

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PRIMER EPISODIO DE CRISIS FEBRIL

**María Hernández Camiña, Emma Fortes Marín,
Carolina Valle Mateo, María Rimblas Roure**



**Hospital Universitari
Sant Joan**
REUS

INTRODUCCIÓN

- Las convulsiones febriles son un motivo de consulta común en los servicios de Urgencias Pediátricas.
- Dada la gran preocupación familiar que genera, en nuestro centro se ofrece posibilidad de ingreso hospitalario en el primer episodio.
- En este estudio se pretende analizar las características de nuestros pacientes y correlacionarlas con la literatura publicada.

METODOLOGIA

- Estudio descriptivo retrospectivo mediante análisis de las historias clínicas
- Participantes: niños que consultaron en urgencias de nuestro hospital (2º nivel) por primer episodio de convulsión febril
- Fechas: enero 2015 – agosto 2018.



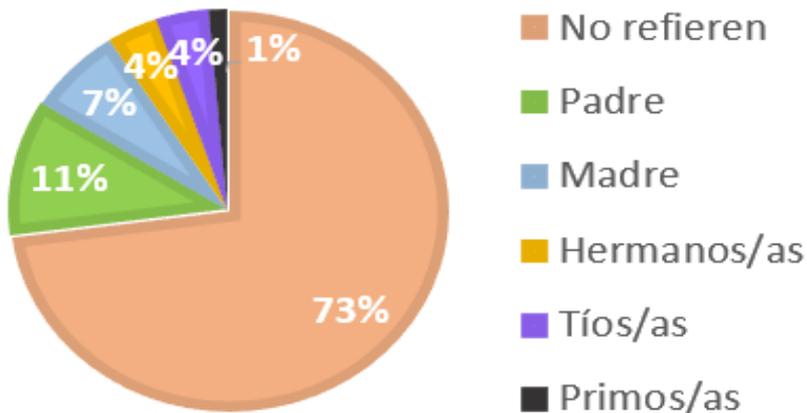
RESULTADOS

155 pacientes

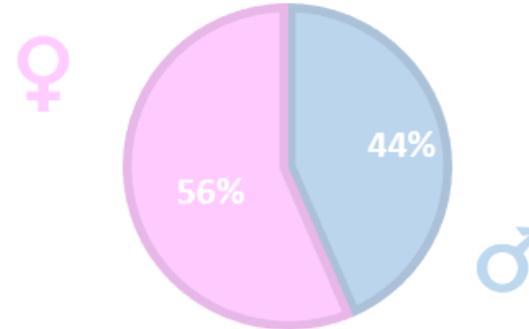


Media de edad: 24.2 meses.

