UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CRISIS CONVULSIVAS POR FIEBRE

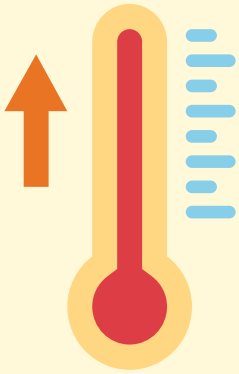
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS

ESTIMADAS MADRES USUARIAS

Continuamos trabajando a distancia para ustedes y en esta ocasión hablaremos del tema "Crisis convulsivas febriles", y aunque es un proceso benigno de la infancia que afecta al 2-5% de los niños la mayoría solo la padecen una vez en su vida, pero causa una gran preocupación en la familia.

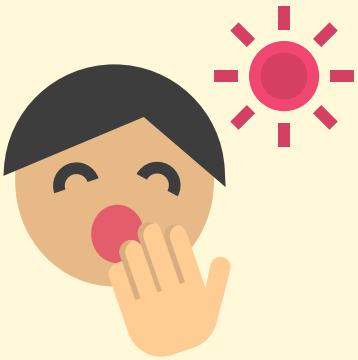
Las invitamos a leer esta información y saber sus causas y medios de contención.

LAS CRISIS FEBRILES SON:



Una **convulsión** causada por el aumento súbito de la temperatura corporal arriba de 39°C, generalmente, a causa de una infección. Suelen durar unos pocos minutos, remiten por sí solas y no causan ningún otro problema de salud.

Algunos niños pueden estar somnolientos después de tener convulsiones febriles, pero hay otros que no notan ningún efecto.



Afectan a niños de **6 meses a 5 años** de edad. Son más **frecuentes** en los niños de 12 a 18 meses.

TIPOS

SIMPLES

1

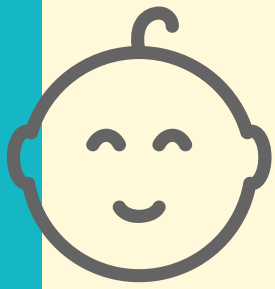
- Es el más frecuente.
- Dura pocos segundos hasta 15 minutos.
- No se repiten en un período de 24 horas.
- No son específicas de una parte del cuerpo.

COMPLEJAS

2

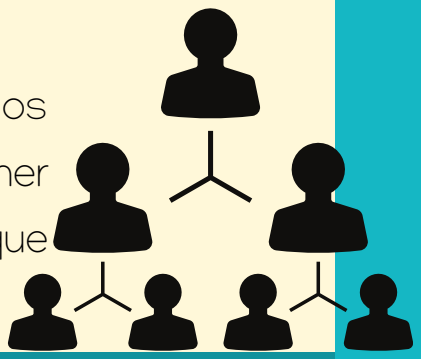
- Este tipo dura más de 15 minutos.
- Ocurre más de una vez en 24 horas
- Se limita a un lado del cuerpo del pequeño

FACTORES DE RIESGO



Edad temprana: Ocurren en niños de 6 meses a 5 años, y el mayor riesgo ocurre entre los 12 y 18 meses de edad.

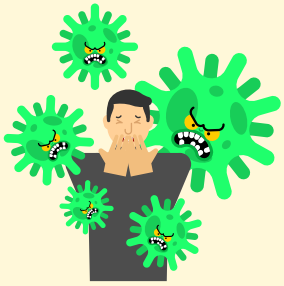
Antecedentes familiares. Algunos niños heredan la tendencia familiar de tener convulsiones al tener fiebre, ya que presentan altos grados de temperatura.



CAUSAS

FIEBRE

Temperatura corporal mayor (38°C) que la normal (36.5 - 37-5°C).



INFECCIÓN

Generalmente por infecciones virales y con menos frecuencia por infección bacteriana. La influenza y el virus que provoca la roséola, a menudo están acompañados por fiebre alta, por lo que se observan más casos de crisis febriles.

