

Protocolo Crisis Activa/Estatus Epiléptico

Tiempo de Actuación

0 minutos



A Posición seguridad. Aspirar secreciones. Si corresponde: cánula orofaríngea, SNG, IOT.

B Oxígeno al 100%. Monitorización: Saturometría de pulso / Capnógrafo.

C Pulsos, PA. Monitorización. Acceso vascular. Laboratorio*. Si existe corregir: Hiponatremia y/o hipocalcemia.

D Tipo crisis, focalidad, pupilas. HGT menor 60mg/dl corrección: **SG10%: 5 ml/kg**

E Estigmas de lesiones. Estigmas de tóxicos. Fiebre.

5 minutos

Sin acceso vascular:

Midazolam:
IM 0,2 mg/kg (máx. 10mg) o
Bucal ó Intranasal 0,2 -0,5 mg/kg
(máx. 10mg) o

Lorazepam: IM 0,1 mg/kg o bucal
(máx. 4 mg) o

Diazepam rectal 0,5 mg/kg
(máx. 20 mg)

Con acceso vascular:

Lorazepam IV 0,1 mg/kg
(máx. 4 mg) o

Midazolam IV 0,15 mg/kg/dosis
(máx. 10mg) o

Diazepam IV 0,2 - 0,5 mg/kg
(máx. 10mg)

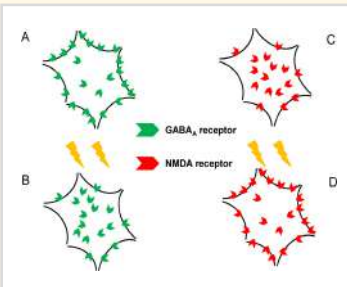
10 minutos

Si no cede:

Segunda dosis de benzodiacepina.

Cede: (ver recuadro)
Monitorización, Completar valoración

Considerar tratamiento previo recibido hasta el momento en esta crisis.



*Luego 5 minutos crisis comienza a disminuir el número receptores para BZD.

15 minutos

Si no cede: Administrar uno de los siguientes:

Levetiracetam IV /IO 60 mg/kg, en 5 min.
(Máx. 3000 mg) o

Acido Valproico IV /IO 30 mg/kg en 2-5 min.
(Máx. 3000 mg) o

Comitoína IV/IO 20 mg/kg en 20 min (1mg/kg/min)
(Máx. 1000 mg) o

**** Fenobarbital** IV/IO 20 mg/kg máx. 300 mg

Colocar IO si no se ha conseguido VVP

Si no cede: Estatus epiléptico refractario.

Administrar 2º fármaco de segunda línea distinto al administrado previamente.

Levetiracetam IV 60 mg/kg en 5 min.
(Máx. 3000 mg) o

Acido Valproico IV 30 mg/kg en 5 min.
(Máx. 3000 mg) o

Comitoína IV 20 mg/kg en 20 min.
(Máx. 1000 mg)

Cede: Monitorización y completar valoración.

30 minutos

Considerar :

- Ingreso a CTI
- IOT por ISR si no se ha realizado aún

IOT por ISR:

- Preoxigenación 100% .
- Premedicación
- Sedación - Analgesia
- Bloqueo neuromuscular no despolarizante

(VER PROTOCOLO DE ISR)

Valorar inicio vasopresores

*Si no cede luego de 2º fármaco de segunda línea:

Infusión continua de **Midazolam**
0,2 mg/kg/hora o

Ketamina 5 a 20 mcg/kg/hora
(Máx 10 mg/hr)

* Exámenes complementarios: glicemia, ionograma, gasometría, hemograma, hepatograma, función renal. Dosificación de anticonvulsivantes, screening de tóxicos y neuroimagen si corresponde.
** Puede producir depresión respiratoria grave, apnea e hipotensión, especialmente si se administra rápidamente.