



PRIMEROS AUXILIOS EN CONVULSIONES



Las convulsiones

La **crisis convulsiva** consiste en una serie de contracciones involuntarias e intensas de la musculatura corporal que aparecen tras las descargas cerebrales no controladas que, a su vez, tienen su origen en la excitación de los centros nerviosos.

Causas de las convulsiones

Enfermedades o infecciones del SNC	
Enfermedad epiléptica (la más común)	Lesiones que ocupan espacio, como tumores, hemorragias, etc.
Fiebre elevada	Accidentes vasculares cerebrales.
Insolación	Traumatismos craneales (lesiones en la cabeza), etc.
Trastornos metabólicos	Bajo nivel de oxígeno o de glucosa en el cerebro.
Adicciones	Ingesta de tóxicos (alcohol y drogas).



Clasificación

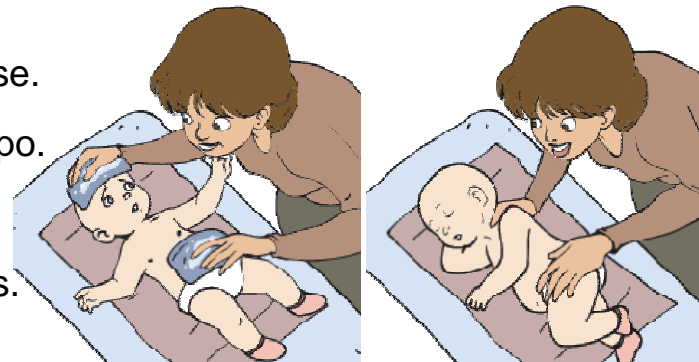
Según el estímulo desencadenante	Convulsiones sintomáticas o secundarias	Las desencadenan estímulos transitorios que afectan a la actividad cerebral (fiebre, hipoglucemia, etc.)
	Convulsiones idiopáticas	No tienen relación en el tiempo con un estímulo conocido. Si son convulsiones recurrentes, hablamos de epilepsia.
Según la extensión corporal a la que afectan	Convulsiones generalizadas	Afectan a todo el cuerpo e implican pérdida de consciencia. Dentro de ellas se incluyen: las ausencias, las crisis clónicas, las crisis tónicas, las crisis tónico-clónicas, etcétera.
	Convulsiones parciales o focales	Afectan a una zona corporal sin pérdida de consciencia. Pueden ser simples o complejas y evolucionar a generalizadas.

Convulsiones por hipertermia

Las **convulsiones por hipertemia** consisten en un cuadro convulsivo febril que afecta, principalmente, a niños pequeños (de entre seis meses y seis años). Los espasmos son consecuencia, casi siempre, del aumento de la temperatura corporal provocado por enfermedades infecciosas (garganta, oídos, etc.), y como reacción del SNC a la hipertermia.

Protocolo de actuación

1. En primer lugar, controlamos de la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Protegemos al niño acolchando los laterales del cuerpo para impedir que se produzcan heridas.
3. Lo aligeramos de ropa, sin que llegue a enfriarse.
4. Bajamos la temperatura humedeciendo el cuerpo.
5. Finalizada la crisis, lo colocamos en PLS.
6. Efectuamos un control de las constantes vitales.
7. Recomendamos el control médico.





Epilepsia

La **epilepsia** es una enfermedad del SNC que altera la función cerebral, produciendo cambios en el comportamiento y la atención, debido a una excitación anormal de las señales eléctricas cerebrales.

- **Fase 1.** Al inicio puede originarse una primera crisis llamada **aura o sensaciones precursoras** [alucinaciones, contracciones musculares aisladas, etc.]. Es posible que se produzca un grito o una pérdida de la consciencia repentina también en esta primera fase.
- **Fase 2.** También llamada fase **tónica**; surgen contracciones musculares fuertes y generales con una pausa en la ventilación, de pocos segundos, y es posible apreciar una coloración azulada en la cara y los labios.
- **Fase 3.** Es la fase **clónica**: en ella se producen **contracciones musculares** de corta duración y generalizadas [véase la Figura 10.4], como sacudidas, **ruidos respiratorios e hiper-salivación** [con espuma]. En esta fase, debemos tener un cuidado extremo, pues la víctima puede **morderse la lengua y golpearse la cabeza** contra el suelo. Finalmente se produce hipotonía con relajación de esfínteres.
- **Fase 4.** En la última fase, la **post-convulsiva**, la víctima **pierde la consciencia** durante unos minutos para, seguidamente, despertarse con desorientación, somnolencia, etc. y sin recordar lo que ha sucedido.

Epilepsia: Protocolo de actuación

1. Llamamos al 112.
2. Debemos autoprotegernos de posibles lesiones en la actuación sobre la víctima.
3. Si es posible, controlaremos la caída de la víctima para minimizar posibles lesiones.
4. Retiramos de los alrededores objetos con los que se pueda golpear o lesiones (como objetos afilados o muy calientes).
5. Colocamos cojines o ropa alrededor del cuerpo y bajo la cabeza.
6. No sujetaremos a la víctima con fuerza para impedir las convulsiones, sino que dejaremos que éstas sigan su proceso.
7. Aflojamos la ropa.
8. No colocaremos objetos en la boca ni introduciremos los dedos tratando de impedir que se muerda.
9. Comprobamos la vía aérea durante todo el proceso, controlando posibles vómitos y actuando en consecuencia.
10. Efectuamos una toma de constantes vitales: consciencia, ventilación y pulso.
11. Colocamos a la víctima en PLS
12. Revisión en centro sanitario.



Ataque de histeria

Un ataque histérico es fruto de una seria incompatibilidad o discordancia entre los problemas internos y la exteriorización emocional, con manifestaciones excesivas.

La secuencia del ataque histérico es la siguiente:

1. La persona que lo sufre comienza el cuadro gritando y realizando movimientos muy nerviosos, agitándose o tirándose del pelo, etc.
2. Posteriormente, cae al suelo de forma dramática, pero controlada para no hacerse daño.
3. Continúa realizando contracciones arrítmicas, tratando de llamar la atención.
4. Finge morderse la lengua, a diferencia de la crisis epiléptica, en la que realmente se la muerde involuntariamente.
5. No sufre relajación de esfínteres.
6. En la fase final no existe somnolencia.
7. A veces finaliza con risa histérica o llorando.

