



CONVULSIONES FEBRILES

Dra. Rosana Ocampo
Hospital de Niños Víctor J. Vilela
Hospital Provincial de Rosario



DEFINICIÓN:

- Episodio paroxístico en niños, benigno
- Entre los 6 meses y los 5 años
- Asociado a fiebre: temperatura mayor o igual a 37,8(dentro de las 24hs)
- Sin infección intracraneal
- Sin historia de convulsiones afebriles



- Es el trastorno neurológico más frecuente en la emergencia pediátrica



- Incidencia 5% de los niños



CLASIFICACIÓN:

- **Convulsión febril simple:**

- Crisis convulsiva generalizada (tónico-clónica)
- Duración menor a 15 min
- Única en 24hs
- Sin anomalía neurológica posictal

- **Convulsión febril compleja:**

- Prolongada, mayor a 15 minutos
- Recurrente ,2 o más en 24hs.
- Focal
- Anomalía neurológica posictal



ESPECIALES:

○ Convulsión febril plus:

- Crisis convulsiva febril múltiple después de los 6 años
- Puede asociarse a crisis epilépticas afebriles
- Hereditaria-Transmisión AD- Penetrancia 60%
- Seguimiento por el neuropediatra

○ Status convulsivo febril:

- Duración mayor a 30min.
- Mas cortas pero sin recuperación de la conciencia entre las crisis



FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA

- Que comience antes de los 12 a 15 meses
- Convulsiones febriles y epilepsia en familiares de primer grado
- Baja T° al inicio de la fiebre
- Enfermedades febriles recurrentes



FACTORES DE RIESGO DE EPILEPSIA

- Convulsiones febriles complejas
- Anormalidad neurológica previa
- Historia familiar de epilepsia

ALERTA CUANDO SON PROLONGADAS Y CUANDO COMIENZAN
CON CONVULSIONES FEBRILES LUEGO AGREGA AFEBRILES
ASOCIADAS A RETRASO MADURATIVO



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Meningoencefalitis aguda:** sospechar cuando hay alteración del sensorio previo a la convulsión, rigidez de nuca, petequias, fontanela hipertensa, Glasgow menor a 15 más de 1 hora pos convulsión y cuando la convulsión aparece 24hs posteriores al inicio de la fiebre.
- **Gastroenteritis:** por Shigella o Rotavirus
- **Síncope:** vasovagal febril
- **Convulsión** asociada a trastorno metabólico por gastroenteritis



ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- **Laboratorio:** si es necesario para evaluar causa de la fiebre, si fue compleja o un status (recordar que por la convulsión puede haber leucocitosis – hiperglucemia y acidosis)
- **Punción lumbar:** en menores de 6 meses y en otras edades de acuerdo a la clínica, evaluar el uso de ATB que puede enmascarar una infección en SNC
- **Neuroimagen:** TAC o RMN en CFC

CONVULSION FEBRIL FOCAL PROLONGADA PENSAR EN ENCEFALITIS HERPÉTICA HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO



CONTROLES

Quedan en la guardia:



- los menores de 18 meses con CFS hasta confirmar foco de la fiebre y evaluar PL
- Las CFC hasta su recuperación
- Cuando el entorno no es confiable



MEDICACIÓN

- Crisis frecuentes en período corto de tiempo(2 o 3 en menos de 6 meses)
- Factores de recurrencia ,menores de 15 meses, epilepsia o convulsiones febriles en familiares de primer grado

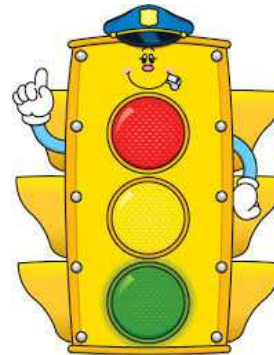
Diazepán oral 0,3 a 0,5 mgr/kg/día en 3 tomas durante 48hs hasta que cumplan 5 años



ALERTA

- Cuando hay anormalidad neurológica previa
- Convulsiones febriles prolongadas o focales
- Cuando comienza la convulsión antes de la fiebre

Fenobarbital 4-5 mg/kg/día o acido valproico 20 a 30mgr/kg/día 1 a 2 años o hasta que cumpla 5 años



MANEJO FAMILIAR

- Explicar a la familia que es una convulsión febril, pronóstico y tratamiento
- Durante la convulsión aflojar la ropa, poner al niño de costado ,no forzar la apertura bucal, ni dar líquidos
- Si se prolonga mas de 2 a 3 minutos llamar a la urgencia y aplicar diazepam intrarectal



Por niños más felices

Por una sociedad humanamente diferente pero socialmente más igualitaria



gracias
*thanks