

¿QUÉ ES UNA CONVULSIÓN?

Una **convulsión** se define como una descarga eléctrica de la corteza cerebral con los cambios resultantes en la función del sistema nervioso central. Cualquier afección que interrumpa el funcionamiento normal del sistema nervioso central puede provocar una convulsión. Aproximadamente 50 millones de personas en todo el mundo han sido diagnosticadas con trastornos convulsivos.¹

Las causas más comunes incluyen las lesiones cerebrales que ocupan espacio, los desequilibrios metabólicos agudos, los medicamentos, los antecedentes de trastornos por consumo de sustancias, los eventos isquémicos o las lesiones vasculares, la epilepsia idiopática, las infecciones y los traumatismos craneales.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las convulsiones suelen presentarse con un patrón de presentación en las etapas inicial, intermedia y final. Es posible que no todas las partes de una convulsión sean visibles o identificables. No todas las personas con convulsiones presentarán los síntomas que se describen a continuación:²

- Sacudidos/contracciones/temblores musculares (convulsiones), rigidez del cuerpo
- Incapacidad para tragar, babeo
- Auras visuales, dolores de cabeza, sensación de miedo o pánico
- Pérdida del conocimiento
- Alteraciones visuales
- Parpadeo repetido de los ojos, los ojos pueden migrar hacia un lado o mirar hacia arriba, mirando fijamente
- Incapacidad para hablar/dificultad para hablar (disfasia)
- Confusión o pérdida de memoria repentinas
- Incontinencia urinaria o fecal
- Movimientos recurrentes: masticar, golpearse los labios, aplaudir
- El estado postictal (el período que comienza cuando la convulsión cede y termina cuando el paciente vuelve al nivel funcional inicial anterior a la convulsión) puede durar de segundos a minutos u horas y puede caracterizarse por confusión, náuseas, hipertensión, dolor de cabeza, desorientación o somnolencia. Las convulsiones pueden incluir convulsiones primarias (generalizadas) o focales (parciales).³
 - Convulsiones generalizadas: convulsiones que incluyen convulsiones graves (convulsiones asociadas a la pérdida del conocimiento y movimientos tónicos/clónicos prolongados) y convulsiones pequeñas (convulsiones que duran 10 segundos o menos y a continuación se produce poca o ninguna confusión). Estas convulsiones afectan a una gran parte del cerebro y, por lo general, provocan la pérdida del conocimiento.

- ▶ **Convulsiones focales (parciales):** localizadas en un área específica del cerebro que está asociada con síntomas correlacionados. Los pacientes pueden experimentar pérdida del conocimiento, cambios en los signos motores, problemas de visión y cambios sensoriales.
- ▶ **Estado epiléptico:** actividad convulsiva continua sin pausa para permitir un período intermedio de actividad cerebral normal.

INTERVENCIONES

- Identificar la etiología subyacente.
- En caso de enfermedad avanzada, según sea culturalmente apropiado, analizar los cambios en los objetivos de los cuidados para reducir la carga de síntomas.
- Continuar el seguimiento continuo de los síntomas y el impacto en el estado funcional.
- Informarse sobre el plan de manejo de las convulsiones para los pacientes que corren el riesgo de sufrir convulsiones. Un plan para las convulsiones puede incluir tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS	INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Modelar comportamientos tranquilos para el paciente y su familia. • Instruir a los cuidadores para que permanezcan con la persona y documenten la duración de las convulsiones y presenten sus características cuando sea posible. • Colocar a la persona de costado si vomita o cuando termine la convulsión.⁴ • Proporcionar un ventilador, una compresa fría o una toallita húmeda y fría si el paciente tiene fiebre. • NO sujetar ni retener a la persona, ya que esto puede dañar tanto al cuidador como al paciente. • NO intentar colocar ningún objeto en la boca del paciente. • Si el paciente no respira después de una convulsión, se debe indicar a la familia que reposicione la cabeza del paciente para abrir las vías respiratorias. • Colocar suavemente una almohada debajo de la cabeza como apoyo, si es posible. • Acolchar las barandillas laterales es una medida de precaución para la seguridad del paciente si las convulsiones son frecuentes o intratables, si están disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiacepinas de acción rápida, como: <ul style="list-style-type: none"> o Lorazepam: inyección intravenosa lenta, gotas concentradas orales, gel nasal o Gel de diazepam rectal o Obleas de clonazepam en la superficie bucal o Midazolam • Otros agentes de acción rápida:⁵ <ul style="list-style-type: none"> - Fenitoína, fosfenitoína - Fenobarbital - Valproato • Use oxígeno suplementario según sea necesario. • Inicie las terapias antiepilépticas en función de los objetivos de los cuidados teniendo en cuenta la etiología de las convulsiones y los objetivos de los cuidados. • Determine las etiologías potencialmente tratables (hipoglucemia, hiponatremia, hipercalcemia, hipoxemia, infección, abstinencia por consumo de alcohol o sustancias)

