

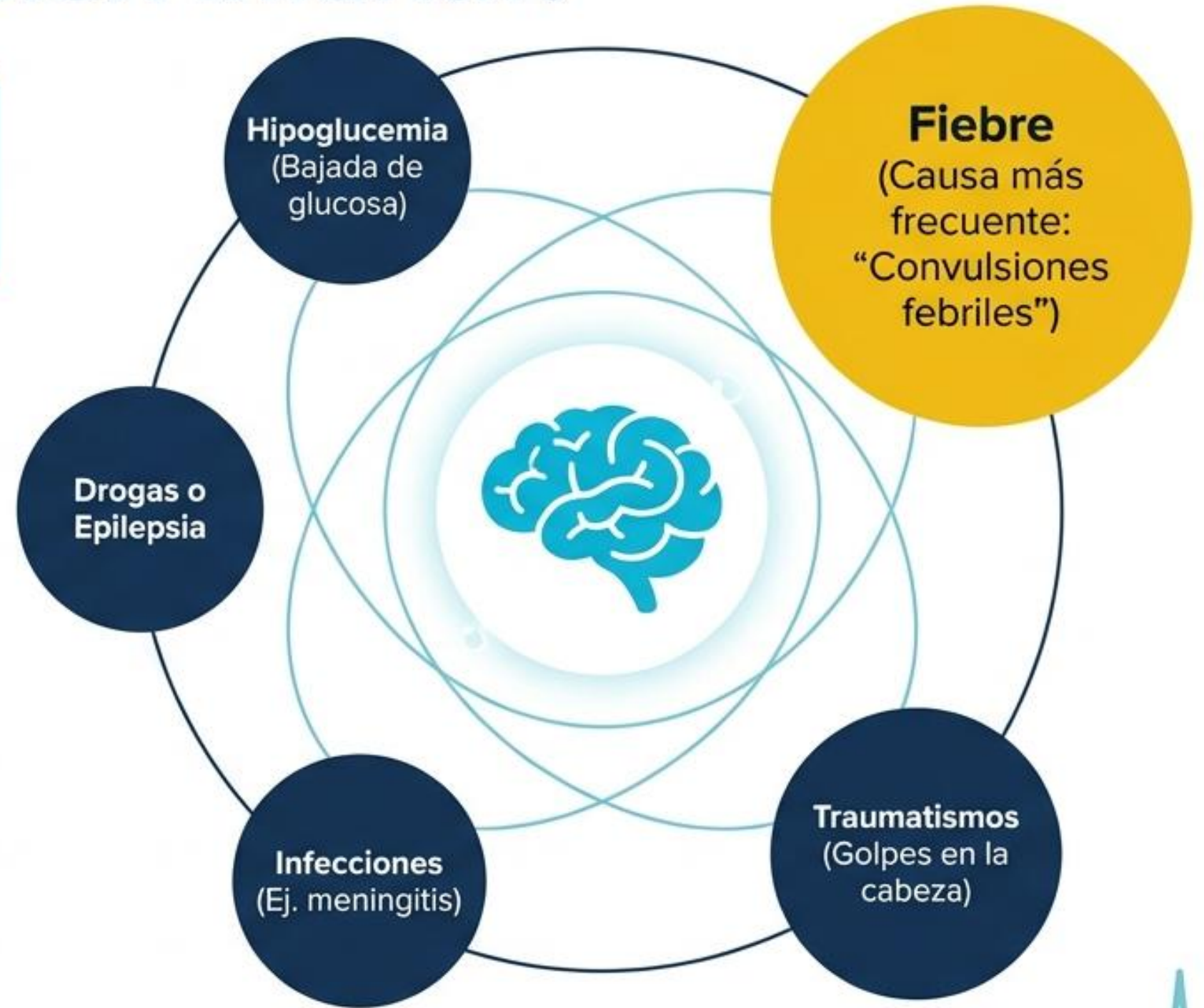
Convulsiones Pediátricas: Del Pánico al Protocolo

Guía integral de actuación,
recomendaciones y desmitificación.



¿Qué es una convulsión infantil?

Una situación súbita de movimientos musculares repetidos, habitualmente acompañada de pérdida de consciencia.



Anatomía de una crisis: Síntomas comunes

Cabeza / Ojos:

Pérdida repentina de consciencia
(no responde a estímulos).
Ojos en blanco o mirada perdida.

Boca: Coloración azulada o morada.
Mandíbula encajada con fuerza.
Posible vómito.

Tronco y Extremidades:

Dos extremos posibles:
Rigidez con sacudidas rítmicas
O flacidez total.

Vejiga: Posible pérdida de orina
(incluso en niños que ya no usan pañal).

El factor tiempo: Duración y calma

Parece eterna...

