
Capítulo 2

Enfermedades del sistema nervioso central

2

2.01 Epilepsia

2.02 Meningitis

2.02.1 Meningitis aguda

2.02.2 Meningitis meningocócica, prevención

2.01 Epilepsia

G40.0 – G40.9

Descripción

Existen varias formas de crisis epiléptica, desde la convulsión tónico-clónica (gran mal) hasta la simple ausencia (pequeño mal) que produce solamente una corta pérdida de conciencia.

Sintomatología de los más importantes tipos de la epilepsia:

- la convulsión puede estar precedida de un aura (síntoma de alarma), por ejemplo, espasmo gástrico que se irradia hacia arriba
- pasada la convulsión algunos pacientes se recuperan rápidamente, otros quedan en estado confusional y con cefalea en los días siguientes

Tipo de crisis	Descripción
generalizada tónica-clónica	<ul style="list-style-type: none"> • pérdida de conciencia precedida por un grito inicial y una fase breve de rigidez y seguida por contracciones de todas las extremidades • duración 1 – 3 minutos, después duerme el paciente • al despertar no recuerda lo acontecido (amnesia)
tónica	<ul style="list-style-type: none"> • una o más extremidades se quedan rígidas sin contracciones
parcial simple	<ul style="list-style-type: none"> • no hay pérdida de conciencia • convulsión localizada en una parte del cuerpo
mioclónica	<ul style="list-style-type: none"> • contracciones en uno o más músculos en cualquier parte del cuerpo con o sin pérdida de conciencia • contracciones que empiezan en una parte del cuerpo generalizándose
ausencia	<ul style="list-style-type: none"> • se da en la infancia • detención repentina de actividad seguida por una mirada fija, vacía • generalmente sin contracción muscular • algunos niños presentan chasquidos de labios

! PRECAUCIÓN !

El estatus epiléptico es una serie de convulsiones de más de 10 minutos de duración sin recuperación de la conciencia

Implica peligro mortal, ver tratamiento en capítulo 18.14

Objetivo del manejo

- prevenir lo más posible las convulsiones con un mínimo de efectos secundarios para que los pacientes puedan seguir una vida normal
- lograr la integración social del paciente

Medidas

- la epilepsia se asocia a muchos problemas legales, psicológicos y sociales. Es necesaria una educación sanitaria extensa a la familia y los afectados y se precisan consultas repetidas.
- ver anotación sobre el manejo de enfermedades crónicas (p. xi)
- los pacientes deben registrar las convulsiones por día con la fecha y, si es posible, con la hora. Estas medidas pueden facilitar la terapia.

Tratamiento medicamentoso

REGLA GENERAL

lo mejor es un solo medicamento

Hacer las siguientes preguntas para identificar causas de ataques epilépticos no relacionadas a la medicación antiepiléptica actual. La información obtenida puede influir en la elección de la terapia medicamentosa:

- ¿Estaba el paciente tomando medicación regularmente por lo menos 2 semanas antes de la convulsión? Preguntar dosis y frecuencia.
- ¿Ha tomado el paciente algún otro medicamento recientemente?
- ¿Hay alguna posibilidad de consumo de drogas o alcohol?
- Si se identifican una o más respuestas como problema, no hay necesidad de establecer una modificación de la terapia en este instante.

Niños

Crisis	Tratamiento Farmacológico*	Comentarios
generalizada tónica-clónica	<ul style="list-style-type: none"> • fenobarbital oral 3,5–5 mg/kg por la noche o • carbamazepina oral 5–8 mg/kg al día durante 2 semanas, después aumentar a 10–15 mg/kg (dosis max. 20 mg/kg) dividido en 2–3 dosis o • fenitoína oral 4–7 mg/kg al día dividido en 2 dosis 	<ul style="list-style-type: none"> • una vez iniciado el tratamiento con fenobarbital, revisar perfil de comportamiento e indicación médica • después probar carbamazepina • utilizar fenitoína como última opción
ausencia	<ul style="list-style-type: none"> • ácido valpróico (ver dosis abajo) 	
mixta y mioclónica	<ul style="list-style-type: none"> • ácido valpróico vía oral 20–40 mg/kg al día en 2 dosis separadas <p>Nota</p> <ul style="list-style-type: none"> • ácido valpróico = valproato de sodio e multiplicado por 0,87 	<ul style="list-style-type: none"> • evitar carbamazepina porque puede complicar las convulsiones • vigilar aumento de peso

* Dosis recomendadas –

se trata de una guía general aplicable en la mayoría de los pacientes. Algunos pacientes necesitarán una dosis más alta o más baja, lo que debe determinarse mediante la observación terapéutica.

