

**Algoritmo de Manejo del Estado Epiléptico Pediátrico**

## Pediatric Status Epilepticus Management Algorithm

Gabriela Alejandra Jiménez\* , Rodolfo Miguel Colindres\*\* 

\*Médico Residente de segundo año de pediatría, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

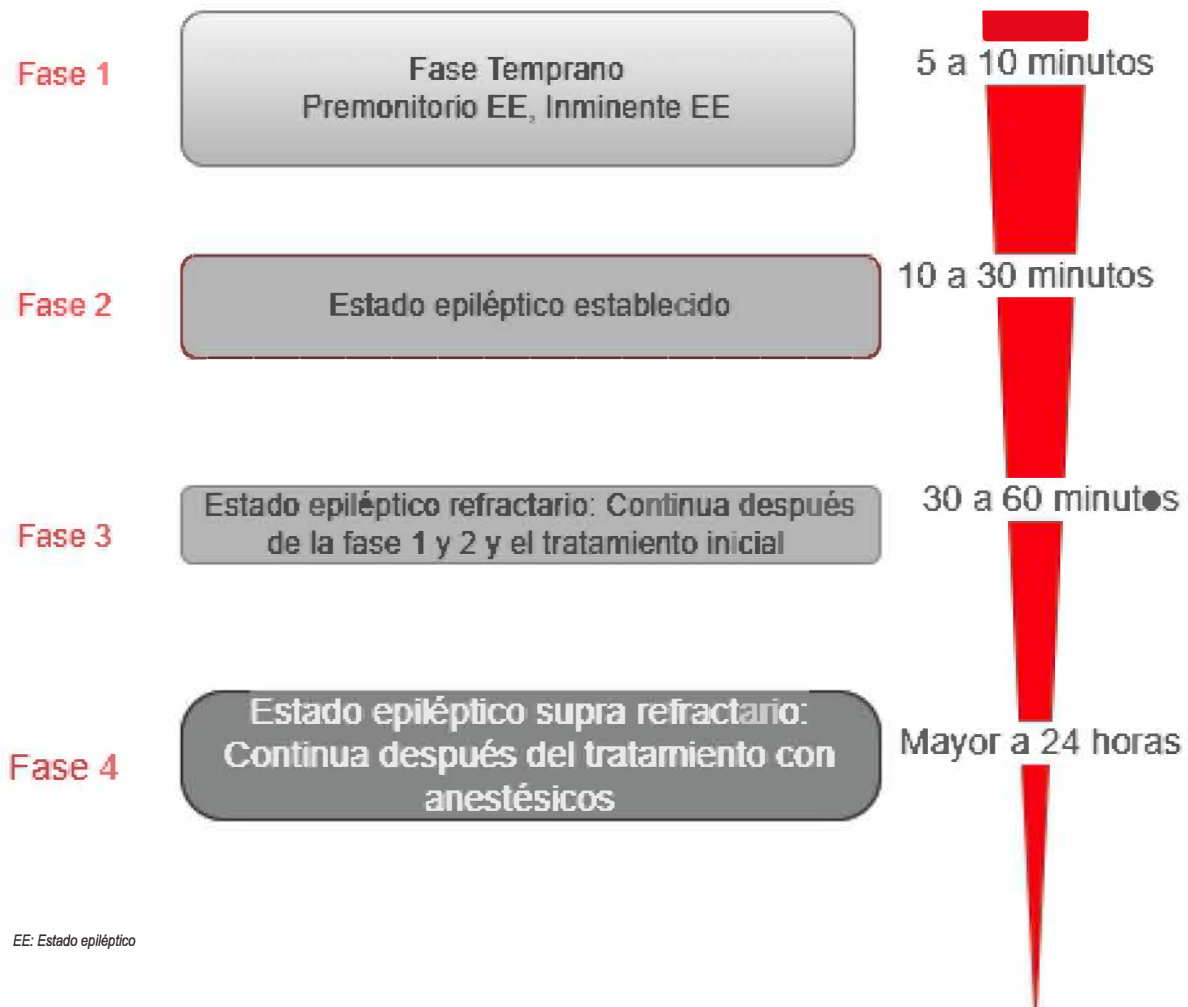
\*\*Neurólogo Pediatra, Docente universitario en Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Médico asistencial en Hospital Escuela

