Emergencias en el tratamiento de las crisis convulsivas





Juan Carlos Molina Cabañero S. Urgencias Hospital Infantil Universitario Niño Jesús Madrid

Crisis convulsiva

Descarga sincrónica de un grupo de neuronas



Estatus epiléptico

Estatus epilético

Crisis convulsiva de más de 30 minutos de duración o crisis repetidas sin recuperar la conciencia durante 30 minutos

En la práctica ...

La mayoría de las convulsiones son autolimitadas

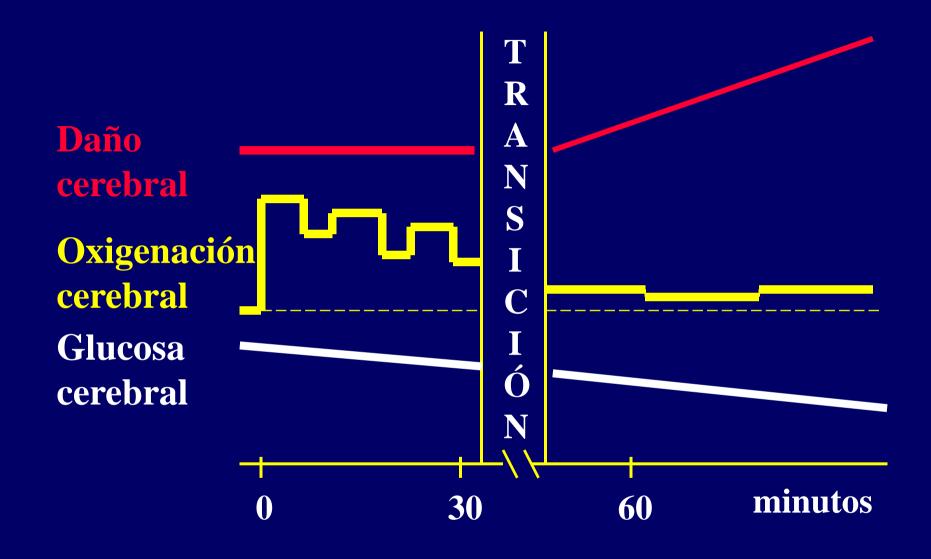


Considerar estatus epiléptico a las crisis de más de 5 minutos de duración

¿Por qué es importante tratar cuanto antes un estatus convulsivo

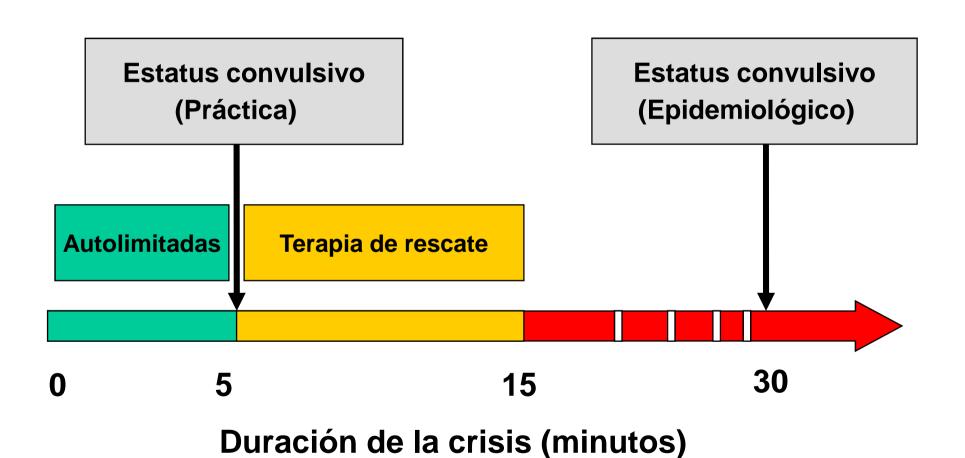
 Menos probabilidad de estatus refractario

Menos morbi-mortaliad



Lothman E; Neurology 40 (suppl 2):15,1990

Crisis - Estatus epilético



Estatus epilético

Incidencia:

10 / 100.000 niños1 / 10 niños epilépticos

Mortalidad:

3%

Chin R et al. *Lancet 2006*;368:222-229.