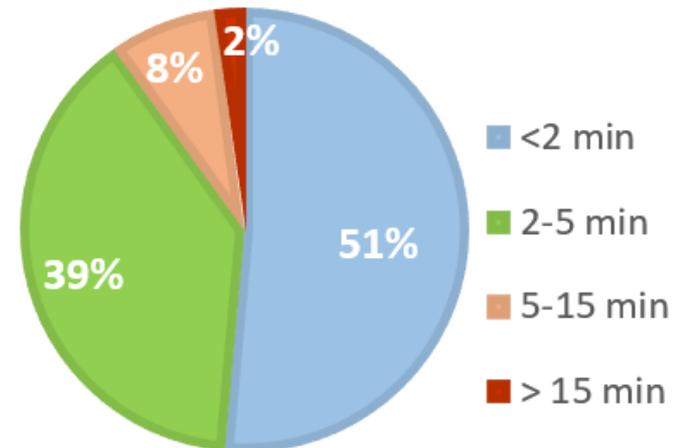
Antecedentes familiares



Distribución por sexo

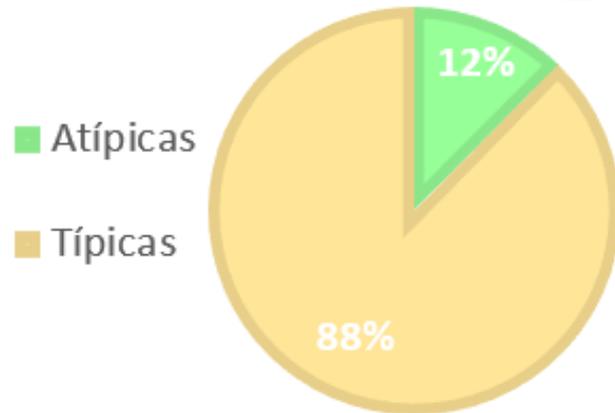


Duración de la crisis

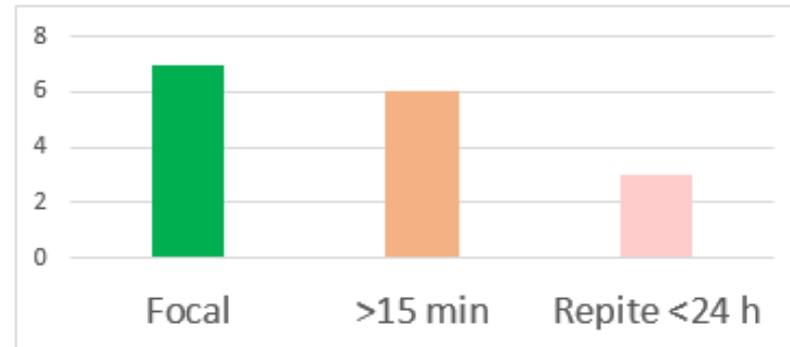


En el 82% de los casos, la convulsión se presenta en las primeras 24 horas del inicio de la fiebre.

Clasificación



Motivo de atipicidad



Medicación administrada

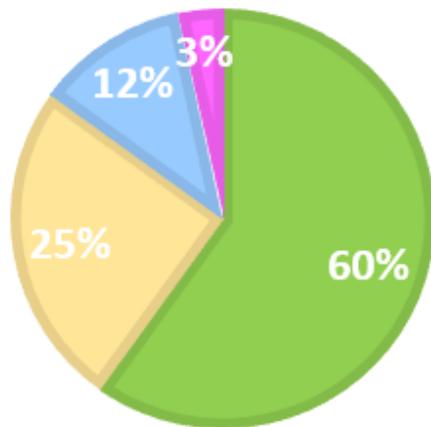
- A 15 pacientes (10%) se les administró benzodiacepinas en el curso de la crisis.
- En la mitad de los casos, antes de 5 minutos.

	Duración	Medicación
1)	1'	MDZ iv
2)	10'	DZP rect
3)	4'	MDZ iv
4)	15'	DZP rect
5)	3'	MDZ iv

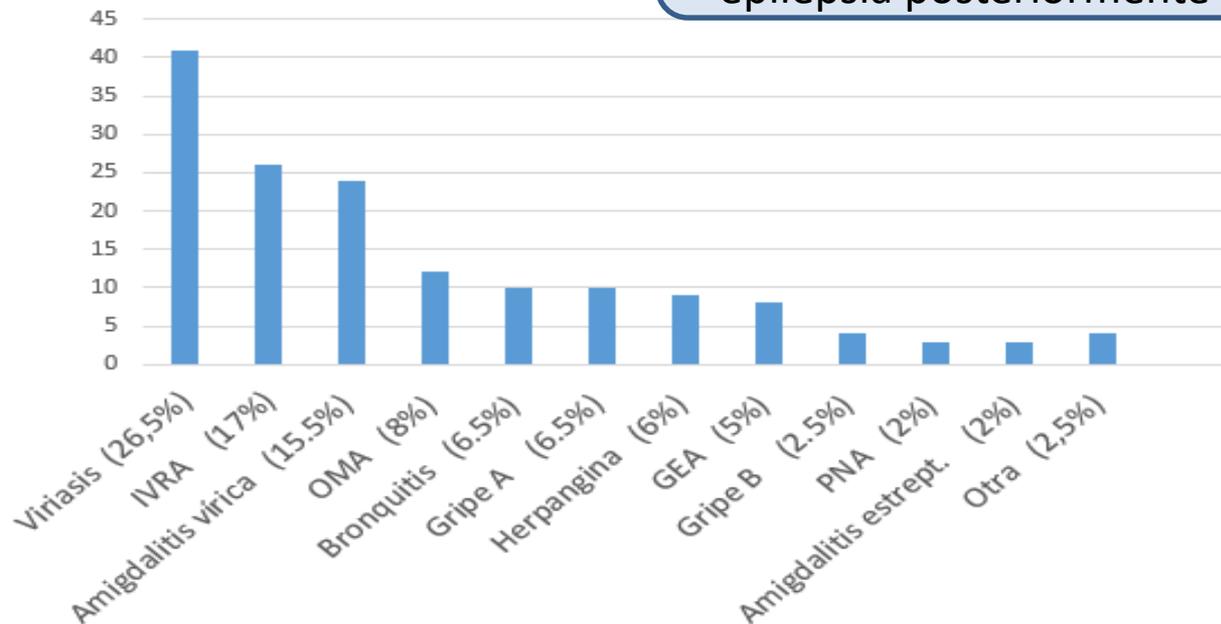
	Duración	Medicación
6)	4'	MDZ iv
7)	NS	DZP rect
8)	15'	MDZ iv
9)	5'	DZP rect
10)	20'	DZP rect + MDZ iv

