

PROTOCOLO DE NORMAS DE ATENCION SEGÚN NIVELES, CON ENFOQUE DE INTEGRACION DE LA ATENCION.

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RIO
C.A.E. : UNIDAD DE NEUROLOGIA.
Programa Apoyo a la Atención Primaria

EPISODIOS PAROXISTICOS NO EPILEPTICOS

I.- CONVULSIONES FEBRILES SIMPLES UNICAS O RECURRENTES.

Se definen como crisis de pérdida de conciencia, asociadas o no a convulsiones, breves , menores a 15 minutos de duración, generalizadas, en niños neurológicamente sanos , entre las edades de 6 meses a 5 años, que ocurren sólo una vez en un período de 24 horas, en un episodio febril, que no tiene una infección intracraneana o un trastorno metabólico.

FUNCIONES DEL NIVEL PRIMARIO

Detección de los casos. Por ser un cuadro benigno ya sea una crisis o una recurrencia, no requiere exámenes específicos (electroencefalograma) ni tratamiento anticonvulsivante. **Será tratado solo a nivel primario**, instruyendo a la madre sobre el buen pronóstico del cuadro y el manejo de las alzas febriles para evitar recurrencias.

FUNCIONES DEL EQUIPO A NIVEL SECUNDARIO Y TERCARIO.

No corresponde.

II.- CONVULSIONES FEBRILES COMPLEJAS.

Se definen como crisis de pérdida de conciencia asociadas o no a convulsiones, en un episodio febril, prolongadas, mayores a 15 minutos, o que recurren dentro de las 24 horas, o que presentan un carácter focal. También podrán incluirse en éstas, episodios similares, en niños con daño neurológico previo o historia anterior de convulsiones afebriles.

FUNCIONES DEL EQUIPO A NIVEL PRIMARIO.

- 1.- Detección de casos para referencia a nivel secundario.
- 2.- Prescripción de tratamiento anticonvulsivante y control periódico, en aquellos casos devueltos por el especialista para tratamiento anticonvulsivante , similar a lo descrito para epilepsia en el niño (ver Protocolo).

FUNCIONES DEL EQUIPO NIVEL SECUNDARIO y TERCARIO.

Similar a lo descrito para Epilepsia en el niño.

III.- APNEA EMOTIVA

Crisis desencadenadas por factores emocionales (frustración, trauma mínimo, etc.), ocurren siempre en vigilia, pueden ser cianóticas o pálidas, pueden acompañarse de compromiso de conciencia, hipotonía e incluso sacudidas musculares . Ocurren a partir de los 6 meses; son más frecuentes alrededor del año.

Pronóstico : siempre bueno.

Tratamiento : Educación a la familia, manejo conductual adecuado .

Criterios de derivación al nivel secundario: Sólo si las crisis son intensas, asociadas a clonías y pérdida de conciencia .

Deben manejarse siempre en el nivel primario.

IV.- SINCOPE VASOVAGAL

Pérdida brusca breve de conciencia y del tono postural, ocurre más frecuentemente en edad escolar.

Factores Predisponentes : ambientes poco ventilados, mucho tiempo de pie , ponerse de pie bruscamente, etc.

Secuencia de eventos : Pródromo (visual, cefalea, sensación de desvanecimiento), caída al suelo, compromiso de conciencia breve, recuperación con sensación de aturdimiento.

Diagnóstico diferencial : pseudo crisis, crisis epilépticas, trastornos del ritmo cardíaco, crisis de hipoglicemia.

ROL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- 1.- Diagnóstico, educación a la familia.
- 2.- Los casos típicos no requerirán exámenes ni controles posteriores.

Derivación al nivel secundario, no corresponde, deben manejarse a nivel primario, salvo en los siguientes casos:

- 1.- Edad menor de cinco años.
- 2.- Episodios repetidos.
- 3.- Dudas diagnósticas.

V.- TICS

Movimientos involuntarios , repetitivos, estereotipados de músculos o grupos musculares, breves, en vigilia, que aumentan con el stress. En general benignos y transitorios.

Pueden ser motores (simples o complejos),vocales o fonatorios. Mas frecuente en edad escolar.

ROL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Diagnóstico, educación a la familia, especialmente en cuanto a tranquilizarlos, sobre todo cuando el cuadro lleva menos de seis meses de evolución, explicándoles la naturaleza benigna y autolimitada de este.

Criterios de derivación al nivel secundario: no corresponde, salvo en las siguientes situaciones:

- 1.- Duración mayor de un año.
- 2.-Tics vocales.
- 3.- Tics motores complejos (que comprometen grupos musculares).
- 4.- Sospecha de Síndrome de Gilles de la Tourette.(Tics familiares, motores y vocales asociado a cuadros obsesivos compulsivos)
- 5- Tics asociados a déficit atencional y mal rendimiento escolar.

VI.- Trastornos del Sueño.

1.- Parasomnias : Ocurren en etapas 3 y 4 del sueño no REM. Incluyen para este propósito : somniloquia (hablar dormido), sonambulismo, terrores nocturnos (el niño se incorpora bruscamente , llanto inconsolable, signos adrenérgicos, duración minutos, fin brusco).Se presentan en el primer tercio de la noche, con un posterior no recuerdo del episodio.

ROL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Diagnóstico, educación a la familia, especialmente en lo referente a explicar la naturaleza benigna y autolimitada del cuadro.

Criterios de Derivación al Nivel Secundario, no corresponde.

Derivar sólo en caso de dudas diagnósticas.

2.- Disomnias : Incluyen insomnio de conciliación , despertar precoz y los despertares frecuentes durante el sueño. Habitualmente secundarios a malos hábitos de sueño (mala higiene del sueño) . Excepcionalmente, secundarios a trastornos emocionales o patología orgánica.

ROL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- 1.- Prevención de los malos hábitos de sueño a través de educación.
- 2.- Corrección de malos hábitos de sueño.

Criterios de derivación al nivel secundario, no corresponde.

Derivar sólo en caso de sospecha de patología orgánica o en presencia de un trastorno emocional importante.