POSTERIOR A LA VACUNACIÓN

Vacunas contra la difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, parotiditis y rubeola (pentavalente acelular, DPT, SRP) ocasionalmente podrían generan fiebre como reacción a su aplicación y ocasionar la convulsión. **La vacuna no genera la convulsión.**

CÓMO IDENTIFICAR UNA CRISIS FEBRIL

El niño o niña tiembla de pies a cabeza y pierde el conocimiento, llega a ponerse muy rígido completamente o solo una parte del cuerpo, y puede llegar a presentar labios morados.

Generalmente presentan lo siguiente:

- Fiebre de 38°C.
- Perdida del conocimiento.
- Brazos y piernas débiles.

CONVULSIONES FEBRILES SIMPLES

Presentan: temblores, agitación , ponen ojos en blanco, gimen o se quejan, pierden la conciencia (o se desmayan) y vomitan u orinan durante la convulsión en los casos más graves.

CONVULSIONES FEBRILES COMPLEJAS

Sacudidas y retorcimientos afectan solo a una parte del cuerpo o bien una mitad del cuerpo

COMPLICACIONES

La mayoría no produce efectos prolongados, no causan daño cerebral, discapacidad intelectual o discapacidades de aprendizaje, y no implican que el niño tenga un trastorno de base más serio.

CONVULSIONES FEBRILES RECURRENTES

Complicación **más frecuente** es la posibilidad de más convulsiones febriles. El riesgo de recurrencia es mayor si ocurre algo de lo siguiente:

- La primera convulsión fue producto de una fiebre baja.
- El período entre el inicio de la fiebre y la convulsión fue corto.
- Un familiar directo tiene una historia clínica de convulsiones febriles.
- Niños menores a 18 meses al momento de la primera convulsión febril.

¿CUÁNDO IR AL PEDIATRA O A URGENCIAS?

Lo recomendable es ir al **médico,** lo más pronto posible después de la primera convulsión febril, incluso si solamente dura unos pocos segundos.

Se requiere llamar a una ambulancia para llevarlo al servicio de **urgencias** si la convulsión dura más de cinco minutos o está acompañada de: vómitos, rigidez en el cuello, problemas respiratorios y sueño extremo.

DIAGNÓSTICO

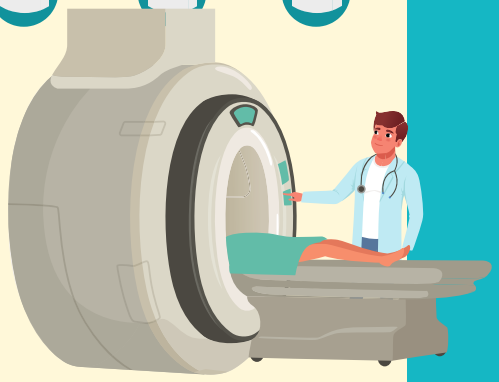
CONVULSIONES FEBRILES SIMPLES

NO se requieren análisis: en niños con su esquema de vacunación completo y que tengan una primera convulsión febril simple. Y el diagnostico se da según la historia clínica y síntomas.

REQUIEREN análisis: Sin el esquema de vacunación esta incompleto. Las pruebas para detectar infecciones severas son:

- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Punción lumbar (para averiguar si hay infección del sistema nervioso central, como meningitis)

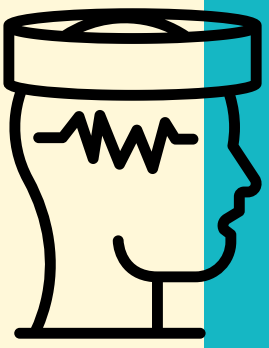
DIAGNÓSTICO



CONVULSIONES FEBRILES COMPLEJAS

Para diagnosticarla se puede realizar también:

- **Electroencefalograma:** prueba que mide la actividad cerebral
- **Resonancia magnética** para revisar el cerebro del pequeño si presenta lo siguiente:
  - Cabeza inusualmente grande
  - Evaluación neurológica anormal
  - Signos y síntomas de presión elevada en el cráneo
  - Convulsión febril que duró un período de tiempo inusualmente prolongado



TRATAMIENTO

La mayoría desaparecen en cuestión de minutos. Si se presento una que dura más de cinco minutos o presenta convulsiones repetidas, se debe pedir atención médica de emergencia.

