



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**GM-CCF-6728-2024**

23 de diciembre 2024

**PARA:** Directores Médicos y Comités Locales de Farmacia de Hospitales Nacionales, Periféricos, Regionales y Especializados, Jefes de Farmacia y Servicios de Emergencias, Neonatología y Cuidados intensivos e intermedios.

**DE:** Comité Central de Farmacoterapia

\_\_\_\_\_  
Dra. Paola Vásquez Barquero  
**Secretaria Técnica**

**Asunto 10: Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia:  
Lineamiento para el manejo farmacológico de las convulsiones neonatales.**

Para lo procedente, la Secretaría Técnica le comunica lo siguiente: El Comité Central de Farmacoterapia en sesión 2024-56 celebrada el 06 de diciembre del 2024, realiza revisión del lineamiento para el manejo de convulsiones neonatales, debido a dicha revisión se establece el siguiente lineamiento:

### **LINEAMIENTO PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LAS CONVULSIONES NEONATALES**

Este lineamiento estandariza el manejo farmacológico de las convulsiones neonatales en los servicios de neonatología de la Red de servicios de salud, incluyendo las opciones incluidas en la Lista Oficial de Medicamentos.

#### **Convulsiones en paciente neonato.**

En aquel paciente neonato en que se sospecha que esté sufriendo de una crisis convulsiva, es necesario confirmar la crisis por medio de electroencefalograma, ya sea video electroencefalograma o electroencefalograma de amplitud integrada. Una vez confirmada la crisis convulsiva, es necesario iniciar el abordaje del paciente, corroborando los niveles de glicemia y electrolitos, aplicando las medidas correctivas en caso de ser necesarias.

#### **Manejo farmacológico:**

##### **1. Primera línea de tratamiento:**

**Fenobarbital, dosis de carga de 20 mg/Kg intravenoso.** Emplear como primera línea de tratamiento, sin importar la etiología de las convulsiones, a excepción de que se trate de una canalopatía (por historia familiar), en cuyo caso se recomienda fenitoína o carbamazepina.

Otra excepción es la epilepsia asociada a actividad de brote supresión, con supresión prolongada donde la primera línea es piridoxina, dosis de 50-100 mg/día vía intravenoso,



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

seguida de una dosis de mantenimiento por vía oral de 50-100 mg/día. En caso de que fenobarbital no sea eficaz para detener la crisis convulsiva, considerar medicamentos de segunda línea.

### 2. Segunda línea de tratamiento:

**Levetiracetam, dosis de carga de 60 mg/Kg vía oral o Fenitoína dosis de carga de 20 mg/Kg intravenoso.** El médico tratante debe realizar la selección del medicamento más adecuado, en caso de alteraciones cardíacas o inestabilidad hemodinámica, el medicamento de elección es el levetiracetam, pudiendo emplearse ambos medicamentos en caso de ser necesario.

En caso de que el medicamento no sea eficaz para detener la crisis convulsiva, considerar medicamentos de tercera línea.

### 3. Tercera línea de tratamiento:

**Midazolam en infusión:** dosis inicial de 0.15 mg/kg intravenoso y luego una infusión continua entre 1 y 18 mcg/kg/minuto, requiere soporte ventilatorio invasivo y monitoreo.

**Lidocaína: emplear en casos refractarios,** dosis de carga inicial de 2 mg/kg IV, seguida de una infusión continua a 5-7 mg/kg/hora, que debe reducirse luego de controlar las convulsiones cada 4 horas, hasta suspender a las 24 horas. Este fármaco puede provocar toxicidad cardíaca, particularmente arritmias, por lo cual está contraindicada si previamente se administró fenitoína. Además, puede provocar hipotensión y tiene un efecto pro convulsionante en caso de dosis altas.

Para el tratamiento de casos refractarios a las opciones indicadas, se puede considerar el uso de piridoxina.

### Prescripción.

Prescripción por médicos especialistas en los servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos e Intermedios en pacientes neonatos con estado epiléptico.

El uso excepcional para otras condiciones no descritas en este lineamiento requiere aprobación individualizada por parte del CCF; el médico prescriptor debe exponer su solicitud justificada mediante el formulario de solicitud para tratamiento crónico no LOM, la gestión debe acoger la normativa y procedimientos institucionales vigentes.

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico [gm\\_df\\_amt@ccss.sa.cr](mailto:gm_df_amt@ccss.sa.cr)

OPVB/ema

Cc:

Gerencia Médica  
Gerencia de Logística  
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica  
Dirección de Farmacoepidemiología  
Archivo



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)