

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

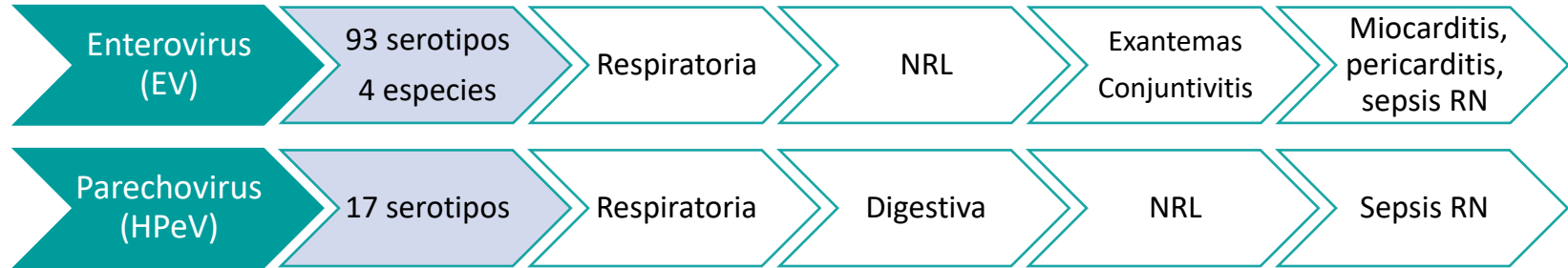
**Crisis convulsivas febriles en Urgencias y
asociación con enterovirus y parechovirus humano**

García Sánchez, P; López López, R; Romero Gómez, M; García Bujalance, S; Calvo Rey, C; de Ceano-Vivas la Calle, M.

Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

INTRODUCCIÓN

- Las crisis febriles son un **motivo de consulta frecuente** en Urgencias.



- La **posible asociación** con infecciones por **EV y HPEV** está en estudio.

OBJETIVOS

- Describir las **características** de los niños que consultan por crisis febriles y analizar la **posible asociación** con infección por **EV y HPEV**.

MÉTODOS



Estudio piloto prospectivo. Abril 2019-Abril 2020



Niños 6 meses-5 años, sin patología NRL previa, que consultaron en Urgencias por crisis febriles



<6 meses, > 5 años, patología NRL basal, crisis afebriles, epilepsia



Consentimiento informado

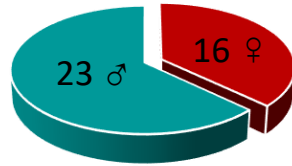


FNF y FR para realización de PCR de EV y HPeV (\pm LCR)

