

CRISIS FEBRILES SIMPLES EN LA URGENCIA: ¡TRANQUILOS PAPÁS!

A. JIMÉNEZ SAHUQUILLO
S. CERDÁN ONCALA
M.J. LÓPEZ NIEVES
M.C. MANZANERO MAQUEDA
E. SANZ ZAFRILLA
M. MARTÍNEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN

Las convulsiones febriles típicas o simples representan el trastorno convulsivo más frecuente de la infancia.

Su **diagnóstico es clínico** y no precisan más estudios complementarios que los indicados para el síndrome febril intercurrente.

La importancia de su diagnóstico es diferenciarlo de otros cuadros de mayor gravedad mediante una **minuciosa anamnesis y exploración física**.

La mayoría de estas crisis son autolimitadas y ceden en pocos minutos sin medicación, son un proceso benigno y por lo general con un **pronóstico neurocognitivo excelente**.

Sin embargo generan gran ansiedad en los familiares de los niños, por lo que el **asesoramiento médico es una parte esencial de su tratamiento**.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo observacional de pacientes en edad pediátrica que acuden al Servicio de Urgencias entre Septiembre de 2017 y Diciembre de 2018 con **diagnóstico de crisis febril simple**.

Convulsión asociada a fiebre

Sin evidencia de infección intracraneal ni alteraciones metabólicas sistémicas que las justifiquen

Crisis generalizadas, breves (< 15 min.), postcrítico corto y sin focalidad neurológica.

Niños entre 6 meses y 5 años

Sin anomalías neurológicas previas ni historia de crisis afebriles

RESULTADOS

Septiembre de 2017 y Diciembre de 2018

- 51 pacientes acuden por crisis febril simple.

EDAD

- Edad media: 21,3 meses (mínima 9 meses y máxima 5 años)

SEXO

- No clara predominancia de sexo: 26 mujeres frente a 27 varones.

DURACIÓN EPISODIOS

- La mayoría de los episodios duraron entre 1 y 3 minutos.

ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME FEBRIL

- Catarro de vías altas > OMA > GEA > viriasis.

TEMPERATURA

- T°C media del pico febril en el momento de la crisis: 38.7°C.

TRATAMIENTO

- Hubo 16 niños que precisaron medicación antiepiléptica de rescate.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Sólo para valoración del proceso febril: hemograma, bioquímica, reactantes de fase aguda y gasometría venosa. No precisaron pruebas complementarias de imagen o neurofisiología.

CONCLUSIONES

Las crisis febriles **deben diferenciarse de otros trastornos paroxísticos** que ocurren en el contexto de fiebre

- Adecuada **anamnesis y exploración física**
- Sin necesidad de realizar pruebas complementarias, más que las pertinentes para el **estudio del síndrome febril asociado.**

El **tratamiento inmediato** de la crisis febril tiene un doble objetivo:

- **Controlar la crisis y tratar la causa** de la misma.
- **Informar a los padres** de su manejo, tranquilizar a la familia y **explicar la benignidad del cuadro** y su excelente pronóstico.

MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN

CRISIS FEBRILES SIMPLES EN LA URGENCIA: ¡TRANQUILOS PAPÁS!

A. JIMÉNEZ SAHUQUILLO
S. CERDÁN ONCALA
M.J. LÓPEZ NIEVES
M.C. MANZANERO MAQUEDA
E. SANZ ZAFRILLA
M. MARTÍNEZ GONZALEZ