

# Crisis febriles



Ángela Sánchez Zapata (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias Pediátricas)

# ANAMNESIS

## Motivo de consulta

**Crisis febriles**

## Antecedentes

Sin interés

Inmunización correcta

## Enfermedad actual

Niño de 18 meses acude 2 veces a UPED **en 24h** tras crisis de movimientos tónico-clónicos, hipotonía, y desviación de la mirada de segundos de duración, asociado a **fiebre**.

**Cuadro catarral** con aumento de la secreciones nasales y tos asociadas.

# EXPLORACIÓN

Tª: 37,3°C (TIMPÁNICA); FC: 156 lat/min; SatO2 100%

**AEG.** Llegada en llanto, **poco reactivo**, se va normalizando.

No exantemas ni petequias.

Orofaringe hiperémica.

Otoscopia: hiperemia timpánica.

**Ruidos de transmisión de vías altas.**

AC y exploración abdominal normales.

**Exploración neurológica normal.**

# EVOLUCIÓN Y PRUEBAS

3 crisis en domicilio  
1 crisis previa al ingreso

## PRUEBAS

BQ: **PCR 6,24 mg/dL,**  
**Procalcitonina 0,20 ng/mL**

HEMOGRAMA: Leucocitos  
 $12,75 \times 10^3$

ANF: **Rinovirus/enterovirus +,**  
**Adenovirus +**

GASOM. VENOSA: normal

HEMOCULTIVO: Staphilococcus  
hominis

## DIAGNÓSTICO

**Crisis febriles atípicas**  
En contexto de  
infección de VRA.

## CONDUCTA

**Ingreso** en planta  
Para **observación**

# DEFINICIÓN DE CRISIS FEBRIL

Episodios **convulsivos**

**6 meses - 5 años**

Asociados a fiebre **> 38 °C**

Sin anomalías neurológicas,

Sin infección del SNC

u otra causa intracraneal definida,

Sin alteraciones metabólicas o sistémicas que justifiquen su aparición

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Delirio febril  
Síncope febril  
Temblor febril  
Discinesias

Epilepsia  
generalizada  
Convulsiones con  
epilepsia previa  
Epilepsia mioclónica  
severa infantil

Crisis parainfecciosas  
Crisis con enf. del SNC  
Encefalopatía epiléptica tras  
proceso febril en niños prev.  
sanos

Intox. farmacológicas  
Trastornos metabólicos  
Alteraciones electrolíticas  
Traumatismos C.E.

# TIPOS DE CONVULSIONES FEBRILES

|                | CF simples<br>(70%)                                                 | CF atípicas<br>(30%)                        | Estatus febril         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| Duración       | <b>&lt; 15 min</b>                                                  | <b>&gt; 15 min</b>                          | <b>&gt; 30 minutos</b> |
| Recurr. En 24h | <b>No</b>                                                           | <b>Sí</b>                                   |                        |
| Tipo de crisis | <b>Crisis generalizadas</b><br>(tónico-clónicas, tónicas, atónicas) | <b>Focales</b>                              |                        |
| Postcrisis     | <b>Sin alteraciones</b>                                             | <b>Parálisis de Todd, alt. post-ictales</b> |                        |

# MANEJO

CRISIS FEBRIL

ANAMNESIS  
EXPLORACIÓN  
FÍSICA GENERAL  
Y NEUROLÓGICA

CRISIS EN  
CURSO

TRATAMIENTO CRISIS

DIAZEPAM IV  
MIDAZOLAM BUCAL o DIAZEPAM RECTAL

¿HAY FOCO?

NO

OTROS DX  
DESCARTAR  
INF. SNC

SÍ

OBSERVACIÓN

¿RECUPERACIÓN  
COMPLETA?

SÍ

ALTA

NO

PRUEBAS  
COMPLEMENTARIAS  
INGRESO

¿ALTERACIONES EN  
DESARROLLO  
PSICOMOTOR?  
¿ANTECEDENTE DE  
ENFERMEDAD  
NEUROLÓGICA?

DERIVAR A  
NEUROPEDIATRÍA



## TRATAMIENTO

*CUANDO HAN CEDIDO LAS CRISIS*

ANTIPIRÉTICO (FIEBRE)  
TTO DEL FOCO INFECCIOSO

## PRONÓSTICO

**FAVORABLE**

## RIESGO DE RECURRENCIA

Tras 1er episodio: 30-45%\*

### **Factores asociados:**

*Edad <1 año, atds. familiares de 1er grado, baja temperatura en la primera CF, recurrencia en el mismo proceso febril y CF atípicas.*

## NO DAR PROFILAXIS ANTIEPILEPTICA

*Valorar en casos específicos el riesgo de recurrencia y el componente de ansiedad de los padres*

## RIESGO DE EPILEPSIA

2-10%

### **Factores asociados:**

*Edad < 1 año.*

*> 2 CF*

*Antecedentes familiares 1er grado  
epilepsia*

*CF atípicas*

*Anomalías neurológicas previas a  
la CF (PCI, retraso madurativo...)*

*1ª CF tras vacunación.*

# BIBLIOGRAFÍA

1. Jadraque-Rodríguez R, Gómez-Gosálvez F, Pascua-Santamaría, AE. Crisis Febriles. Servicio Pediatría HGUA. [internet][consultado: 05 noviembre 2024]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wpcontent/uploads/2019/12/PROTOCOL-O-CRISIS-FEBRILES.-SP-HGUA2015.pdf>
2. García-Ron A, Arriola-Pereda G. Convulsiones febriles. Protoc diagn ter pediater. 2022;1:379-385.
3. Amigo-Bello MC, Lombraña-Álvarez E. Crisis febriles. Pediatr Integral 2020; XXIV(7): 367 – 374
4. Guerrero-Fernández J, Cartón-Sánchez AJ, Barreda-Bonis AC, Menéndez-Suso JJ, Ruiz-Domínguez JA. Trastornos paroxísticos, Evaluación inicial. En: Tirado-Requero P, Alba-Jiménez M, Arcas-Martínez J (eds.). Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 6ª edición. España: Panamericana; 2018. p. 1980-1983