

## Crisis generalizadas tónico-clónicas

Las crisis convulsivas (gran mal o convulsiones tónico-clónicas) se inician en general con una descarga eléctrica anormal en una pequeña área del cerebro. La descarga se extiende rápidamente a las partes adyacentes del cerebro y causan la disfunción de toda el área. En la epilepsia primaria generalizada, las descargas anormales recaen sobre un área amplia del cerebro y causan una disfunción extensa desde el principio. En cualquier caso, las convulsiones son la respuesta del organismo a las descargas anormales.

La convulsión tonicoclónica generalizada, también denominada epilepsia mayor o convulsión de tipo gran mal, es una convulsión o crisis epiléptica que compromete todo el cuerpo. Tales convulsiones generalmente implican rigidez muscular, contracciones musculares violentas y pérdida del conocimiento. Las convulsiones tonicoclónicas generalizadas son el tipo de convulsión que la mayoría de las personas asocian con el término "ataque", convulsión o epilepsia. Se pueden presentar en personas de cualquier edad, como un episodio único o como parte de una afección crónica y repetitiva (epilepsia). Síntomas Muchos pacientes tienen un aura (signo sensorial de advertencia) antes de la convulsión que puede incluir cambios visuales, gustativos, olfativos o sensoriales, alucinaciones o mareo. La duración de las auras es variable, desde unos pocos segundos hasta varios minutos. Se distinguen varios tipos: Aura visceral, la más frecuente por su elevada incidencia en epilepsia del lóbulo temporal es el 'aura gástrica', la sensación abdominal o epigástrica ascendente: presión abdominal, sensación de náuseas o sensación de vacío en el estómago. Auras psíquicas, sus síntomas consisten en fenómenos de distorsión de los recuerdos que pueden originar sensaciones de familiaridad o extrañeza y fenómenos de recolección rápida de experiencias pasadas (visión panorámica). Los trastornos cognitivos incluyen distorsión en la apreciación del tiempo y sensaciones de irrealidad tales como las ilusiones, es decir, la deformación de objetos y estímulos sensoriales. Éstas pueden ser: Ilusiones visuales: percepción distorsionada del tamaño o forma de los objetos y percepción de los objetos sin o con un color alterado, más frecuentemente rojo o amarillo. Ilusiones auditivas: percepción incrementada o disminuida de la intensidad de los sonidos y percepción de los sonidos paulatinamente más próximos.

La convulsión en sí involucra: Grito agudo violento Rostro pálido Pérdida del conocimiento o desmayo que generalmente dura de 30 segundos a 5 minutos Caída fulminante al suelo. Rigidez y contracción muscular general (postura tónica) que usualmente dura de 15 a 20 segundos Contracción del cuerpo por el espasmo de todos los músculos: cabeza hacia atrás y hacia un lado, globos oculares hacia arriba, párpados con temblor, pupilas dilatadas, brazos y piernas rígidos en extensión, manos cerradas en forma de puño, apnea por la contractura de los músculos respiratorios Mordedura del carrillo o la lengua, dientes o mandíbula apretados Coloración azulada de la piel Paro respiratorio o dificultad respiratoria durante la convulsión Contracción muscular rítmica violenta y relajación (movimiento clónico) que generalmente dura de 1 a 2 minutos. Sacudidas convulsivas más o menos violentas y rápidas por todo el cuerpo que antes estaba inmovilizado por la contractura Cabeza y ojos con movimientos bruscos Maxilares se abren y cierran (castaño de dientes) La lengua se exterioriza y se introduce en la boca alternativamente Tronco, brazos y piernas se agitan con convulsiones violentas Salivación abundante (Sale espuma por la boca) Dilatación de pupilas al máximo Respiración entrecortada El rostro de lívido se vuelve rojizo y congestivo Se puede producir emisiones de orina y heces (Incontinencia) por relación de los esfínteres. Casi todas las personas pierden el conocimiento y la mayoría de ellas presenta actividad muscular tónica y clónica.