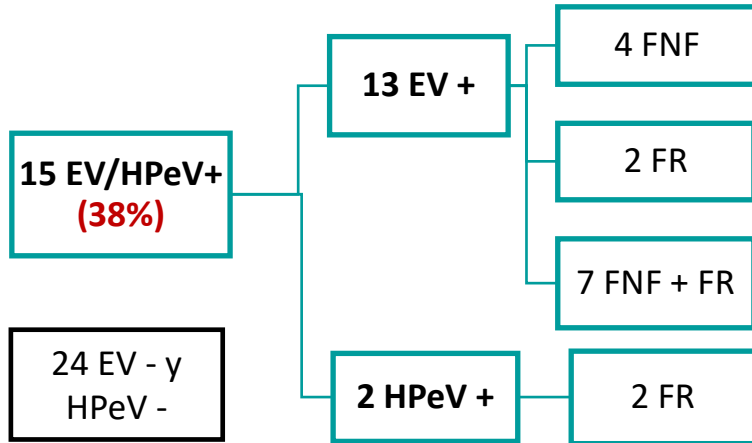


Datos clínicos, analíticos, microbiológicos, complicaciones

RESULTADOS

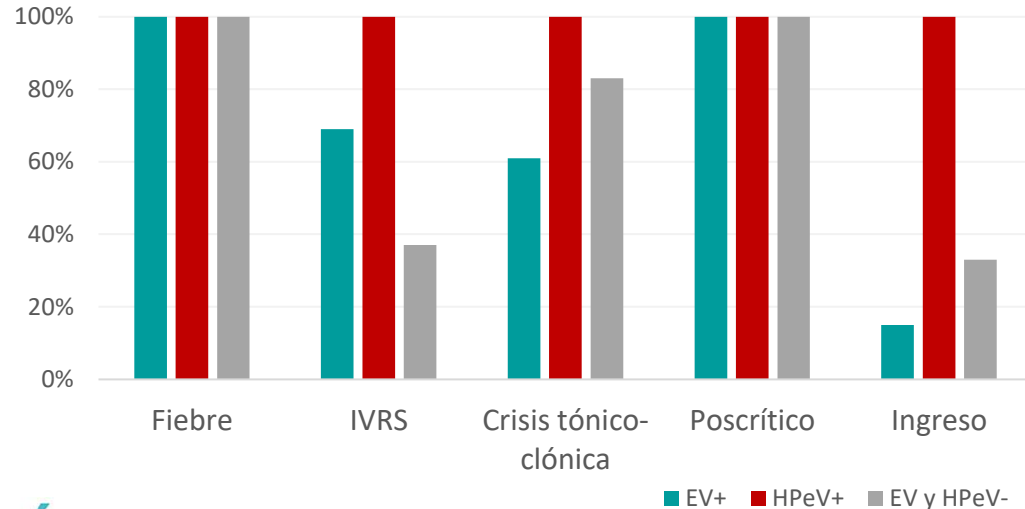


- **N=39**
- **Edad:** Mediana 1,83 años (RIC 1,7-2,4)



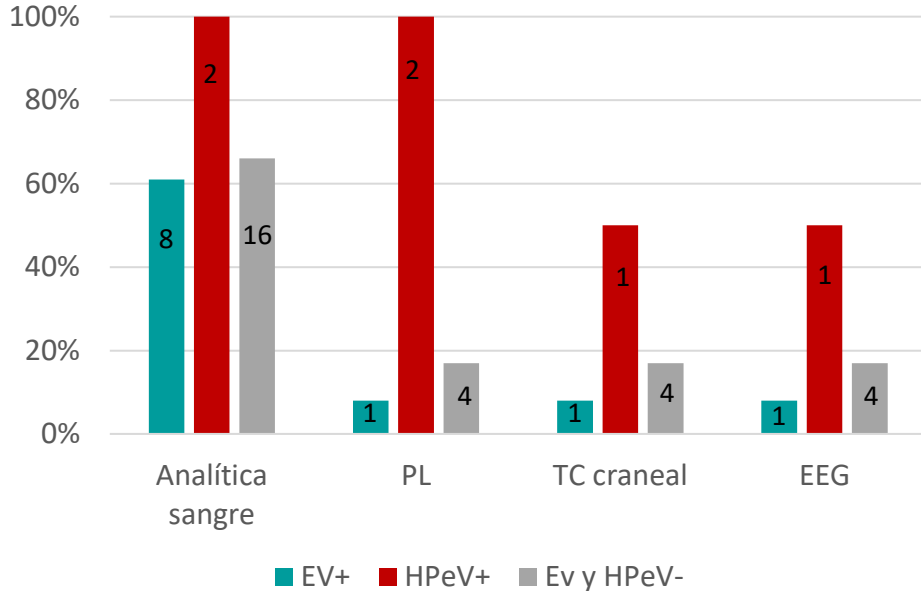
- **Asistencia a colegio/guardería:** 54%
- **Ambiente epidemiológico familiar:** 15%

- **AP reseñables** en 36% (14/39):
 - 9/39 (23%) **convulsiones febriles previas**
 - 7/39 (17%) **RNPT**
 - 1 **déficit de factor VII** (HIC en periodo neonatal)
- **Aspectos clínicos:**
 - **Tª máxima:** Mediana 39°C (RIC 38.5-39.6)
 - **Tiempo fiebre hasta consulta:** Mediana 9h (RIC 2-20h)



RESULTADOS

- Pruebas complementarias



Leucocitos, neutrófilos, PCR y PCT normales (discreto ↑ PCT HPeV)



Cultivo bacteriano LCR negativo
 Análisis bioquímico del LCR sin alteraciones
 No EV o HPeV en ningún LCR



TC craneal y EEG sin alteraciones

- Evolución favorable**
 - 8/39 (20%) crisis febriles posteriores (2 antecedentes previos)
 - No convulsiones afebriles

Comparación de grupos

No diferencias en las variables clínicas y de laboratorio, excepto:

EV + y HPeV +
(conjuntamente) (15)
EV - y HPeV -
(24)

- Mayor Tª en EV y HPeV+
- Proteínas en LCR más altas en EV y HPeV+

$p < 0,05$

EV + (13)

HPeV + (2)

- HPeV+ {
 - PCT más elevada
 - Ingreso y antibioterapia (100%)
 - Diagnósticos de mayor gravedad

$p < 0,05$

CONCLUSIONES

- Las infecciones por EV y HPeV deben tenerse en cuenta como **posibles desencadenantes** de crisis febriles.
- En nuestra muestra, el **38%** de los casos tuvo PCR + para estos virus (33% EV, 5% HPeV).
- No datos de seguimiento a largo plazo, pero en la **evolución** a corto plazo no se ha observado mayor número de crisis.
- Son necesarios **más estudios** para conocer la evolución y recurrencia de las crisis febriles en pacientes con infección por EV y HPeV.