	Duración	Medicación
11)	NS	MDZ iv
12)	30'	MDZ iv
13)	5'	MDZ iv
14)	2'	DZP rect
15)	10'	DZP rect

Tipo de crisis



Etiología de la fiebre



Tasa de recurrencia

En el seguimiento a 12 meses:

Crisis única: 135 niños (87%)

2 crisis: 11 niños (7%)

≥ 3 crisis: 9 niños (6%)

Dos de estos niños (1%)
fueron diagnosticados de
epilepsia posteriormente

QUÉ DICE LA LITERATURA RESPECTO A LAS CRISIS FEBRILES... (I)

- ✓ Trastorno convulsivo más frecuente de la infancia (2-5% en < 6 años)
- ✓ La mayoría entre 6 meses y 3 años (Pico de incidencia a los 18 meses).
- ✓ Mayor predisposición en niños que en niñas (1,6/1).
- ✓ Antecedentes familiares en el 20-30% de los casos. ⁽¹⁾.
- ✓ Más frecuentes en el primer día de fiebre: (20% en la 1ª hora) ⁽²⁾.
- ✓ Se asocian con más frecuencia a infecciones virales que a bacterianas⁽³⁾.
- ✓ El 70-75% de las CF son generalizadas, duran menos de 15 minutos, no recidivan en 24 horas y no se acompañan de anomalías neurológicas.

(1) Patel N, et al. Febrile seizures. BMJ. 2015; 351: h4240.

(2) Waruiru C. Febrile seizures: an update. Arch Dis Child. 2004; 89: 751-6

(3) Shah SS, et al. Low risk of bacteremia in children with febrile seizures. Arch Pediatr Med. 2002; 156: 469.

(4) Capovilla G. Recommendations for the management of febrile seizures. Epilepsia, 50. 2-6 (2009)

QUÉ DICE LA LITERATURA RESPECTO A LAS CRISIS FEBRILES... (II)

- ✓ Riesgo de recurrencia del 33% aprox.^(2,4). (El 75% en el 1er año ^(1,2).)
- ✓ Probabilidad de desarrollar epilepsia tras una CFS es del 2%, (1% en la población general). Este riesgo aumenta en CF complejas, alteraciones del neurodesarrollo e historia familiar de epilepsia. ^(6,7).
- ✓ Algunos estudios recientes recomiendan el uso de paracetamol por su efecto preventivo sobre las CF ⁽⁸⁾.

(5) Wilmshurst JMet al. Recommendations for the management of infantile seizures: Report for the ILAE Commission of Pediatrics Epilepsia. 2015; 56: 1185-97.

(6) Offringa M,. Prophylactic drug for febrile seizures in children. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 4: CD003031.

(7) Glauser et al. Treatment of convulsive status epilepticus in children. Epilepsy Currents, vol 16.1. 2016.

(8) Murata et al. Acetaminophen and febrile seizure recurrences. Pediatrics 2018; 142.

CONCLUSIONES

- Los resultados están en concordancia con estudios previos

a excepción de
predominancia en
nuestro estudio de:



Sexo femenino (1.3 / 1)

Menor tasa de
recurrencia
(13%)

(Probable sesgo de selección, en caso de no acudir a urgencias en episodios sucesivos de CF)

- Ya que la mayoría tienen una duración inferior a 5 minutos, en urgencias nos replanteamos ser más conservadores con el tratamiento.
- La mayoría son procesos benignos y autolimitados.
- Recordamos la importancia de informar a los padres de la posibilidad de convulsión con la fiebre y cómo actuar en estos casos.
- Si bien el ingreso hospitalario no es necesario en las CF (escaso riesgo de recurrencia), la mayoría de padres optan por la hospitalización debido a la gran angustia que generan.

Gracias por la atención