

Convulsiones y epilepsia: manejo en campo sin medicación

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Convulsiones y epilepsia: manejo en campo sin medicación

Las convulsiones son episodios de actividad eléctrica cerebral anormal que producen movimientos involuntarios, pérdida de consciencia o alteraciones sensoriales. La epilepsia es la causa más frecuente (afecta al 1% de la población mundial según la OMS), pero las convulsiones pueden aparecer también por hipoglucemia, hipertermia, traumatismo craneal, intoxicaciones o abstinencia de sustancias. Las guías del ERC 2021 y la Epilepsy Foundation establecen que la mayoría de las crisis convulsivas son autolimitadas (duración media de 1-2 minutos) y el papel del primer interviniente es proteger a la víctima de lesiones secundarias, mantener la vía aérea permeable y reconocer cuándo una convulsión se convierte en una emergencia médica (status epilepticus: crisis de más de 5 minutos o crisis repetidas sin recuperación).

Reconocimiento de los tipos de crisis convulsivas

No todas las convulsiones son iguales. El reconocimiento del tipo de crisis es fundamental para informar correctamente a los servicios de emergencia y para evaluar la gravedad del episodio.

Tipo de crisis

Manifestaciones

Duración habitual

Tónico-clónica generalizada (gran mal)

Pérdida brusca de consciencia, rigidez generalizada (fase tónica 10-20 s), seguida de sacudidas rítmicas de extremidades (fase clónica), posible mordedura de lengua, incontinencia

1-3 minutos

Ausencia (pequeño mal)

Desconexión breve del entorno, mirada fija, parpadeo rápido, sin caída ni movimientos convulsivos.

Frecuente en niños

5-30 segundos

Focal con alteración de consciencia

Movimientos automáticos (chupeteo, frotarse las manos), confusión, comportamiento extraño, consciencia reducida

1-3 minutos

Focal motora sin pérdida de consciencia

Sacudidas rítmicas de un brazo, pierna o hemicara. La persona está consciente pero no puede controlar el

movimiento

30 s - 2 minutos

Convulsión febril (niños)

Crisis tónico-clónica en niños de 6 meses a 5 años asociada a fiebre > 38°C. Generalmente benigna y autolimitada

Protocolo de actuación durante la crisis convulsiva

Las guías del ERC 2021 y la International League Against Epilepsy (ILAE) establecen un protocolo claro de actuación para testigos no sanitarios. El objetivo principal es evitar lesiones secundarias y mantener la vía aérea.

Proteja de lesiones: Retire objetos peligrosos del entorno (muebles, objetos punzantes). Si es posible, coloque algo blando bajo la cabeza (ropa doblada, mochila). No sujete ni restrinja los movimientos de la persona.

No introduzca nada en la boca: Es un mito peligroso que la persona pueda tragarse la lengua. Introducir objetos causa fracturas dentales, lesiones en la mucosa oral y riesgo de aspiración. Jamás meta los dedos, cucharas, palos ni ningún otro objeto.

Cronometre la duración: Anote la hora de inicio. Si la crisis supera los 5 minutos, se considera status epilepticus y es una emergencia médica que requiere activación inmediata de servicios de emergencia (112 en Europa, 911 en América).

Posición lateral de seguridad: Una vez cesen las convulsiones, coloque a la persona en posición lateral de seguridad (decúbito lateral) para mantener la vía aérea permeable y permitir el drenaje de saliva o vómito. Compruebe la respiración.

Fase postictal: Tras la crisis, la persona estará confusa, somnolienta y desorientada durante minutos u horas. Permanezca a su lado, hablele con calma, no la deje sola y no le ofrezca líquidos hasta que esté plenamente consciente.

Cuándo activar los servicios de emergencia

No todas las crisis convulsivas requieren llamar al 112. Una persona epiléptica diagnosticada que sufre una crisis habitual de menos de 5 minutos y se recupera normalmente puede no necesitar atención sanitaria urgente. Sin embargo, las siguientes situaciones **SÍ** requieren activación inmediata del sistema de emergencias:

Status epilepticus: Crisis que dura más de 5 minutos o dos o más crisis consecutivas sin recuperación de consciencia entre ellas. Mortalidad del 10-20% sin tratamiento farmacológico.

Primera crisis conocida: Toda primera convulsión requiere evaluación médica para descartar causas estructurales (tumor, hemorragia), metabólicas o infecciosas (meningitis, encefalitis).

Crisis en el agua: Riesgo de ahogamiento inmediato. Extraiga a la persona del agua lo antes posible manteniendo la cabeza fuera.

Embarazo: Las convulsiones durante el embarazo pueden indicar eclampsia, una emergencia obstétrica con riesgo vital para la madre y el feto.

Traumatismo craneal previo: Convulsión tras golpe en la cabeza sugiere lesión intracraneal (hemorragia subdural o epidural).

Diabetes conocida: Crisis en paciente diabético puede indicar hipoglucemia grave. Si está inconsciente, no administre nada por boca; si tiene glucagón inyectable disponible, adminístrelo.

Convulsiones febriles en niños

Las convulsiones febriles afectan al 2-5% de los niños entre 6 meses y 5 años. Aunque son aterradoras para los padres, las convulsiones febriles simples (

Durante la crisis: Mismo protocolo que en adultos: no sujetar, no meter nada en la boca, proteger de golpes, posición lateral tras la crisis. Retire ropa excesiva para favorecer la pérdida de calor.

Control de temperatura: Tras la crisis, administre antitérmico (paracetamol 15 mg/kg o ibuprofeno 10 mg/kg) si el niño está consciente y puede tragar. No sumerja al niño en agua fría; use paños tibios en frente, axilas e ingles.

Cuándo es urgente: Llame al 112 si la crisis dura > 5 minutos, si el niño tiene menos de 6 meses, si no recupera la consciencia en 15 minutos, si presenta rigidez de nuca o petequias (posible meningitis) o si es la primera vez que convulsiona.

No bañar en agua fría: Sumergir al niño en agua fría puede provocar vasoconstricción periférica, escalofríos (que generan más calor) y una nueva convulsión por el cambio brusco de temperatura. Use métodos de enfriamiento gradual.

 Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.