

Convulsiones febriles

M.^a Dolores Márquez Moreno

Marzo 2013

Definición

- Convulsión asociada con fiebre, en lactantes y niños de tres meses a cinco años de edad, sin evidencia de infección intracraneal u otra causa definida.
- Se excluyen de la definición:
 - ✓ Las crisis epilépticas con fiebre, en niños con antecedente de crisis afebril.
 - ✓ Procesos con fiebre y convulsión como los desequilibrios electrolíticos, infecciones del sistema nervioso central (SNC).

Definición

Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE):

- 1989: clasificación Internacional de crisis epilépticas:
 - ✓ Incorporación de las crisis febriles en el grupo de crisis epilépticas no clasificadas.
- 2001: Grupo de Trabajo *ad hoc*. Clasificación de síndromes epilépticos:
 - ✓ Inclusión de las crisis febriles en los “procesos con crisis epilépticas que no requieren un diagnóstico de epilepsia”.
- Posteriormente, la Academia Americana de Pediatría viene refiriéndose en sus publicaciones al grupo de lactantes y niños en el rango comprendido entre los 6 y los 60 meses de edad.

Clasificación

Crisis febriles (CF) simples o típicas

- Crisis generalizadas primarias.
- Duración menor de 15 minutos.
- No se repiten dentro de las primeras 24 horas.
- Recuperación completa del nivel de conciencia.
- No dejan secuelas neurológicas.
- No focalidad.
- Son las más frecuentes: 80%.

Clasificación

Crisis febriles complejas o atípicas

- Crisis parciales o focales y/o
- Prolongadas, de más de 15 minutos y/o
- Múltiples:
 - ✓ Se repiten más de una vez en las primeras 24 horas.
 - ✓ O se suceden en el mismo proceso febril.
- Presentan recuperación lenta del sensorio.
- Asocian anomalías neurológicas postictales (la más frecuente la parálisis de Todd).
- Frecuencia: 20%.

Epidemiología

Trastorno convulsivo más frecuente de la infancia

- Incidencia 2-5%.
- Edad media de inicio: 18 meses.
- En la mitad de los casos aparecen entre los 12 y los 30 meses.
- La mayoría son generalizadas, tónico-clónicas y breves.
- Un 5% puede evolucionar hacia el estatus febril.
- Mayor incidencia en padres y hermanos que en población general.
- Origen multifactorial con interacción de factores genéticos.

Diagnóstico

Fundamentalmente clínico, basado en la historia y la exploración física

- Anamnesis: descripción detallada de la crisis para clasificar el tipo de convulsión y búsqueda etiológica de la fiebre.
- Antecedentes personales y familiares de crisis febriles, epilepsia, enfermedades previas, alteraciones neurológicas, patología infecciosa u otras causas.
- Examen físico: valoración inicial cardiorrespiratoria y exploración general y neurológica completa, para descartar foco infeccioso (meningitis, encefalitis) o patología asociada.

¿Son necesarios estudios complementarios?

En un niño con primera CF simple no son necesarios de rutina

- Punción lumbar. Es una opción en:
 - ✓ Sospecha de meningitis, encefalitis o infección del SNC (en ausencia de contraindicación).
 - ✓ Lactante de 6-12 meses no vacunado frente a *Haemophilus influenzae* tipo B o *Streptococcus pneumoniae* o estado de vacunación desconocido, con sospecha de infección del SNC.
- Electrocardiograma: no predice la aparición de recurrencias, ni de epilepsia.
- Analítica de sangre: solo en indicaciones específicas.
- Neuroimagen (tomografía computarizada, resonancia magnética): no son necesarias en la evaluación inicial.

Diagnóstico diferencial

- Trastornos paroxísticos epilépticos:
 - ✓ Síncopes febriles.
 - ✓ Síncope convulsivo.
 - ✓ Estados confusionales transitorios.
- Epilepsia mioclónica grave de la infancia (síndrome de Dravet).
- Epilepsia generalizada con convulsiones febriles plus.
- Crisis con fiebre.
- Otros trastornos con convulsiones:
 - ✓ Fenómenos paroxísticos durante el sueño.
 - ✓ Trastornos del movimiento de presentación paroxística.

Actitud terapéutica

Fase crítica

- Medidas generales: asegurar protección física, posición, ABC.
- Medidas farmacológicas si duración >5 minutos: diazepam rectal 0,5 mg/kg/dosis o IV 0,3 mg/kg/dosis, máximo 10 mg/dosis.
- Recurrencia o crisis prolongada >10 minutos: algoritmo de emergencias de crisis epilépticas.
- Si estatus epiléptico: tratamiento de emergencias. Inicio de secuencia con fenitoína.
- Si sospecha de infección del SNC, CF complejas, malestar general o enfermedad de base: traslado a centro hospitalario.

Actitud terapéutica

Tratamiento profiláctico de recurrencias

- Profilaxis continua:
 - ✓ Fenobarbital, primidona y ácido valproico son eficaces.
 - ✓ En un niño con una o más CF simples no se recomiendan.
 - ✓ Inconveniente: predominio de riesgos sobre los beneficios.
- Tratamiento intermitente:
 - ✓ Diazepam indicado al inicio, si gran ansiedad familiar.

Beneficios y riesgos de los antitérmicos

- ✓ Paracetamol e ibuprofeno mejoran el malestar asociado con la fiebre, pero no previenen las recurrencias.

Pronóstico

- Excelente, con escasos riesgos asociados.
- No producen daño en el SNC.
- No producen deterioro del coeficiente intelectual.
- No producen retraso en el rendimiento escolar.
- No producen anomalías del comportamiento.
- Presentan bajo riesgo de epilepsia (2%).
- Alta tasa de recurrencias (30-40%).
- No presentan riesgo aumentado de fallecimiento.

Asesoramiento familiar

- Constituye uno de los objetivos primordiales del tratamiento.
- Proporcionar información verbal y escrita a los familiares.
- Dar orientación para aliviar la angustia y la ansiedad.
- Aclarar las causas habituales.
- Tranquilizar y explicar la naturaleza benigna de las CF:
 - ✓ Suelen ser breves y desaparecen con la edad.
 - ✓ Tendencia a ceder espontáneamente.
 - ✓ En general no necesitan hospitalización.
 - ✓ Presentan escasos riesgos asociados.

Asesoramiento familiar

- Dar pautas de actuación para el domicilio:
 - ✓ Medidas generales.
 - ✓ Si duración >5 minutos: diazepam rectal.
 - ✓ Antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno).
 - ✓ Derivar al centro sanitario:
 - Si no hay recuperación de la conciencia.
 - Si la crisis febril se prolonga.
 - Búsqueda etiológica de la fiebre.
- Información sobre el pronóstico.
- Utilidad del tratamiento profiláctico.