Abend et al. Csemin pediatr neurol 2010;17:169-175.

Etiología estatus epiléptico

	<1 number (incidence)*	1-4 number (incidence)*	5-15 number (incidence)*	0–15 number (incidence, 95% CI)*	
Cause					
PFS	15 (18-1)-	41 (12-7)	0 (0.0)	56 (4·6, 2·8 to 6·4)	4·1 (3·7 to 4·8)
Acute symptomatic	14 (16-9)	8 (2-5)	7 (0.9)	30 (2·5, 1·3 to 3·6)	2·2 (1·9 to 2·5)
Remote symptomatic	4 (4-8)	12 (3.7)	13 (1-6)	29 (2·4, 1·2 to 3·6)	2·3 (2·0 to 2·6)
Acute on remote	5 (6.0)	17 (5-3)	6 (0.7)	28 (2·3, 1·1 to 3·5)	2·1 (1·8 to 2·4)
Idiopathic	1 (1-2)	8 (2.5)	9 (1·1)	18 (1·5, 0·5 to 2·5)	1.4 (1.2 to 1.7)
Cryptogenic	2 (2-4)	0 (0.0)	1 (0-1)	3 (0·2, -0·1 to 0·6)	0.2 (0.1 to 0.3)
Unclassified	1 (1.2)	8 (2.5)	4 (0.5)	12 (1·1, 0·2 to 1·9)	1.0 (0.8 to 1.2)

Chin Rf et al *Lancet* 2006; 368:222-29

5 minutos

15 minutos

Medidas iniciales: ABCD

1ª línea: BENZODIACEPINAS

2ª línea: DFH, FB, A.VAL, LVTC

3ª línea: coma barbitúrico

Medidas iniciales: ABCD ... G

A Abrir vía aérea Administrar O₂

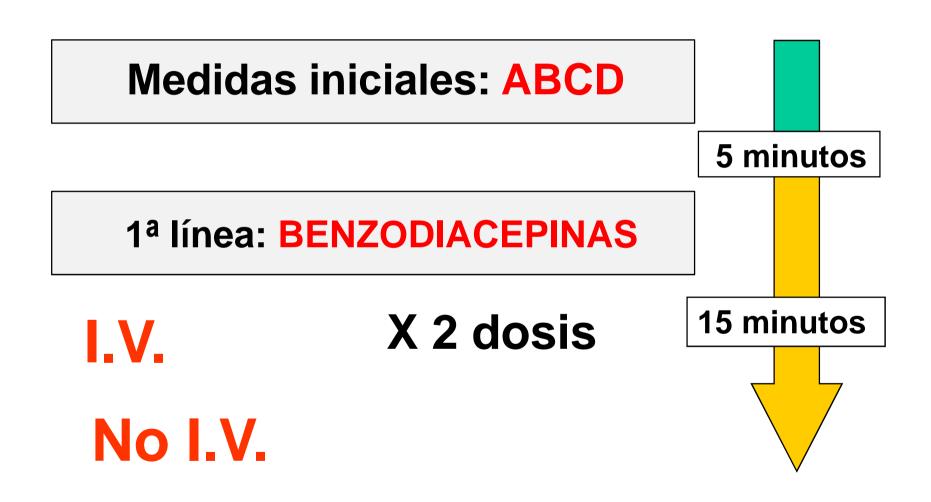
B Ventilación



C Estabilización hemodinámica

G Glucemia





1^a línea: BENZODIACEPINAS

I.V.

Diazepam: 0,3 mg/kg Midazolam: 0,1 mg/kg

X 2 dosis

No I.V.

