

**CONVULSIÓN FEBRIL**

**Dra. Mercedes Benac Prefaci**  
Médica adjunta del Servicio de Pediatría

La convulsión febril es una descarga neuronal generalmente entre los 3 meses y los 5 años de edad, provocada por la fiebre pero sin evidencia de infección intracraneal o causa definida. La prevalencia es del 3-5%. Los tipos de convulsiones son: tónico-clónica, tónica, clónica e hipotónica. A veces la primera manifestación puede ser un estado epiléptico febril (5%).

**CLASIFICACIÓN****A) CONVULSIÓN FEBRIL SIMPLE:**

- Breves: duración menor de 15 minutos.
- Generalizadas.
- Periodo post crítico corto y sin alteraciones neurológicas.

**B) CONVULSIÓN FEBRIL COMPLEJA:**

- Prolongadas: duración superior a 15 minutos
- y/o componente focal
- y/o postcrisis prolongada o con alteraciones neurológicas
- y/o recurren en las siguientes 24 horas.

**C) CONVULSIONES ASOCIADAS A FIEBRE:**

- Ocurren en el contexto de una enfermedad febril.
- Excluye a las crisis febriles simples.
- Incluye a niños con daño neurológico o epilepsia previa y a convulsiones sintomáticas secundarias a enfermedad neurológica aguda (meningitis, intoxicaciones etc. ).
- No se considera la edad.

**ACTITUD DIAGNÓSTICA**

- **Historia clínica.**
  - Antecedentes personales y familiares.
- **Exploración neurológica y general.**
  - Determinar Tª y TA.
- **Exámenes complementarios:**
  - Son optativos en las crisis febriles simples: hemograma, hemocultivo, calcemia, glucemia, monograma, urea y equilibrio ácido-base.
  - Punción lumbar: indicada siempre que se sospeche meningitis y a valorar en las crisis febriles complejas y en menores de 24 meses.
  - EEG: no está indicado el hacerlo de forma rutinaria. Se puede indicar en crisis febriles recurrentes, en niños con alteraciones neurológicas o del desarrollo y cuando existe historia familiar de epilepsia.

**TRATAMIENTO**

- Poner al niño en posición semiprona con la cabeza ladeada y quitarle la ropa.
- Asegurar vía aérea eficaz y administrar oxígeno al 100%
- Monitorizar FC y FR.
- Asegurar vía IV de mantenimiento: glucosalino 0.3%
- Diazepam IV, sin diluir a velocidad de 1 mg/min, a dosis de 0,2-0,5 mg/Kg, (dosis máxima 10mg). Si existen problemas de obtener la vía IV, se puede administrar Diazepam rectal (Stesolid microenema de 5 y 10mg) a dosis de 0,3-0,5 mg/Kg.
- Si no cede la crisis actuar como en el Estado de mal convulsivo

**INDICACIONES DE INGRESO**

- No hay indicaciones claras.
- A considerar en los primeros episodios y en las convulsiones febriles complejas.
- En todo caso, sea en el hospital o en el domicilio, deben vigilarse síntomas de alarma de infecciones graves y/o del SNC (fiebre resistente al tratamiento, petequias, obnubilación, vómitos...)

**RECOMENDACIONES A LOS PADRES EN LAS CRISIS FEBRILES**

- Informar a los padres de la naturaleza benigna y transitoria del proceso.
- Recomendación de valoración posterior por el pediatra o neuropediatra.
- En caso de fiebre, desabrigar al niño y administrar el antitérmico que le corresponda (paracetamol, ibuprofeno).
- En caso de crisis: colocar al niño en decúbito semiprono con la cabeza ladeada evitando que se golpee. Si la crisis dura más de 2 minutos y los padres son responsables, se les puede recomendar la administración de STESOLID RECTAL MICROENEMA: 0,3-0,5mg/Kg/dosis (5mg en menores de 2 años y 10mg en mayores de 2 años). En cualquier caso, deben acudir a un servicio de urgencias u Hospital para valorar a niño.
- Entregarles hoja informativa sobre convulsiones febriles.

**PROFILAXIS**

- **INDICACIONES:** Se puede indicar un tratamiento profiláctico individualizado, según los **Factores de riesgo de recurrencia de crisis febriles:**
  - Episodio antes del primer año de vida (sobre todo antes de los 6 primeros meses).
  - Crisis prolongada más de 15 minutos o compleja.
  - Estado neurológico alterado antes de la primera crisis.
  - Antecedentes familiares de crisis febriles o epilepsia.
  - Crisis febriles recurrentes (3 episodios o más).
- **TRATAMIENTO PROFILÁCTICO INTERMITENTE:**
  - Si se decide tratamiento profiláctico, de entrada se indicará profilaxis intermitente con DIAZEPAM ORAL a 0,3 mg/Kg/dosis, a partir del momento que se detecte la fiebre (38°C axilar ó 38,5 °C rectal), administrando una dosis cada 12 horas mientras dura el episodio febril.
    - DIAZEPAM PRODES Susp. (1ml = 2 mg = 40 gotas), por lo que corresponde 6 gotas/Kg/dosis y en niños mayorcitos se puede usar VALIUM comp. de 5 mg (0,3 mg/Kg/dosis).
  - Si el niño vomita puede emplearse DIAZEPAM RECTAL (Stesolid microenema) a 0,3- 0,5 mg/Kg/dosis.
- **TRATAMIENTO PROFILÁCTICO CONTINUO:**
  - Cuando las condiciones familiares no aconsejen la administración de la profilaxis intermitente, se puede valorar la profilaxis continua, o bien cuando la profilaxis intermitente no resulte eficaz.
  - Se puede administrar Valproato sódico a 30 mg/kg/día en 3 dosis o bien fenobarbital 3-5 mg/Kg/día en 2 dosis.