



# Neurology perspectives



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

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

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