El estado epiléptico tiene una incidencia estimada de hasta 61 episodios por 100.000 personas por año y una mortalidad global del 20% (rango 1.9-40%). (1)

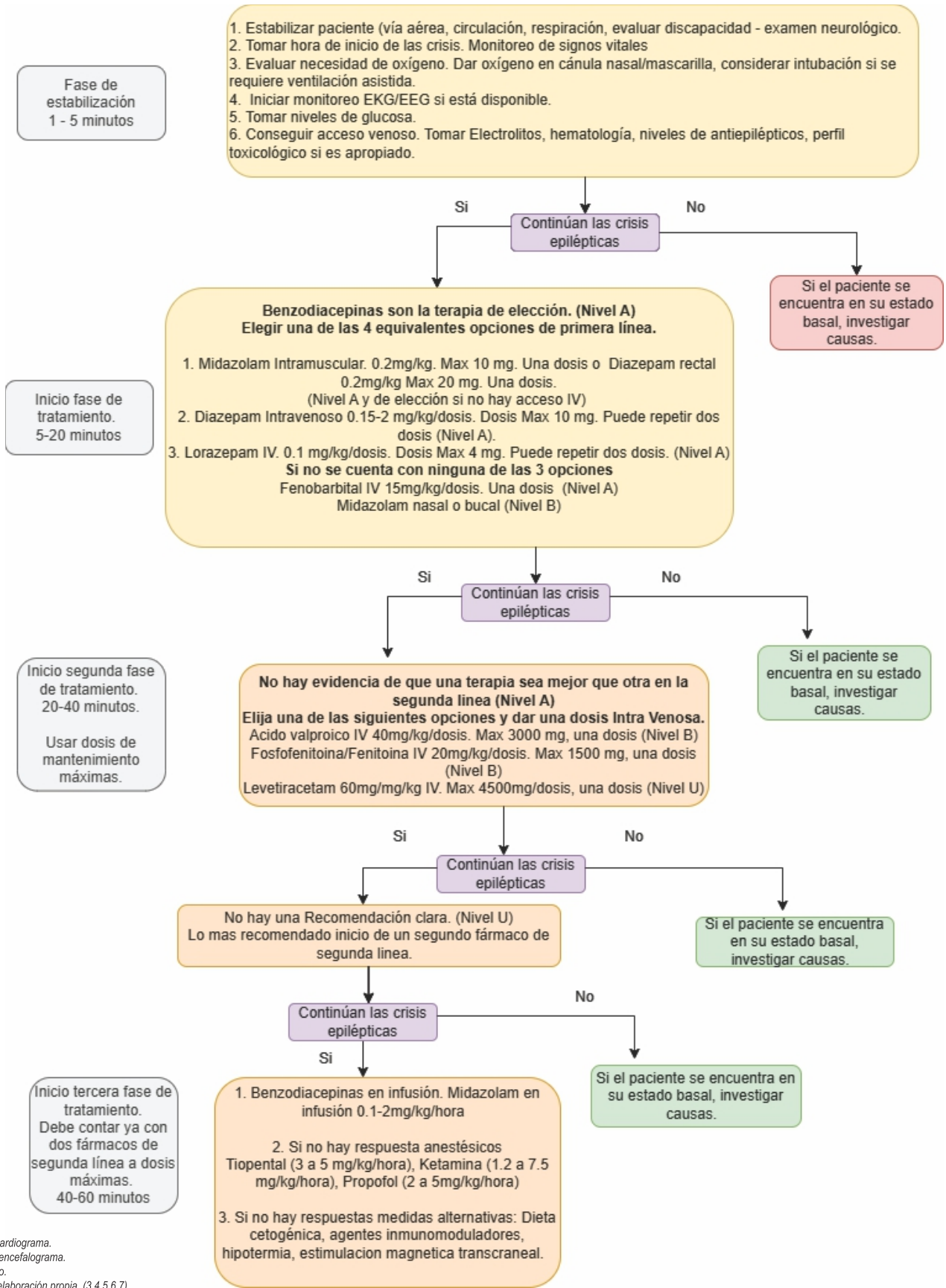
De todos los pacientes con estado epiléptico generalizado, la mitad tienen una etiología sintomática aguda y más de la mitad no han tenido una crisis previa. (2)