Midazolam, IB, IN, IM Diazepam, IR



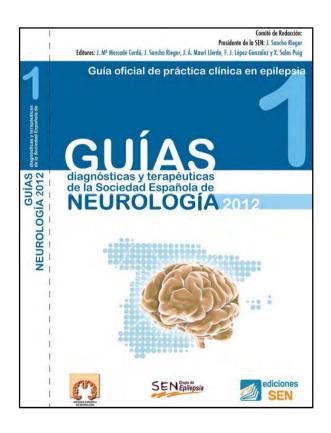








¿Qué dicen las guías clínicas?





The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care

Issued: January 2012

NICE clinical guideline 137 www.nice.org.uk/cg137

Midazolam Bucal vs Diazepam rectal

Autor	Año de publicación	No. de pacientes	Diseño del estudio	Comparador
Scott et al.	1999	42	Aleatorizado	Diazepam rectal
McIntyre et al.	2005	177	Aleatorizado	Diazepam rectal
Baysun et al.	2005	43	No-aleatorizado	Diazepam rectal
Mpimbaza et al.	2008	330	Aleatorizado, simple-ciego	Diazepam rectal

Midazolam bucal



Duración crisis



Riesgo de recurrencia



Riesgo de depresión respiratoria

Perfil farmacocinético

	Biodisponibilidad, %	t _{max} , min	t _{1/2,z} , min
Midazolam bucal	74.5	30 (15–90)	143 (±25.3)
Diazepam rectal	90.0	70.8	2694

Schwagmeier et al. Br J Clin Pharmacol 1998;46:203-6 Cloyd et al. Epilepsia 1998;39:520-6

Guías de práctica clínica



The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care

NICE clinical guideline 137

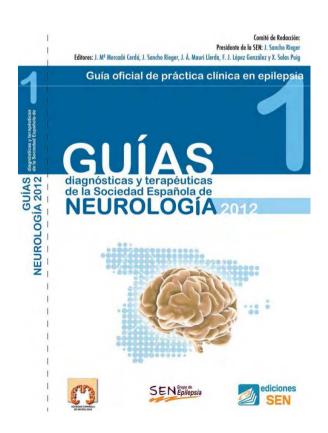
Treating convulsive status epilepticus

Time 0 mins (1st step)	Seizure starts Check ABC, high flow O ₂ if available Check blood glucose	Confirm clinically that it is an epileptic seizure
5 mins (2 nd step)	Midazolam 0.5 mg/kg buccally or Lorazepam 0.1 mg/kg if intravenous access established	Midazolam may be given by parents, carers or ambulance crew in non-hospital setting
15 mins (3 rd step)	Lorazepam 0.1 mg/kg intravenously	This step should be in hospital Call for senior help Start to prepare phenytoin for 4 th step Re-confirm it is an epileptic seizure