Adultos

Crisis	Tratamiento Farmacológico*	Comentarios
generalizada tónica-clónica parcial	<ul style="list-style-type: none"> • fenitoína vía oral 3,5–4,5 mg/kg por la noche (dosis máxima 400 mg al día) o • carbamazepina vía oral 200 mg 2 veces al día en las 2 primeras semanas - después 300 mg 2 veces al día - hasta una dosis máxima de 600 mg 2 veces al día 	<ul style="list-style-type: none"> • la selección entre estas dos sustancias debe ser hecha dependiendo de la aceptabilidad, de los efectos secundarios y de cuanto influye el número de dosis en los hábitos de vida • observar efectos secundarios relacionados con fenitoína

Adultos

Crisis	Tratamiento Farmacológico*	Comentarios
Mioclónica	<ul style="list-style-type: none"> • ácido valproico vía oral 500 mg 2 veces al día • máxima dosis 2000 mg al día 	<ul style="list-style-type: none"> • evitar carbamazepina observar aumento de peso

* Dosis recomendadas –

Se trata de una guía general aplicable en la mayor parte de los pacientes. Habrá pacientes que necesiten una dosis más alta o más baja, lo que deberá determinarse mediante la observación terapéutica.

Criterios de valoración especializada o evacuación

- todos los pacientes nuevos – para el diagnóstico médico
- en el caso de un aumento de convulsiones o de un cambio del tipo de convulsión
- pacientes con medicación que durante 2 años no han tenido convulsiones (revisión de medicación)
- embarazo en pacientes con epilepsia conocida
- aparición de signos y síntomas neurológicos
- reacciones a la medicación

Información que se debe tener en cuenta para la valoración especializada Convulsión

- número de convulsiones por mes (o año)
- fecha y hora de la convulsión más reciente
- descripción detallada de la convulsión que contenga:
- aura o señal de alarma
 - ¿Que pasó durante la convulsión? (detalles)
 - ¿Estuvo el paciente consciente durante la convulsión?
 - ¿Cuanto tiempo duran las convulsiones como promedio?
 - ¿Cuales son las sensaciones que el paciente tiene después de la convulsión?
 - ¿Cuanto tiempo duran estas sensaciones?

Historia clínica de las convulsiones

- fecha del primer diagnóstico
- consumo de otros medicamentos
- otras enfermedades como diabetes u otras medicaciones

- nombre, dosis y fecha inicial de administración de la medicación antiepiléptica utilizada
- ¿El paciente recibió la medicación de forma correcta?

2.02 Meningitis

2.02.1 Meningitis aguda

G03.9

Descripción

La respuesta inflamatoria aguda o reciente de las meninges, que frecuentemente está causada por los siguientes microorganismos:

- *Haemophilus influenzae*
- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococcus pneumoniae*

Se trata de una emergencia médica.

Objetivo del manejo

- iniciar el tratamiento lo más rápido posible para disminuir las complicaciones neurológicas
- iniciar el tratamiento con antibióticos inmediatamente
- estabilizar al paciente para poder ser evacuado
- prevenir el contagio
- realizar una punción lumbar, si es posible, y enviar el líquido cefalorraquídeo (LCR) en un recipiente estéril, con el paciente

Medidas de emergencia

- mantener las vías respiratorias permeables
- dar oxígeno
- asegurar la hidratación

Tratamiento medicamentoso

Iniciar tratamiento antes de la transferencia

- benzilpenicilina i.m. o i.v., inmediatamente, una sola dosis
 - **niños:** 250 000 UI/kg
 - **adultos:** 5 MU

y

- cloramfenicol IM inmediatamente, una sola dosis
 - **recién nacidos y niños:** (ver abajo)

- **niños de 1 – 10 años:** 500 mg
- **niños mayores de 10 años y adultos:** 1 000 mg

¡RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS SON CASOS ESPECIALES !

- benzilpenicilina IV o IM 250 000 IU/kg una sola dosis inmediatamente y
- cloramfenicol IV cada 6 horas al día en el caso de que haya indicación, como se menciona arriba
 - **edad inferior a 1 semana:** 6 mg/kg
 - **edad 1 – 2 semanas:** 12 mg/kg
 - **edad superior a 2 semanas:** 25 mg/kg

Para convulsiones:

- diazepam vía rectal 0.2 mg/kg para convulsiones, una sola dosis
 - **niños menores de 3 años:** una dosis máxima de 5 mg
 - **niños mayores de 3 años:** una dosis máxima de 10 mg
 - **adultos:** 10 mg i.v., repetir hasta un máximo de 30 mg

Evacuación

- todos los pacientes

2.02.2 Meningitis meningocócica, prevención

Objetivos del manejo

- prevenir el contagio de contactos de una meningitis por meningococo comprobada:
 - contactos de primer orden
 - personal médico y paramédico
 - contactos de segundo orden

Tratamiento medicamentoso

- **rifampicina** por vía oral cada 12 horas antes de transcurridos 5 días tras la exposición a un caso de meningitis por meningococo. 4 dosis en total
 - **niños menores de 1 mes:** 5 mg/kg
 - **niños de 1 mes – 12 años:** 10 mg/kg
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 600 mg