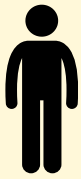
En **episodios más graves** el médico puede recetar medicamentos para detener las convulsiones que duran más de cinco minutos. Se puede ingresar al hospital para su observación si:

- La convulsión se prolonga.
- La convulsión va acompañada de una infección grave.
- No se puede encontrar la causa de la infección

QUÉ HACER SI SE PRESENTA UNA CONVULSIÓN FEBRIL

1. Tomar el tiempo de la convulsión desde que inicia hasta que termine.

2. En todo momento mantenerse cerca para vigilar y tranquilizar al niño(a).



3. No sujetarlo, colocarlo sobre una superficie segura y plana como el piso.

4. Colócalo de costado, manteniendo la cara hacia un lado y la parte inferior del brazo extendida debajo de la cabeza, para evitar que inhale vómitos si se estos se producen.

5. Si al iniciar la convulsión el pequeño tenía algo en la boca, retíralo para evitar que se ahogue. Así como retirar objetos duros o filosos que estén cerca.

6. Aflojar cualquier prenda de ropa que lleve alrededor de la cabeza o cuello.

7. Busca atención de emergencia si una convulsión dura más de cinco minutos

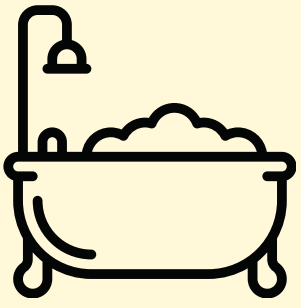
QUE NO HACER DURANTE UNA CRISIS FEBRIL

1 No intente sostener, retener o contener a su hijo.

2 No le meta nada en la boca.

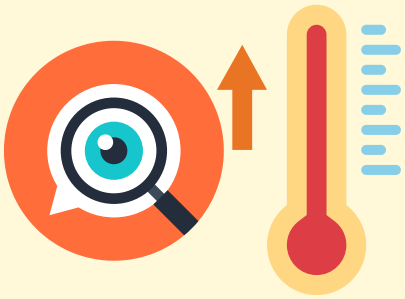
3 Durante la convulsión no darle medicamentos para bajarle la fiebre, por el riesgo de vomito.

4 No bañe al niño para bajarle la fiebre.



PREVENCIÓN

MONITORIZAR la temperatura durante el transcurso de los procesos que cursen con fiebre, ya que la mayoría de las convulsiones febriles suceden en las primeras horas de fiebre (el medico explicara en qué momento se usaran medicamentos antipiréticos y cual dar).



TRATAMIENTO PREVENTIVO: no hay evidencia que disminuya el riesgo de epilepsia, pero parece prevenir las recurrencias de las crisis febriles. El pediatra o neuropediatra valorará la necesidad de este tratamiento, siempre tomando en cuenta el riesgo-beneficio de la recurrencia de las crisis, en relación con los efectos adversos que pueda producir la medicación.

De esta forma, el tratamiento será individualizado y se reserva para las crisis atípicas o complejas de repetición, recurrencia elevada de los episodios, existencia de antecedentes familiares de epilepsia o cuando existe una ansiedad familiar muy importante.

PORQUE LA UNAM NO SE DETIENE

BIBLIOGRAFIA

- M.L. Padilla Esteban*, C. García Rebollar**, S. Foullerat Cañada. Convulsión febril. Pediatr Integral 2015; XIX (9): 600-608.

-Ruiz. G. M. Convulsiones febriles. Acta Pediatr Mex 2015;36:424-427

- Avelar-Rodríguez D, et.al. Crisis Febriles en Niños. Revista de Medicina Clínica, Enero 2019, Vol. 3, No. 1

-https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/febrile-seizure/symptoms-causes/syc-20372522

- https://kidshealth.org/es/parents/febrile-esp.html

-https://hospitaldenens.com/es/guia-de-salud-y-enfermedades/convulsiones-febriles/