



20446 - CONSENSO DE EXPERTOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA CRISIS EPILÉPTICA EN EL ÁMBITO NO SANITARIO: TIEMPO DE TRATAR

Toledo Argany, M.¹; Carreño Martínez, M.²; García Morales, I.³; García Peñas, J.⁴; Gil-Nagel Rein, A.⁵; Serrano Castro, P.⁶; Serratosa Fernández, J.⁷; Smeyers Durá, P.⁸; Soto Insuga, V.⁹; Villanueva Haba, V.¹⁰; Rodríguez Uranga, J.¹¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Unidad de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; ⁴Unidad de Epilepsia. Hospital San Rafael; ⁵Programa de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; ⁶Unidad de Neurociencias. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁷Unidad de Epilepsia. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; ⁸Programa de Epilepsia Infantil. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁹Sección de Neurología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; ¹⁰Unidad de Epilepsia Refractaria. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ¹¹Unidad de Epilepsia. Centro de Neurología Avanzada.

Resumen

Objetivos: Determinar el tiempo en el que se deben administrar medicamentos de acción rápida para la finalización precoz de crisis epilépticas (CE) (REST) en ámbitos no sanitarios.

Material y métodos: Once epileptólogos revisaron y discutieron la literatura científica en reuniones de trabajo presenciales, seguidas de trabajo individual. Se establecieron recomendaciones para tratar CE prolongadas y en racimo en ámbitos no sanitarios.

Resultados: Salvo contraindicaciones, los pacientes con epilepsia son susceptibles de REST, incluyendo epilepsia refractaria y presencia de factores de riesgo de crisis complicadas. Respecto a las CE prolongadas, las CE con componente motor (CM) y las tónico-clónicas generalizadas deben tratarse a los 2 minutos desde su inicio, pudiéndose tratar antes según su frecuencia y duración habitual. Las CE sin CM, con o sin pérdida de conciencia, deben tratarse individualmente según la duración y evolución habitual. Respecto a las crisis en racimo, las CE con CM, y sin CM y alteración de conciencia, deben tratarse si duplican su frecuencia habitual en 8 horas. Las CE tónico-clónicas generalizadas deben tratarse en la segunda en 24 horas. Las CE sin CM ni alteración de conciencia deben tratarse individualmente según la progresión habitual.

Conclusión: La administración de REST por personal no sanitario debe seguir estas recomendaciones, que establecen administrarlos en CE de 2 minutos de duración o ante un incremento del doble de la frecuencia habitual como crucial en la mayoría de casos. La intervención precoz sobre CE prolongadas y en racimo puede evitar graves consecuencias y la evolución a *status epilepticus*.