

CONVULSIILE

Clasificare

- Convulsii generalizate
- Convulsii partiale (focale)

Convulsii focale

- simple
- complexe

Convulsii generalizate

Ne gandim la tulburari
toxice / metabolice

Convulsii focale

Suspectam leziune organica a creierului

Etiologie

- TCC
- Efect de masa
- Infectii
- leziuni vasculare
- tulburari metabolice
- toxice

Convulsiile acute

Diagnostic diferential

“Nu tot ce este cadere cu tremor sunt
convulsii “

Tintinalli, 1985

Diagnostic diferencial

- Sincopa
- AIT
- migrena
- narcolepsia
- catalepsia
- crize de apnee voluntara

Istoric

- Eveniment precipitant ?
- Aura?
- Debut :brusc / gradat
- Tip de activitate motorie,automatisme
- Durata atacului
- Simptomatologie post -ictala
- Afectiune acuta ? Febra ?

Anamneza

- Istoric de convulsii
- Medicatie curenta
- TCC in antecedente
- Toxice / droguri
- Afectiuni sistemice

Convulsiile acute

Examenul fizic

Capul si gatul

- TCC
- Leziuni ale gurii
- Leziuni ale scalpului
- Edem papilar
- Demarcatie metalica a gingiilor
- Rigiditatea cefei
- Hiperplazie gingivala
- Bombarea fontanelei

Examenul fizic mai cuprinde:

- Extremitatile (atentie la luxatia posterioara de umar)
- Pielea
- Examenul neurologic

Convulsiile acute

Examene de laborator si alte modalitati de diagnostic

Pacientul cu antecedente convulsive

- Verificati nivelul sangvin al anticonvulsivantelor
- Ingrijirea pacientului depinde de examenul fizic si clinic

Pacient aflat la primul episod convulsiv

- Hemoleucograma completa
- Electroliti
- Examen de urina
- Electrocardiograma
- Considerati ASTRUP, Ca, Mg, examen toxicologic
- CT / RMN
- EEG

Managementul medical

Convulsiile acute necomplicate

Masuri generale

- Stabilizarea semnelor vitale, tratamentul cauzelor declansatoare
- Protejati pacientul impotriva leziunilor
- Protectia cailor aeriene
- Anticonvulsantele IV nu sunt de obicei necesare

Pacientii cu istoric de convulsii

- Determinati nivelul sangvin al anticonvulsantelor
- Administrati doze suplimentare de anticonvulsivant daca e necesar
- Cereti examen neurologic daca numarul crizelor atipice a crescut

Pacientii cu prima criza convulsiva

- Daca e o criza generalizata necomplicata, cu examen normal, fara o cauza tratabila decelabila nu se trateaza si se cere consultul neurologului
- Daca convulsiile au avut debut localizat, examen neurologic anormal sau se evidentiaza o cauza declansatoare ce tine de SNC se trateaza cu anticonvulsivante

Managementul medical

Status epileptic

Initierea stabilizarii

- ABC (oxigen, linie IV groasa, monitorizare cardiaca)
- Glucoză (sau D-stick); considerati Narcan, tiamina
- Fiti pregatiti pentru intubatie daca este necesar

Administrarea de benzodiazepine

- Diazepam 5-20 mg IV (0.15 - 0.25 mg/kg) nu mai repede de 2 mg/min, sau
- Lorazepam 2-8 mg IV (0.1 mg/kg), nu mai repede de 2 mg/min

Incepeti administrarea de Fenitoina

- 18 mg/kg IV pana la 25-40 mg/min
- Atentie la blocurile A-V, hipotensiune
- Contraindicata in prezenta blocurilor A-V de grad inalt
- Daca nu este eficace ,atunci:

Administrati Fenobarbital

- Fenobarbital de la 100 mg/min la 10 mg/kg, pana la controlul convulsiilor.
- Fenobarbital de la 50 mg/min la 30 mg/kg (incluzand dozele de mai sus), pana la controlul convulsiilor
- Daca nu este eficace, atunci:

Considera

coma barbiturica

sau

anestezia generala

Pacient aflat la prima criza convulsiva

Fara status epileptic

- Excludeti isteria
- Consult neurologic
- Incepeti terapia anti-convulsivanta daca este indicat

Pacient cu antecedente convulsive

Fara status epileptic

- Convulsii tipice
- Masurati nivelul sangvin al anticonvulsivantelor; reajustati dozele daca este necesar
- Aranjati supravegherea ulterioara

Educarea pacientului

- Conducerea autoturismului
- Activitati cu risc crescut
- Controlul periodic