

5 minutos con ...

Estatus epiléptico

PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) 4ª EDICIÓN, 2024

Andrés González Hermosa

Jefe de Sección Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Basurto. Bilbao

Profesor Asociado Pediatría. Universidad País Vasco

- El estatus epiléptico (EE) es la urgencia neurológica más frecuente en pediatría
- El tratamiento debe iniciarse : **a los 5 minutos para las convulsiones generalizadas tónicas clónicas y a los 10 minutos para las convulsiones focales con o sin deterioro de la conciencia.**

- Medidas generales

En los cinco primeros minutos

- **Vía aérea (A: airway):** es esencial mantener una vía aérea permeable durante todas las etapas del tratamiento (Aspiración de secreciones, Cánula de Guedel ,Sonda NG, intubación ET
- **Respiración (B: breathing):** Oxígeno (gafas nasales o mascarilla), monitorización de SatO₂
- **Circulación (C: circulation):** acceso venoso periférico (ideal 2 vías), control de PA, elegir líquidos de acuerdo a estado metabólico y glucemia . Tomar muestras

Tratamiento farmacológico

- Las **benzodiacepinas** son la primera elección. Si se dispone de acceso intravenoso (i.v.): diazepam (0,1-0,2 mg/kg/dosis , máximo 5 mg en < de 5 años y 10 mg en > 5 años) ,, Midazolam (0,1-0,2 mg/kg/dosis, máximo 5mg en < 6 años / 10 mg en ≥ 6 años. **(En 2 minutos)**. Si no se dispone de vía i.v., el midazolam IM (0,2 mg/kg/dosis, máximo 10 mg/dosis) o nasal (0,3 mg/kg/dosis, máximo 10 mg/dosis) o bucal (0,3 mg/kg/dosis, máximo 10 mg/dosis), alternativa diazepam rectal 0,5 mg/kg/dosis (máx: 10 mg).
- Como segundo escalón : **fenitoína** (20 mg/kg i.v. en 20 minutos (ritmo 1 mg/kg/min) (dosis máxima: 1.500mg). Dilución en suero salino fisiológico. El **ácido valproico** (40 mg/kg i.v. para pasar en 3-5 min (dosis máxima: 3.000mg) y **el levetiracetam** (vía IV carga de 40-60 mg/kg administrado en 5 minutos
- **Corrección de anomalías metabólicas:** . La hipoglucemia (plasmática < 45 mg/dL; capilar < 50-60 mg/dL) debería ser corregida con bolus de glucosa (0,3 g/kg de peso) que se obtiene administrando 3 mL/kg de suero glucosado al 10% i.v a un ritmo de 2-3mL/minuto.
- Sonda nasogástrica para prevención de neumonía aspirativa.
- **El EE ocurre mayormente en el 1er año de vida por tanto su adecuado manejo puede evitar secuelas neurológicas**

Dr Omar Suárez Gómez- Pediatra