

FarmaAP



MANEJO DE LA CRISIS CONVULSIVA URGENTE en PEDIATRÍA en ATENCIÓN PRIMARIA

Nº 43

ISSN 2952-640X

Fecha última elaboración:

06/03/2025

- **ESTATUS EPILEPTICO (EE):** convulsiones anormalmente prolongadas ($t_c > 5$ min en EE convulsivo generalizado; >10 min en EE focal con ANC; $>10-15$ min en EE focal sin ANC y EE de ausencias) sin retorno interictal al nivel inicial de conciencia. Puede tener consecuencias graves a largo plazo ($t_c > 30$ min). Pueden ser: CONVULSIVO o NO CONVULSIVO
- **CRISIS EN ACÚMULOS:** ≥ 2 crisis en 24 h con recuperación entre las crisis y sin criterio de EE.
- **CRISIS EPILEPTICA DE ALTO RIESGO**

Emergencia médica grave. Requiere una intervención rápida.*

Activación CÓDIGO CRISIS*

Tratamiento escalonado por fases, en función del tipo de EE y tiempo de evolución (variabilidad entre distintas guías, ver algoritmos en siguiente hoja).

TRATAMIENTO PRECOZ con BDZ y RÁPIDA ESCALADA a antiepilepticos de 2ª LINEA

EVALUACIÓN INICIAL	Identificar y tratar la causa	FASE INICIAL								
		Primeros minutos								
<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes médicos y familiares - Eventos previos - Factores desencadenantes - Toma de medicamentos asociados a convulsiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción del evento - Período postictal - Realizar glucemia en el punto de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabilizar y mantener vía aérea. ✓ Oxigenoterapia y monitorización cardiorrespiratoria y T². ✓ Evaluación inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intentar al menos un acceso IV (si es posible, dos)/ Intraóseo, si se retrasa la IV. ¡NO DEMORAR TRATAMIENTO POR ESTE MOTIVO! 							
Convulsiones febriles en ausencia de signos de meningitis o encefalitis, NO requieren derivación, salvo que se considere para identificar la causa de la fiebre	Primera convulsión afebril Hipoglucemia Ingestión tóxicos Arritmia cardíaca Infección grave TCE, ACV o lesión intracraneal Convulsión inicial de un trastorno epiléptico	1ª LINEA DE TRATAMIENTO De 5 a 10-15 minutos	Acceso IV disponible <table border="1"> <tr> <td> Diazepam (10 mg/2 ml amp) 0,3 mg/kg (máx. 10 mg en > 50 kg, 5 mg en < 50 kg) IV lenta (ritmo máx. 1 ml/min) en un gran vaso o IO </td> <td>O</td> <td> Midazolam 15 mg/3ml amp (5 mg/ml) IV: 0,2 mg/kg, máx. 10 mg (si EE convulsivo generalizado) </td> </tr> </table>	Diazepam (10 mg/2 ml amp) 0,3 mg/kg (máx. 10 mg en > 50 kg, 5 mg en < 50 kg) IV lenta (ritmo máx. 1 ml/min) en un gran vaso o IO	O	Midazolam 15 mg/3ml