

COMITÉ SOPORTE VITAL PEDIATRICO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA.

CONVULSIONES EN NIÑOS. ACTUACIÓN, RECOMENDACIONES Y MITOS.

INFORMACIÓN A FAMILIAS

¿Qué es una convulsión?

Una convulsión es aquella situación en la que, súbitamente, el niño empieza con movimientos musculares repetidos, que suelen acompañarse de pérdida de consciencia. En los niños, la causa más frecuente es la fiebre, es decir, las convulsiones más frecuentes van a ser las llamadas convulsiones febriles, pero existen otras causas como bajada de glucosa (hipoglucemia), traumatismos en la cabeza, infecciones como meningitis, drogas o epilepsia.

¿Qué síntomas produce una convulsión?

De forma repentina el niño pierde la consciencia, es decir, deja de responder al llamarle o al estimularle. El cuerpo puede ponerse rígido y comenzar con sacudidas rítmicas de los miembros, la cabeza o el tronco o, por el contrario, puede quedarse flácido. La boca se puede poner de color azulado o morado, encajada con fuerza y los ojos en blanco o con la mirada perdida. Puede ser que el niño se orine, aunque ya no lleve pañal. También puede vomitar. Estos síntomas serían los que más frecuentemente aparecen, aunque puede haber convulsiones que se manifiesten de forma atípica.

¿Cuánto dura una convulsión?

Aunque generalmente a los padres se les hace eterna, un episodio de convulsión suele durar menos de cinco minutos. Si es posible, lo ideal es controlar con un reloj la duración de la convulsión.

¿Qué puedo hacer durante la convulsión?

No mucho, puesto que la mayoría de las veces las convulsiones van a ceder solas. Sí es importante mantener la calma, no dejar solo al niño e intentar que no se haga daño.

- Tumbarse al niño de lado, sobre un costado, porque así le costará menos respirar
- Alejar objetos con los que pueda golpearse
- Se recomienda pedir ayuda al teléfono de emergencias 112 ante una convulsión, sobre todo si dura más de 5 minutos o es la primera vez que ocurre.
- Si el niño suele sufrir convulsiones y su pediatra se lo ha prescrito, administre la medicación que le hayan recetado

¿Qué no debe hacerse durante una convulsión?

No es necesario iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), ni respiración boca a boca, ni sacudir o zarandear. No se deben meter los dedos en la boca, ni ningún otro objeto.

Cómo manejar una convulsión fuera de un centro sanitario

Si nos encontramos con un niño que está sufriendo una convulsión en un entorno como el colegio, en casa o en la vía pública, lo primero es **mantener la calma**. Acercarse con cuidado y asegurarse de que el niño esté en un lugar seguro, lejos de cualquier objeto que pudiera causarle daño. No intente sujetar al niño ni detener sus movimientos.

A continuación, coloque al niño en **posición de seguridad**. Esto implica acostarlo de lado, preferiblemente con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás para facilitar la respiración y evitar que se atragante con su propia saliva o vómito. Es importante aflojar cualquier prenda de ropa que pueda estar ajustada alrededor del cuello o la cintura para asegurar que respire con facilidad.

Si el niño tiene **medicación de rescate disponible** y usted ha sido instruido sobre cómo administrarla, hágalo siguiendo las indicaciones específicas para su uso. Esto puede incluir medicamentos como diazepam en formato rectal o midazolam en formato bucal. Sin embargo, es crucial seguir exactamente las instrucciones y dosis proporcionadas por los profesionales de salud.

Finalmente, llame inmediatamente a los **sistemas de emergencias** (número 112 en España) para informar sobre la situación. Proporcione toda la información relevante, como la duración de la convulsión, cualquier antecedente médico conocido del niño y las medidas que ya se han tomado. Manténgase en línea hasta que los servicios de emergencia lleguen y puedan hacerse cargo del niño.

Recuerde **no introducir ningún objeto en la boca del niño** durante la convulsión, ya que esto puede causar lesiones adicionales. Tampoco intente darle de beber o comer hasta que esté completamente despierto y alerta tras la convulsión. La pronta intervención y el manejo adecuado pueden marcar una gran diferencia en la seguridad y recuperación del niño.

MITOS SOBRE CONVULSIONES

1. Las convulsiones febriles se producen cuando la fiebre es alta

La convulsión es una respuesta del cerebro a los cambios bruscos de temperatura (ya sea aumento o descenso rápido). Puede aparecer incluso cuando el niño todavía no tiene fiebre y la temperatura está comenzando a subir.

2. Administrar antitérmicos de forma precoz para evitar que le suba la fiebre previene las convulsiones

Como se señala anteriormente, la convulsión podría producirse incluso cuando la temperatura está empezando a aumentar, muchas veces ni siquiera da tiempo a reconocer que el niño tiene fiebre. Administrar antitérmicos de forma precoz no evita que el niño convulsione.

3. Las convulsiones provocan daño en el cerebro y siempre dejan secuelas

La mayoría de las convulsiones son procesos de corta duración, por lo que no tienen por qué dañar el cerebro ni dejar secuelas, esto dependerá del tipo y duración de la crisis.

4. La convulsión es un signo de infección grave

No existe relación entre la convulsión febril típica y la gravedad de la infección. De hecho, a menudo aparecen con infecciones víricas banales.

5. Ante una convulsión hay que introducir algo en la boca para evitar que se trague la lengua

No existe riesgo de tragarse la lengua y no debe introducirse nada en la boca del niño ante una convulsión. Al contrario, se debe retirar todo lo que tenga en la boca para despejar la vía aérea.

INFORMACIÓN A SANITARIOS

ACTUACIÓN IN SITU

Objetivo: Mantener las funciones vitales, finalizar la crisis y, si es posible, identificar la causa. Se debe iniciar en el lugar donde se atiende al paciente y, una vez estabilizado, derivar a atención hospitalaria para una mejor valoración.

Como medidas iniciales: PAS.

P: Proteger. Lugar seguro

A: Avisar a personal cercano y a 112

S: Socorrer

El TEP en los pacientes con convulsión activa estará alterado. Como ante todo paciente inestable, se debe realizar un ABCDE adecuado.

Como medidas iniciales (primeros 5 minutos):

- Posición lateral
- Mantener vía aérea permeable
- Monitorización cardiorrespiratoria
- O₂ 100 %
- Canalizar acceso vascular

A partir del minuto 5, iniciar tratamiento farmacológico:

- Si se dispone de acceso venoso: diazepam (0,2 mg/kg/dosis i.v., máx 5 mg en < de 5 años y 10 mg en > 5 años). También se puede considerar midazolam i.v (0,2 mg/kg, dosis máx 5 mg).

- Si no se dispone de acceso venoso: midazolam intramuscular (0,2 mg/kg/dosis, máx 10 mg/dosis) o nasal (0,3 mg/kg/dosis, máx 10 mg/dosis) o bucal (0,3 mg/kg/dosis, máx 10 mg/dosis).
- Como fármacos de segunda línea (tras 2 dosis de benzodiacepinas): levetiracetam, fenitoína y ácido valproico se consideran igual de efectivos.

csoportevital@aeped.es