

CRISIS FEBRILES COMPLEJAS

MANEJO Y COMPLICACIONES

Carrascón González-Pinto L; Ferrero García-Loygorri C; Torres Soblechero L; González Roca I; Míguez Navarro MC; Rivas García A.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

INTRODUCCIÓN

- Crisis febril simple → consenso de actuación.
- Crisis febril compleja:
 - ❑ Manejo no estandarizado
 - ❑ Relación con patología orgánica subyacente incierta



OBJETIVOS

- Analizar **incidencia y características** de convulsiones febriles simples y complejas.
- Comparar **riesgo de lesión orgánica** según tipo de crisis: LOEs, infección SNC, enf. Metabólica, intoxicación....
- Analizar el riesgo posterior de **epilepsia** en pacientes con crisis febriles complejas.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO	Cohortes retrospectivo
PACIENTES	0-16 años
LUGAR/MOTIVO DE CONSULTA	Servicio urgencias/Convulsión febril
TIEMPO DE ESTUDIO	Enero 2010-Diciembre 2015
SEGUIMIENTO	Mínimo 2 años
GRUPOS	Convulsión febril simple/compleja
ANÁLISIS	OR: modelo de regresión logística

CRITERIOS DE EXCUSIÓN

- Antecedentes personales neurológico o metabólicos.
- Traumatismo craneoencefálico previo.
- Infección del SNC diagnosticada previamente.
- < 1 mes
- Antecedentes personales de crisis afebriles.

No existe ningún conflicto de interés que declarar en relación a este estudio

RESULTADOS

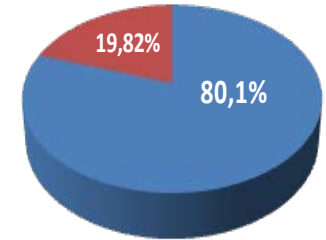
744 Crisis febriles (0,22%):

- 661 incluidos
- 63 excluidos
- 20 pérdidas



530
SIMPLES

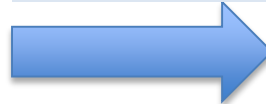
131
COMPLEJAS
(0,04%)



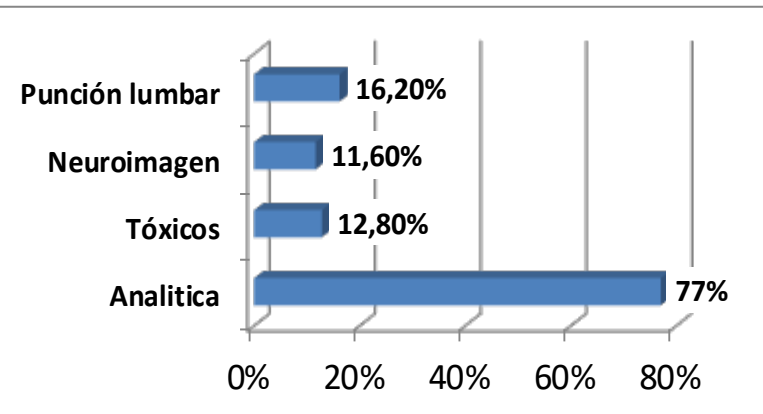
COMPLEJAS

- Edad <6m o >6a: 13, 6%
- Duración >15min: 16,1%
- Focalidad: 9,2%
- Anomalías postictales: 3,1%
- Recurrencia en <24h: **58%**

MANEJO en urgencias



- Tratamiento anticomunal: 31,5%
- P. Complementarias:



- Ingreso: 43,5%

RESULTADOS

V. DEMOGRÁFICAS/CLÍNICAS	SIMPLES	COMPLEJAS	P
Sexo (varones %)	62,5	61,1	P=0,77
Edad (años, media)	2,20	2,28	P=0,195
AP convulsión	34,7	37,7	P=0,564
Temperatura (°C)	39,5	38,9	P=0,390
Foco de la fiebre (si, %)	81,7	84,7	P=0,45
Tiempo fiebre (horas)	13,5	26,5	p=0,05

RESULTADOS

MANEJO EN URGENCIAS	SIMPLES	COMPLEJAS	P
Tratamiento anticonvulsivante (%)	13,2	31	p<0,001
Pruebas complementarias(%):			
- AS	21,9	76,9	p<0,001
- Tóxicos	1,5	13,8	
- PL	0,8	16,2	
- TAC	0,4	11,6	
- EEG	6,8	48,4	
Ingreso (%)	4,9	43,4	p<0,001

SEGUIMIENTO	SIMPLES	COMPLEJAS	P
Seguimiento en Neuropediatría (%)	13,1	69,5	p<0,001
Crisis posteriores (%)	17,1	32,6	p<0,001

RESULTADOS

❑ No lesiones orgánicas subyacentes.

❑ **11** Casos de **EPILEPSIA** posterior.

5 SIMPLES (0,9%)	6 COMPLEJAS (4,7%)	OR 5,20; (IC95%:1,56-17,3)
---------------------	-----------------------	-------------------------------

FACTORES DE RIESGO DE EPILEPSIA:

❖ Antecedentes personales de **crisis previas** : OR 18,65 (IC 95% 2,34-114,9)

❖ **Crisis complejas:**

SUBTIPOS	
EDAD	OR 11,80 (IC95%2,02-69,15)
RECURRENCIA	OR 5,36 (IC95%:1,40-20,62)

LIMITACIONES

□ Limitaciones:

- Estudio retrospectivo.
- No detectadas lesiones orgánicas subyacentes.



□ Necesidad de mayor número de estudios para determinar manejo óptimo crisis febriles complejas.

CONCLUSIONES

CRISIS FEBRILES COMPLEJAS:

1. Mayor número de **recursos** para su estudio.

- Nuestro estudio: No detectadas lesiones orgánicas subyacentes.

No necesidad de mayor número de p.
complementarias/ingresos para su estudio

2. Mayor tasa de **seguimiento**.

- Mayor incidencia de crisis posteriores y epilepsia futura.

Seguimiento en consultas de
Neuropediatría recomendable

GRACIAS



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