amp (5 mg/ml) IV: 0,2 mg/kg, máx. 10 mg (si EE convulsivo generalizado)	Acceso IV no disponible <table border="1"> <tr> <td> Midazolam 15 mg/3ml amp (5 mg/ml) Bucal 0,5 mg/kg (máx. 10 mg) Depositar lentamente entre la encía y la mejilla, off-label: • 3 m- 1 año (6-12 kg): 2,5 mg (0,5 ml) • 1-5 años (13- 25 kg): 5 mg (1 ml) • 5-10 años (26- 35 kg): 7,5 mg (1,5 ml) • >10 años (> 35 kg): 10 mg (2 ml) o IM: 0,2 mg/kg máx 10 mg </td> <td>O</td> <td> Diazepam microenema 5 mg rectal en 1-3 años (< 15kg) 10 mg rectal en >3 años (> 15 kg) </td> </tr> </table>	Midazolam 15 mg/3ml amp (5 mg/ml) Bucal 0,5 mg/kg (máx. 10 mg) Depositar lentamente entre la encía y la mejilla, off-label: • 3 m- 1 año (6-12 kg): 2,5 mg (0,5 ml) • 1-5 años (13- 25 kg): 5 mg (1 ml) • 5-10 años (26- 35 kg): 7,5 mg (1,5 ml) • >10 años (> 35 kg): 10 mg (2 ml) o IM: 0,2 mg/kg máx 10 mg	O	Diazepam microenema 5 mg rectal en 1-3 años (< 15 kg) 10 mg rectal en >3 años (> 15 kg)
Diazepam (10 mg/2 ml amp) 0,3 mg/kg (máx. 10 mg en > 50 kg, 5 mg en < 50 kg) IV lenta (ritmo máx. 1 ml/min) en un gran vaso o IO	O	Midazolam 15 mg/3ml amp (5 mg/ml) IV: 0,2 mg/kg, máx. 10 mg (si EE convulsivo generalizado)								
Midazolam 15 mg/3ml amp (5 mg/ml) Bucal 0,5 mg/kg (máx. 10 mg) Depositar lentamente entre la encía y la mejilla, off-label: • 3 m- 1 año (6-12 kg): 2,5 mg (0,5 ml) • 1-5 años (13- 25 kg): 5 mg (1 ml) • 5-10 años (26- 35 kg): 7,5 mg (1,5 ml) • >10 años (> 35 kg): 10 mg (2 ml) o IM: 0,2 mg/kg máx 10 mg	O	Diazepam microenema 5 mg rectal en 1-3 años (< 15 kg) 10 mg rectal en >3 años (> 15 kg)								
Convulsiones repentinas en niños con epilepsia conocida causadas por una enfermedad intercurrente o por niveles subterapéuticos de anticonvulsivos	Si crisis diferente Pauta según NRL	2ª LINEA DE TRATAMIENTO De 10-15 a 30-40 min	Asociar fármaco de segunda línea. Disponible en CS: <table border="1"> <tr> <td> Levetiracetam 500 mg/ 5 ml vial (100 mg/ml) 40-60 mg/kg, diluido en 100 ml SSF IV lenta/IO en 15 min. Máx 4500 mg </td> </tr> </table>	Levetiracetam 500 mg/ 5 ml vial (100 mg/ml) 40-60 mg/kg, diluido en 100 ml SSF IV lenta/IO en 15 min. Máx 4500 mg	Seguir intentando acceso IV/IO					
Levetiracetam 500 mg/ 5 ml vial (100 mg/ml) 40-60 mg/kg, diluido en 100 ml SSF IV lenta/IO en 15 min. Máx 4500 mg										
Convulsiones psicógenas no epilépticas		3ª LINEA DE TRATAMIENTO $> 30-40$ min	Continuar medidas de soporte. Fenitoína o Valproico (no disponibles en CS) Requiere sedación, ventilación mecánica, atención por neurología, EEG.							