La nueva definición de estado epiléptico brinda una buena orientación cuando se debe

considerar el tratamiento de emergencia determinado en dos tiempos. El punto de tiempo t1 es el momento en que se debe iniciar el tratamiento, que es a los 5 min para las crisis tónico clónicas generalizadas y a los 10 min para las focales. Y el punto de tiempo t2 marca el momento en que existe un daño neuronal o alteraciones que perpetuaran las crisis, 30 min en caso de crisis tónico clónicas generalizadas, ver figura No.1 y 2. (1)



**Figura No. 1.** Evolución clínica del estado epiléptico convulsivo (1).



EKG: electrocardiograma.  
EEG: Electro encefalograma.  
IV: intravenoso.  
Algoritmo de elaboración propia. (3,4,5,6,7)

Figura No. 2. Algoritmo de Manejo de Estado Epiléptico Pediátrico.

### Bibliografía

1. Trinka, E., & Kälviäinen, R. (2017). 25 years of advances in the definition, classification and treatment of status epilepticus. *Seizure*, 44, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.11.001>
2. Hirsch, L. J., & Gaspard, N. (2013). Status epilepticus. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 19(3 Epilepsy), 767–794. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000431395.16229.5a>
3. Kapur, J., Elm, J., Chamberlain, J. M., Barsan, W., Cloyd, J., Lowenstein, D., Shinnar, S., Conwit, R., Meinzer, C., Cock, H., Fountain, N., Connor, J. T., Silbergleit, R., & NETT and PECARN Investigators (2019). Randomized Trial of Three Anticonvulsant Medications for Status Epilepticus. *The New England journal of medicine*, 381(22), 2103–2113. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1905795>
4. Chamberlain, J. M., Kapur, J., Shinnar, S., Elm, J., Holsti, M., Babcock, L., Rogers, A., Barsan, W., Cloyd, J., Lowenstein, D., Bleck, T. P., Conwit, R., Meinzer, C., Cock, H., Fountain, N. B., Underwood, E., Connor, J. T., Silbergleit, R., Neurological Emergencies Treatment Trials, & Pediatric Emergency Care Applied Research Network investigators (2020). Efficacy of levetiracetam, fosphenytoin, and valproate for established status epilepticus by age group (ESETT): a double-blind, responsive-adaptive, randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1217–1224. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30611-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30611-5)
5. Appleton R. E. (2020). Second-line anticonvulsants for paediatric convulsive status epilepticus. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1172–1173. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30674-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30674-7)
6. Nelson, S. E., & Varelas, P. N. (2018). Status Epilepticus, Refractory Status Epilepticus, and Super-refractory Status Epilepticus. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 24(6), 1683–1707. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000668>
7. Glauser, T., Shinnar, S., Gloss, D., Alldredge, B., Arya, R., Bainbridge, J., Bare, M., Bleck, T., Dodson, W. E., Garrity, L., Jagoda, A., Lowenstein, D., Pellock, J., Riviello, J., Sloan, E., & Treiman, D. M. (2016). Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. *Epilepsy currents*, 16(1), 48–61. <https://doi.org/10.5698/1535-7597-16.1.4>