04:59

...pero suele durar
**MENOS DE
5 MINUTOS.**

Core Directive

La mayoría ceden solas.
Su principal tarea es
mantener la calma.

No deje solo al niño.



Regla de oro: Si es posible,
controle la duración de la
crisis mirando un reloj.

Acciones recomendadas durante la crisis

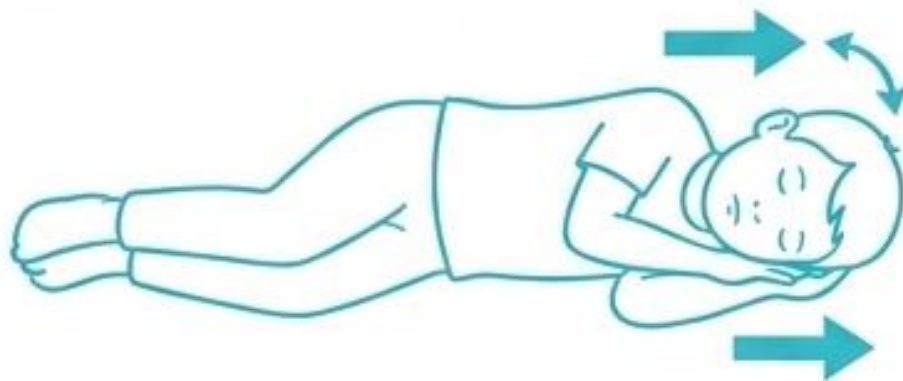
1. Asegurar el Entorno

Alejar objetos con los que el niño pueda golpearse.

No intentar sujetarlo ni detener sus movimientos.



2. Posición Lateral de Seguridad (PLS)



Acostar al niño de lado. Cabeza ligeramente inclinada hacia atrás (facilita la respiración y evita atragantamientos con saliva o vómito). Aflojar ropa ajustada al cuello o cintura.



3. Medicación de Rescate

Administrar solo si ha sido prescrita previamente por su pediatra e instruida (ej. diazepam rectal o midazolam bucal), siguiendo exactamente las dosis.

Lo que NUNCA se debe hacer



No sacudir ni zarandear

No intente reanimarlo ni aplicar fuerza para detener las convulsiones.



No iniciar RCP

No es necesario realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar ni respiración boca a boca.



No meter nada en la boca

Mito: "Se va a tragar la lengua".
Realidad: No existe riesgo de tragarse la lengua. Introducir dedos u objetos solo causará lesiones graves. Al contrario, retire cualquier cosa de la boca para despejar la vía aérea. Tampoco dé de comer o beber hasta que despierte.

Cuándo activar el sistema de emergencias



Al contactar al 107 proporcione:	
Duración exacta de la convulsión.	Antecedentes médicos conocidos del niño.
Medidas que ya se han tomado.	Instrucción: Manténgase en la línea hasta que lleguen los servicios de emergencia.

Desmontando mitos: La fiebre y los antitérmicos

MITO	REALIDAD
 Las convulsiones febriles ocurren porque la fiebre está muy alta.	 Son una respuesta del cerebro a cambios bruscos de temperatura (subida o bajada rápida). Pueden aparecer antes de que el niño tenga fiebre detectable.
 Administrar antitérmicos (medicación) pronto evita que convulsione.	 Dar antitérmicos precozmente no previene la convulsión. El pico térmico es tan súbito que a menudo no da tiempo a reconocerlo.

Desmontando mitos: Daño cerebral e infecciones

MITO	REALIDAD
 Las convulsiones dañan el cerebro y siempre dejan secuelas permanentes.	 La mayoría son procesos cortos que no dañan el cerebro ni dejan secuelas (dependiendo del tipo y duración de la crisis).
 Una convulsión es un signo seguro de una infección muy grave.	 No hay relación entre la convulsión febril típica y la gravedad de la infección. A menudo aparecen como respuesta a infecciones víricas banales.

Protocolo de actuación para sanitarios

Objetivo: Mantener funciones vitales, finalizar crisis, identificar causa y derivar a hospital.

Actuación In Situ (PAS)

- Proteger (lugar seguro) / Avisar / Socorrer.
- Triage Pediátrico (TEP) alterado. Realizar evaluación ABCDE.

Primeros 5 Minutos

- Posición lateral y mantener vía aérea permeable.
- Monitorización cardiorrespiratoria y O₂ al 100%.
- Canalizar acceso vascular.

A partir del minuto 5 (Farmacología)

- **Con acceso venoso:** Diazepam (0,2 mg/kg/dosis i.v., máx 5mg <5 años / 10mg >5 años) o Midazolam i.v.
- **Sin acceso venoso:** Midazolam intramuscular, nasal o bucal.
- **Segunda línea** (tras 2 dosis): Levetiracetam, fenitoína o ácido valproico.