*Crisis grave: Crisis que activa el Código crisis: • EE focal con ANC o EE generalizado • EE focal sin ANC en menores de 16 años. • Sospecha EE no convulsivo (bajo nivel de conciencia, confusión sin causa o estado postcrítico con afectación de nivel de conciencia >1 hora). • Déficit neurológico focal postcrítico de nueva aparición. • CE en acúmulos: 2 o más crisis generalizadas tónico-clónicas o focales con ANC en <24 horas sin criterios de EE. • Primera crisis en < 1 mes de vida

Abreviaturas: EE: estatus epiléptico; t: tiempo que se prolonga la convulsión; min: minutos; ANC: afectación del nivel de conciencia; AIT: accidente isquémico transitorio; BDZ: benzodiazepinas; ACV: accidente cerebrovascular TCE: traumatismo craneoencefálico; NRL: Neurología; IV: intravenosa; IM: intramuscular; IO: intraósea; máx: máximo; EEG: electroencefalograma.

Disponible en: espacio "Farmacia AP" de la intranet Salud@

Si tienes alguna consulta o sugerencia, puedes escribirnos a farmacia_atencionprimaria@salud.madrid.org

Editado en la Comunidad de Madrid por el Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria Bibliografía disponible en siguiente página



Comunidad de Madrid

 Gerencia Asistencial de Atención Primaria
 CONSEJERÍA DE SANIDAD


FarmaAP

MANEJO DE LA CRISIS CONVULSIVA URGENTE en PEDIATRÍA en ATENCIÓN PRIMARIA

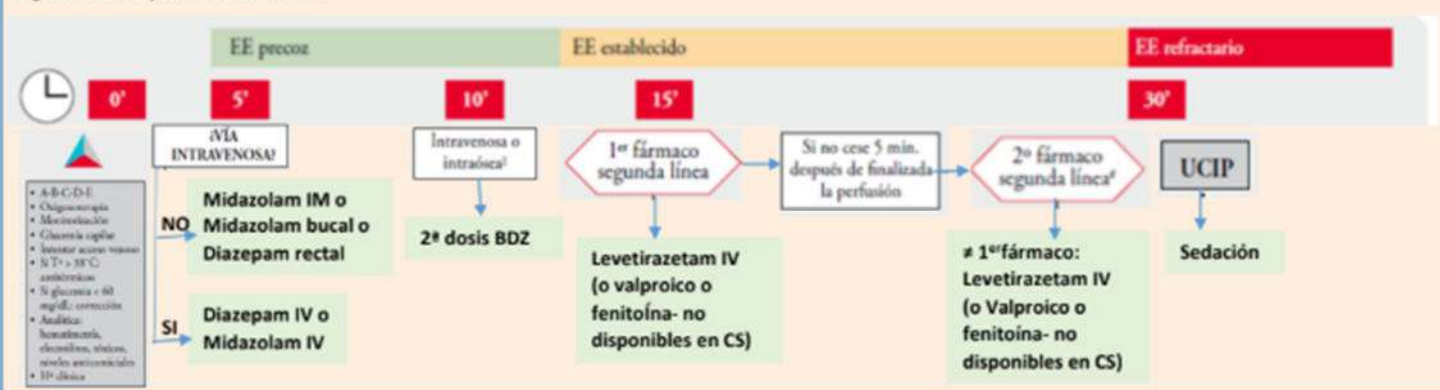
Nº 43

ISSN 2952-640X

Fecha última elaboración:

06/03/2025

Algoritmo adaptado SEUP 2024:



Algoritmo adaptado del Código Crisis Comunidad de Madrid:



BIBLIOGRAFÍA:

- Wilfong A. Seizures and epilepsy in children: Classification, etiology, and clinical features. UpToDate. Update Jun 2024. Última consulta el 20 de diciembre de 2024. https://www.uptodate.com/contents/seizures-and-epilepsy-in-children-classification-etiology-and-clinical-features?search=crisis%20convulsiva%20en%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
- Wilfong A. Management of convulsive status epilepticus in children. UpToDate. Update Sept 2024. Última consulta el 20 de diciembre de 2024. https://www.uptodate.com/contents/management-of-convulsive-status-epilepticus-in-children?search=STATUS%20EPILEPTICO%20EN%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
- Estatus epiléptico. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Urgencias de Pediatría Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) 4ª EDICIÓN, 2024. [10_Estatus-epileptico_4ed-ene2025.pdf \(seup.org\)](https://www.seup.org/10_Estatus-epileptico_4ed-ene2025.pdf)
- Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente de la Comunidad De Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Dirección General Asistencial. Gerencia Asistencial de Hospitales. Octubre 2023. [BVCM051050; Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente \(madrid.org\)](https://www.bvcm051050.org/Proceso-Asistencial-Crisis-Epileptica-Urgente)
- Epilepsies in children, young people and adults. NICE Guideline 2025. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng217>
- Glauser T et al. Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. *Epilepsy Curr.* 2016 Jan-Feb;16(1):48-61. [New Guidelines for Convulsive Status Epilepticus \(neurologylive.com\)](https://www.aesnet.org/Portals/0/PDFs/New-Guidelines-for-Convulsive-Status-Epilepticus.pdf)
- Francisco Fernández Carrión1 Sira Fernández de Miguel. Protocolo de Estatus Epiléptico dn UCIP. SECIP Mayo 2023. <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Estatus-Epil%C3%A9ptico.pdf>

 Autores: Fuentes Rodríguez, E¹; Pérez Hernández, A²; Salanova González, G³; Zarzuelo Martín, N⁴. a: FAP DA Centro, b: Ped CS Torrelodones, c: MF CS Pacífico, d: MF CCA Colmenar de Oreja

Revisores: Comisión de Medicamentos y Productos Farmacéuticos. Disponible en: espacio "Farmacia AP" de la intranet Salud@



Comunidad de Madrid

 Gerencia Asistencial de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

 Si tienes alguna consulta o sugerencia, puedes escribirnos a farmacia_atencionprimaria@salud.madrid.org

Editado en la Comunidad de Madrid por el Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria. Bibliografía disponible en siguiente página