Después de la convulsión, la persona generalmente presenta: Respiración normal Somnolencia que dura una hora o más La persona se despierta sin recordar nada de lo que ha sucedido Puede que con vómitos Pérdida de la memoria (amnesia) frente a sucesos cercanos al episodio de la convulsión

Trastornos en el habla Vertigos o Mareos Dolor de cabeza Somnolencia Confusión temporal y leve Desorientacion Debilidad de un lado del cuerpo durante unos minutos hasta unas cuantas horas después de la convulsión (esto se denomina parálisis de Todd) Estas se caracterizan por la pérdida repentina de la conciencia, el paciente cae al suelo se pone rígido y se detiene la respiración (fase tónica), esto dura menos de un minuto y va seguida de una fase clónica que se caracteriza por sacudidas de la musculatura del cuerpo que puede durar dos o tres minutos para pasar a una etapa de coma flácido. Durante la fase clónica el paciente puede morderse la lengua o los labios, presentar incontinencia urinaria o fecal y en esta fase es posible que se lesione. Posterior a la crisis el paciente puede recuperar la conciencia o presentar un nuevo ataque o dormirse. Si el paciente presenta un nuevo ataque sin recuperar la conciencia se le conoce como estado epiléptico, pero si recupera la conciencia y se presenta otro ataque se le denomina convulsiones seriadas. Posterior al ataque el paciente generalmente no recuerda los acontecimientos y se encuentra desorientado (automatismo posepiléptico). También puede presentar cefalea, confusión, somnolencia, náuseas, dolor muscular o combinación de estos síntomas. A la debilidad después de la crisis se le conoce como parálisis de Todd.

**PRIMEROS AUXILIOS DE EMERGENCIA** No trate de forzar un objeto duro (como una cuchara o un bajalenguas) entre los dientes, ya que con esto se puede causar más daño del que se puede prevenir. No trate de sujetar a la persona durante la convulsión. Gire a la persona de lado si se presenta vómito. Manténgala de lado mientras duerme después de que la convulsión haya terminado. Si la persona que tiene una convulsión se pone azul o deja de respirar, trate de posicionar su cabeza para evitar que la lengua obstruya su vía respiratoria. Por lo regular, la respiración empieza por sí sola una vez que la convulsión ha terminado. En raras ocasiones, se necesita RCP o respiración boca a boca después de las convulsiones y ésta no puede llevarse a cabo durante el ataque. Si una persona presenta convulsiones repetitivas o prolongadas sin recobrar el conocimiento o retornar al comportamiento normal, el cuerpo puede sufrir una falta grave de oxígeno. Ésta es una situación de emergencia para la cual debe buscarse ayuda médica inmediata.

**DESPUÉS DE LA CONVULSIÓN** Trate cualquier lesión por golpes o caídas. Registre los detalles de la convulsión para informarle al médico de cabecera. Usted debe anotar los siguientes detalles: Cuánto tiempo duró Qué partes del cuerpo resultaron afectadas El tipo de movimientos u otros síntomas Las posibles causas Cómo se comportó la persona después de la convulsión

Cuándo contactar a un profesional médico Si es la primera vez que alguien ha tenido alguna vez una convulsión o si ésta es una convulsión anormalmente prolongada en alguien que padece un trastorno convulsivo, llame al número local de emergencias (911 en los Estados Unidos) inmediatamente. Estos síntomas pueden ser causados por afecciones potencialmente mortales, como un accidente cerebrovascular o meningitis. Infórmele al médico acerca de todas las convulsiones (incluso una leve). Si se sabe que la persona tiene epilepsia o convulsiones repetitivas, se le debe notificar al médico, de manera que pueda ajustar los medicamentos o dar otras instrucciones. En el caso de alguien que haya presentado convulsiones con anterioridad, llame número local de emergencias para cualquiera de las siguientes situaciones de emergencia: Se trata de una convulsión más larga de las que la persona presenta normalmente o es un número inusual de convulsiones para la persona Se repiten las convulsiones en pocos minutos Se repiten las convulsiones cuando no se ha recuperado el conocimiento o comportamiento normal entre ellas (estado epiléptico) Llame al médico si aparecen nuevos síntomas, incluyendo posibles efectos secundarios de los medicamentos (somnolencia, inquietud, confusión, sedación u otros), náuseas y vómitos, erupción cutánea, pérdida del cabello, temblores o movimientos anormales, o problemas de coordinación.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=crisis\\_generalizadas\\_tonico-clonicas](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=crisis_generalizadas_tonico-clonicas)

Last update: **2025/05/04 00:03**

