

Crisis febriles en un lactante



Sergio Albert Cobo (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero (Lactantes)

Caso Clínico

Lactante de 4 meses, sin antecedentes de interés, trasladado a Urgencias por SAMU tras **CRISIS CONVULSIVA**:

- Hipertonía de extremidades y mirada perdida
- <1 minuto de duración
- Recuperación espontánea tras la crisis

Antecedentes personales

- Embarazo normoevolutivo. Parto: cesárea. Apgar 9/10. RNT 38sg, peso adecuado a edad gestacional
- Vacunación correcta
- Lactancia mixta
- No alergias conocidas
- Ingreso por bronquiolitis a los 2 meses

Antecedentes familiares

- Sin interés

Exploración

- Peso p75. Talla p90. PC p25-50
- T^a 37.3°C, FC 165 lpm, FR 40 rpm, SatO2 100%
- Faringe hiperémica con mucosidad
- Exploración neurológica normal

Evolución

En Urgencias:

- Dos crisis convulsivas de iguales características a la primera, en un periodo de 1 hora (T^a 37,8°C y 38°C)
- Periodo intercrisis sin síntomas

En planta:

- Febrícula en las primeras horas (máx: 37,7°C)
- Sin nuevas crisis
- Alta a las 72 horas

Pruebas complementarias

- **Hemograma:** Leucocitos 7950 (50% neutrófilos, 31,8% linfocitos, 10,8% monocitos)
- **Bioquímica:** Glucosa 108, Na 136, K 3.9, Ca 10,2, PCR 0,13
- **LCR:** BQ y celularidad normal, PCR a virus y cultivo negativo
- **EEG en vigilia y sueño N-REM:** normal

Diagnóstico: convulsión febril atípica

**Lactante con
1º episodio
paroxístico con
alteración del
movimiento**



Otros no epilépticos: escalofríos, síncope febril, delirio febril, discinesias, terrores nocturnos...

Crisis febriles

Crisis epilépticas provocadas por fiebre (sin infección del SNC ni alteraciones metabólicas graves) en mayores de 1 mes.

	Edad	Duración	Tipo de crisis	Postcrítico	Recurrencia
Típica o simple (70%)	Típica	<15 min	Generalizada (tónico/clónicas)	Corto. Sin secuelas neurológicas	> 24 h
Atípica o compleja (30%) ≥ 1 de las características	<3 m o > 6 años	>15 min	Focal +/- generalización 2ª	+/- secuelas neurológicas (ejm. parálisis de Todd)	< 24 h
Estatus febril	> 30 min. O varias crisis sin recuperación de consciencia entre ellas.				

Servicio de Pediatría del HGUA – Protocolo Crisis Febriles (1)



Relevance of hypocapnia to febrile seizures in children

Huda Marzouk *

Table 1.

Comparison between children with febrile seizure and control group as regards blood pH and P_{CO_2} values.

	Children with febrile seizure	Control group		p -Value ^d
	1 h ^a	24 h ^b	1 h ^c	
pH ^e	7.47 ± 0.06	7.42 ± 0.04	7.37 ± 0.03	<0.001 ^{a,c&b,c}
P_{CO_2} ^e	29.89 ± 2.98	36.01 ± 3.41	37.98 ± 3.90	<0.001 ^{a,c} and 0.093 ^{b,c}

Table 4.

Comparison between blood pH and P_{CO_2} values in children with febrile seizure according to the seizure types.

	Simple febrile seizure (n = 16)	Complex febrile seizure (n = 6)	p -Value ^a
At 1 h ^b			
pH ^c	7.46 ± 0.05	7.49 ± 0.07	0.3
P_{CO_2} ^c	30.68 ± 2.69	27.78 ± 2.88	0.04

Métodos diagnósticos

- Punción lumbar... ¿cuándo?
 - EEG... ¿es útil?

Tratamiento

- De la crisis
- Profiláctico: intermitente y continuo

Información a los padres

- Actitud ante la crisis
- ¿Riesgo de recurrencia de las crisis, epilepsia?

Factores de riesgo para la recurrencia de las crisis febriles

Antecedentes familiares

$T^a < 38^{\circ}\text{C}$ en el momento de la crisis

Crisis febril atípica

Edad < 12 meses

Crisis febriles múltiples

Recurrencia en un mismo proceso febril

Bibliografía

1. Jadraque-Rodríguez R, Gómez-Gosálvez F, Pascua-Santamaría AE. Crisis febriles. Web del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Alicante [en línea] [fecha de consulta: 14-III-2017]. Disponible en: <http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/05/Protocolo-CRISIS-FEBRILES-SP-HGUA-2015.pdf>
2. Marzouk H. Relevance of hypocapnia to febrile seizures in children. Egypt Pediatr Assoc Gaz. 2015; 63: 98-102
3. Jallon P. Epilepsy and epileptic disorders, an epidemiological marker? Contribution of descriptive epidemiology. Epileptic Disord. 2002; 4: 1-13
4. Rufo-Campos M. Crisis febriles. Web de la Asociación Española de Pediatría [en línea] [fecha de consulta: 14-III-2017]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf>
5. Jones T, Jacobsen SJ. Childhood Febrile Seizures: Overview and Implications. Int J Med Sci. 2007; 4: 110-114