7a	Ha dejado de convulsionar y está consciente, Epilepsia, Se está despertando
1b + 6k + 7a	Ha dejado de convulsionar y está consciente, Sin antecedentes, Se está despertando



Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2
Activar Recurso según Plan Operativo y solicitar REQUERIMIENTO al Coordinador

- Solicitud de **ESCUCHA** al Médico Coordinador:

3a + 4a < 5años, fiebre

1b + 6g + 7a Ha dejado de convulsionar y está consciente, Ant. Oncológicos, Se está despertando

1b + 6j + 7a Ha dejado de convulsionar y está consciente, Otros antecedentes, Se está despertando

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Solicite ESCUCHA al Médico Coordinador para la valoración de esta Demanda

- Si tras finalizado el plan no salta ninguna alarma ejecutar última línea del protocolo:

***** Pulse aquí para ver la respuesta si no intervino el coordinador ni saltó una alerta *****

Regla Tipo **M** y Prioridad **1**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 1
Mensaje de Emergencia de prioridad 1

Posible EMERGENCIA, Active rápidamente Equipo de Emergencia 061, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (EM, TSC, ECA, etc.)