

Hechos sobre los ataques o convulsiones:

Qué aspecto tienen y qué se debe hacer

Tipo de Ataque

Ataque Generalizado Tónico-clónico

convulsión que presenta espasmos musculares (anteriormente conocido como gran mal)



Ataque de Ausencia

más comunes en niños que en adultos (anteriormente llamado pequeño mal)

Ataque Parcial Simple

el tipo de ataque que personas con epilepsia experimentan más comúnmente

Ataque Parcial Complejo

también llamado sicomotor o ataque del lóbulo temporal, porque afecta una parte mayor del cerebro que el ataque parcial simple



Ataque de Caída

también llamado ataque atónico

Ataque Mioclónico

Espasmos Infantil

afectan a los niños desde el nacimiento hasta un año de edad

Qué aspecto tiene

- Los ataques generalizados tónico-clónicos comienzan con rigidez de las extremidades, seguidos de espasmos (sacudidas) de las extremidades y la cara. La fase de los espasmos dura por lo general menos de un minuto.
- La respiración puede disminuir o desaparecer por completo, produciendo coloración azulada (cianosis) de los labios, las uñas y la cara. La respiración retorna normalmente pero puede ser irregular, ruidosa o con dificultad.
- Algunos niños experimentan sólo la fase de rigidez, mientras que otros muestran sólo los espasmos musculares o sacudidas; otros experimentan una combinación de los dos.
- Como resultado del ataque el niño podrá perder el control de la orina y las heces. El niño puede morderse su lengua o el interior de su boca durante un ataque.
- Contrariamente a las creencias populares, no se debe colocar NADA en la boca del niño durante una convulsión.
- Después del ataque el niño estará letárgico, posiblemente confundido, y podrá querer dormir. La recuperación total puede tomar minutos u horas, dependiendo del niño.

- Los ataques de ausencia se caracterizan por una alteración breve de la conciencia, que por lo general no dura más de unos pocos segundos.
- El niño, ya sea sentado o de pie, sólo tiene la mirada perdida, sin hablar ni oír lo que se dice. Luego, tan bruscamente como comenzó, la alteración termina y el niño continúa con su actividad. No hay advertencia o efecto posterior.
- Algunos ataques de ausencia están acompañados de breves espasmos de los párpados o de los músculos faciales.
- Los ataques de ausencia pueden ocurrir de vez en cuando o más de 100 veces al día.

- Durante un ataque parcial simple el niño no suele perder el conocimiento. El niño permanece despierto y consciente, y puede o no recordar lo que sucedió durante la convulsión.
- Los ataques parciales simples afectan movimientos, emociones y sensaciones de una manera que puede asustar a un niño. Por ejemplo, el niño podrá experimentar el movimiento incontrolado de los ojos o las extremidades, sensación repentina de temor de que algo terrible está por suceder, sensación de brisa sobre su piel, o sabores u olores inusuales.

- Normalmente, una crisis parcial compleja comienza con una mirada en blanco y pérdida de contacto con el entorno. El niño puede experimentar pérdida o alteración de la conciencia, lo cual es seguido a menudo por movimientos de masticación, se pellizca su ropa, balbucea y realiza movimientos simples, desorganizados una y otra vez.
- Porque el niño no es consciente de sus acciones, puede salir de una habitación, bajar las escaleras o salir a la calle.
- Los ataques parciales complejos afectan la conciencia, previniendo al niño de que interactúe normalmente. Aunque el niño puede parecer consciente porque permanece de pie y se mueve alrededor, no está en control de sus movimientos, habla o acciones. Él o ella será incapaz de recordar lo que sucedió durante el ataque.

- Ataques de caída o atónicos producen caída de la cabeza, colapso, debilidad, o inclinación.
- Debido a que ocurren abruptamente y sin previo aviso, un ataque de caída puede resultar en lesiones en la cabeza y la cara.
- Casco protector es a veces utilizado por los niños y adultos que tienen ataques de de caída.

- Los ataques mioclónicos son rápidas, breves contracciones de los músculos, que usualmente ocurren al mismo tiempo en ambos lados del cuerpo.
- Un ataque mioclónico a menudo visto como espasmos o torpeza.

- Los espasmos infantiles son una serie de convulsiones breves más frecuentes cuando el niño está despierto.
- Comúnmente el cuerpo se dobla como los brazos extendidos hacia adelante.

Qué hacer

- Prevenga daños mayores. Coloque algo blando bajo la cabeza del niño, afloje la ropa apretada y despeje de la zona objetos punzantes, duros o peligrosos.
- NO coloque objetos en la boca del niño.
- Voltee al niño de costado para abrir las vías aéreas y permitir que elimine secreciones.
- No restrinja los movimientos.
- Quédese con el niño hasta que la convulsión termine.
- No vierta ningún líquido en la boca del niño u ofrezca cualquier alimento, bebida o medicamento hasta que el niño esté completamente consciente.
- Si el niño no reanuda la respiración después del ataque, comience primeros auxilios y llame al 911.
- Deje que el niño descanse hasta que está completamente despierto.
- Tranquile al niño mientras recobra el conocimiento.
- El niño debe ser llevado a la sala de emergencias sólo si la convulsión dura más de cinco minutos, o un segundo ataque comienza poco después del primero, o si está lastimado, es diabético o no respira fácilmente después del ataque.

- Ninguna intervención es generalmente necesaria, aunque si se trata del primer ataque de ausencia en un niño, se recomienda evaluación médica.

- No sujete al niño.
- Elimine objetos peligrosos del entorno inmediato del niño.
- Con calma dirija al niño para que se siente.
- Recorra a la fuerza solo en una emergencia para proteger al niño de un peligro inmediato.
- Permanezca con el niño hasta que esté totalmente alerta.
- Tranquile al niño y a sus compañeros de clase.

- El Fuego, el calor, el agua, las alturas y cierta maquinaria y objetos punzantes son todos peligros potenciales para un niño que está teniendo un ataque parcial complejo. Él o ella no es consciente de lo que está sucediendo y no es consciente del dolor por lo que es muy importante mantenerlo alejado de estos elementos u otro tipo de situaciones potencialmente peligrosas.
- No sujete al niño.
- Elimine objetos peligrosos del entorno inmediato del niño.
- Con calma dirija al niño para que se siente.
- Recorra a la fuerza solo en una emergencia para proteger al niño de un peligro inmediato.
- Permanezca con el niño hasta que esté totalmente alerta.
- Tranquile al niño y a sus compañeros de clase.

- Tranquile al niño y compruebe que no está herido. Primeros auxilios no son necesarios a menos que haya una lesión por la caída, aunque si este es el primer ataque atónico del niño, debe ser evaluado por un médico.

- Usualmente no hay nada que hacer. Sin embargo, un niño que tiene un ataque mioclónico por primera vez debe recibir valoración médica.

- Esté alerta por ataques continuos. Informe de los ataques a los padres. Un niño que tiene espasmos infantiles debe recibir valoración médica.