Guías de práctica clínica



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS Y DE LA EPILEPSIA.
 TRATAMIENTO EN SITUACIONES DE URGENCIA



TRATAMIENTO ANTICONVULSIVO

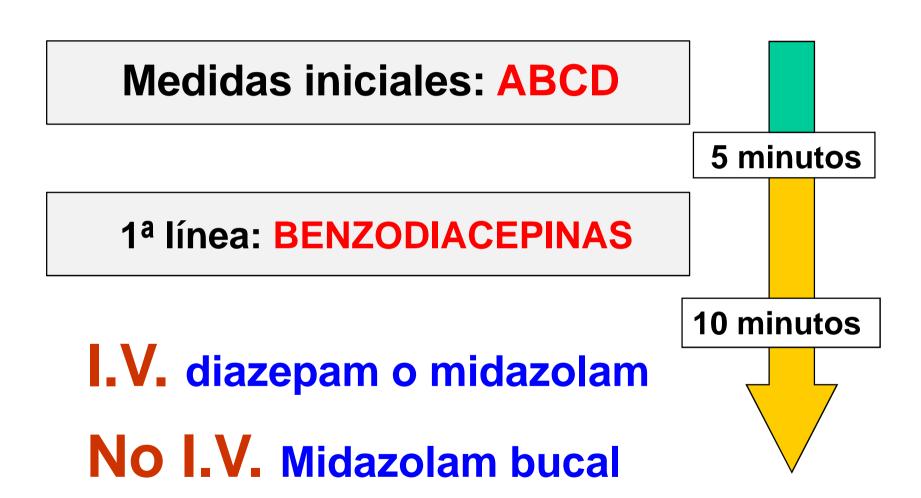
Estado epiléptico convulsivo inicial

Las pautas de tratamiento serían las siguientes:

- LZP y DZP son eficaces en el tratamiento de los EE convulsivos36. NE I.
- La mayoría de GPC aconsejan el empleo de LZP o DZP i.v. o DZP y MDZ por mucosas para el control inicial de todos los EE^{19,37}. NE IV.

MDZ no i.v. (bucal, nasal, IM y rectal) es igual de efectivo que DZP i.v. y MDZ bucal es superior a DZP rectal³⁸. NE II.

Las rutas de administración no i.v., con pautas más rápidas, casi alcanzan al mismo tiempo la concentración máxima del fármaco en sangre que por vía i.v. (tabla XIV).



Midazolam bucal (Buccolam®)

Dosis midazolam: 0,5 mg/kg



Jeringas precargadas concentración: 5 mg/ml

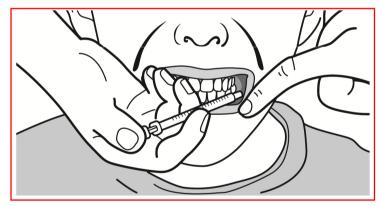
Edad	Dosis	Volumen	Color etiqueta
3 - 12 meses	2.5 mg	0.5 ml	Amarillo
1 - 5 años	5 mg	1.0 ml	Azul
5 - 10 años	7.5 mg	1.5 ml	Morado
10 - 18 años	10 mg	2.0 ml	Naranja

Modo de administración



Introducir el volumen entre la encía y la mejilla



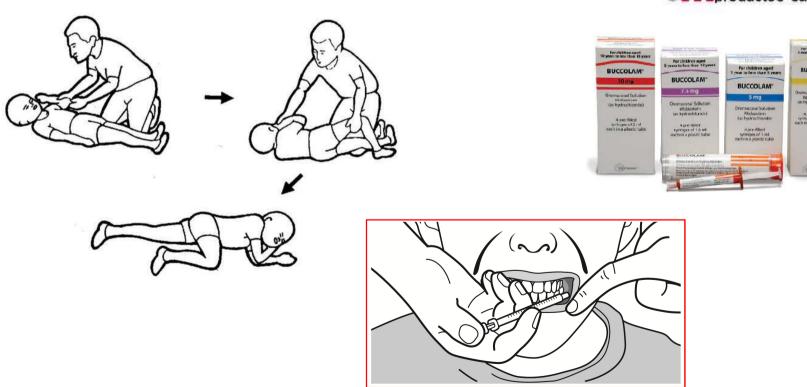


En caso necesario puede dividirse la dosis entre los dos lados

Tratamiento extra-hospitalario

 Midazolam bucal (Buccolam[®]) aprobado (AEM) en niños mayores de <u>6 meses</u> con <u>epilepsia</u>





Ideas principales

- En la practica, una crisis > 5 minutos de duración es un estatus epiléptico
- Cuando antes ceda la crisis, menos riesgo de estatus epiléptico refractario
- Iniciar tratamiento cuanto antes (5 minutos)
- Fundamental seguir el ABC
- Midazolam bucal es el fármaco de elección inicial hasta conseguir una vía venosa

Gracias