DEBATES EN FAMILIA Y EN EQUIPO

Educación y apoyo a pacientes y familiares

- Enseñe sobre la etiología subyacente de las convulsiones, las opciones de tratamiento, los medicamentos y los efectos esperados.
- Aclarar la intención de los tratamientos, anticiparse a las necesidades de los pacientes y sus familias e implicar a los cuidadores en el proceso de tratamiento cuando corresponda.
- Explore metas y expectativas realistas y brinde educación tranquilizadora sobre estrategias de gestión continua para disipar los temores.
- Infórmese sobre las estrategias no farmacológicas apropiadas y las precauciones de seguridad.
- Enséñele a la familia sobre la administración y los efectos secundarios de los medicamentos anticonvulsivos que se administrarán durante la convulsión, si se los ha recetado.
- Aumente la conciencia de la familia de que el paciente puede estar apneico durante la convulsión y que la respiración normal debe reanudarse cuando se detenga la convulsión.
- Evite los desencadenantes de las convulsiones (si se conocen), como la falta de sueño, el exceso de cafeína y la hipoglucemia.
- Cuidado postictal:
 - ▶ Explique que, después de una convulsión, el paciente puede experimentar pérdida de memoria, somnolencia, letargo, náuseas, debilidad y dolores de cabeza. Estos síntomas pueden durar desde minutos hasta horas.
 - ▶ Desaliente a los miembros de la familia de alimentar al paciente hasta que esté alerta y pueda tragar. Los cuidadores deben observar de cerca al paciente para comprobar que regrese al nivel inicial de orientación y función antes de fomentar la ingesta oral.
 - ▶ Si el paciente no recupera el conocimiento después de la convulsión o continúa teniendo convulsiones, notifíquelo a los servicios de emergencia si está de acuerdo con el plan de cuidados.
 - ▶ Identifique cuándo debe comunicarse con el proveedor de atención médica y qué debe informar: las convulsiones duran más de 5 minutos, la persona no vuelve a su estado habitual, las convulsiones son repetidas y el paciente tiene dificultad para respirar.

Equipo interprofesional:

Las intervenciones exitosas en el cuidado de pacientes con convulsiones se benefician de múltiples perspectivas para tratar los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales de la atención. Considerar a los especialistas en trabajo social, psicología, asesoramiento y cuidados espirituales para el apoyo y las intervenciones paliativas y de cuidados de hospicio para abordar las preocupaciones relativas al apoyo del cuidador, el miedo, la ansiedad, la culpa, la depresión, los rituales espirituales y culturales y las preocupaciones financieras.

EJEMPLO DE DOCUMENTACIÓN DE SÍNTOMAS

Un hombre de 62 años con un glioblastoma que recibe cuidados paliativos domiciliarios ha experimentado una mayor frecuencia de actividad convulsiva en las últimas 2 semanas a medida que su tumor se agrandaba. La enfermera no estaba presente en el momento de la convulsión observada y pide a la familia información detallada relacionada con el evento. Documenta lo siguiente: el cuidador informa que el paciente experimentó convulsiones tónicas/clónicas mientras estaba en cama. La duración total de la convulsión fue de aproximadamente 2 minutos. Se observó letargo postictal durante 30 minutos, con el paciente excitado pero somnoliento. Capaz de responder verbalmente y mover las extremidades después de la actividad convulsiva. No se produjo ninguna lesión durante la convulsión debido al acolchado de la barandilla lateral.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA DESEADOS

- Garantizar la seguridad y la comodidad del paciente.
- Maximizar el estado funcional y la calidad de vida del paciente y su familia.
- Equipar a la familia con educación y tranquilidad.
- Brindar tratamiento de las convulsiones mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.
- Promover el debate continuo sobre los objetivos de los cuidados en relación con la progresión de la enfermedad y las intervenciones y el manejo de emergencia de las convulsiones.

RECURSOS

The Epilepsy Foundation <https://www.epilepsy.com/>

REFERENCIAS

1. Schwartz MA. *Neurological disorders (Trastornos neurológicos)*. En: Ediciones de Ferrell B. y Paice J., *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. 5.^a ed. Nueva York, NY: Oxford University Press; 2019: 291-294.
2. McDevitt AZ, Donegan M., Muchka S. *Symptom management (Manejo de los síntomas)*. En: *Core Curriculum for the Hospice and Palliative Registered Nurse (Currículo Básico para el Enfermero con Licencia de Cuidados Paliativos y de Hospicio)*. 4.^a ed. Pittsburgh, PA: Asociación de enfermeros de cuidados de hospicio y cuidados paliativos (Hospice and Palliative Nurses Association); 2015. 105-107.
3. *National Consensus Project for Quality Palliative Care (Proyecto de consenso nacional para unos cuidados paliativos de calidad)*. *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care (Guía de práctica clínica para unos cuidados paliativos de calidad)*. 4.^a ed. Richmond, VA: Coalición Nacional para los Cuidados Paliativos (National Coalition for Palliative Care); 2018.
4. Epilepsy Foundation. Sitio web de primeros auxilios en caso de convulsiones: “Stay, Safe, Side”. <https://www.epilepsy.com/learn/convulsiones-primeros-auxilios-y-seguridad/primeros-auxilios-convulsiones-quédese-del-lado-seguro>. Actualizado el 29 de febrero de 2020. Consultado el 19 de marzo de 2020.
5. Sirven JI, Waterhouse E. *Management of status epilepticus. Am Fam Physician (Manejo del estado epiléptico. Soy un médico de granja)*. 2003;68(3):469-476.