InfoFAMILIA. ***El Portal Médico para Padres de la Asociación Española de Pediatría***
http://www.aeped.es/infofamilia
© 2005 Asociación Española de Pediatría.

Convulsión febril

Fecha del artículo: *Agosto 2005*.

¿Qué es una convulsión febril?

La convulsión febril (CF) es un síntoma neurológico que aparece súbitamente pero que es transitorio (véase convulsión) y aparece en relación con la fiebre. Muchas veces se emplea incorrectamente el término de "crisis EPILEPTICA" para designar a una convulsión febril. Dicho término no debe asustar a primera vista pues no suele tratarse de una verdadera epilepsia ni suele implicar gravedad.

Es probable que usted haya accedido a esta página porque su hijo ha sido diagnosticado de tal proceso y se encuentre en un estado de angustia difícil de calmar... probablemente consiga tranquilizarle si sigue leyendo atentamente.

¿Es frecuente este trastorno?

Si, 3 a 5 niños de cada 100 lo han padecido. Esta cifra puede parecerle algo ridícula pero piense en que esto equivale a 1 ó 2 niños de una guardería.

¿A que edad suelen darse las CF?

Entre los 6 meses y los 5-6 años; más frecuente a los 2 años. Todo niño que sobrepase estos límites, tanto por debajo como por encima, debe preocupar y precisará de un estudio neurológico que descarte algún tipo de epilepsia o algún otro proceso.

¿A qué se debe una convulsión febril?

Aparte de la FIEBRE, como habrá imaginado, existe una predisposición individual, es decir, niños con mayor tendencia a tener convulsiones en presencia de fiebre. Esta predisposición se debe a que lo heredan de sus padres; es, por tanto, probable que alguno de sus progenitores haya tenido convulsiones febriles cuando era pequeño. Este antecedente se encuentra en un 20-30% de los casos.

La fiebre puede tener distintos orígenes, si bien, la causa más frecuente son las infecciones. Otros orígenes de la fiebre son la deshidratación, el golpe de calor (en verano), etc. Con respecto a las infecciones... **¿qué infecciones productoras de fiebre producen más frecuentemente convulsión febril?** En efecto, hay infecciones productoras de fiebre que facilitan las convulsiones febriles con mayor facilidad que otras; son las infecciones de tipo catarral. Incluso la fiebre procedente de la vacunación es capaz de producir CF.

¿Como se manifiesta una convulsión febril?

En primer lugar es preciso tener fiebre de más de 38ºC (medidos en axila). Lo habitual es que la convulsión aparezca en el momento en que sube la fiebre o en el momento en que baja bruscamente (tras tratarlo con un antitérmico potente). También es más frecuente que la convulsión aparezca el primer día de tener fiebre.

Una convulsión puede expresarse de distintas maneras:

- se producen contracciones musculares en forma de sacudidas (*crisis clónicas*)

- se producen contracciones musculares sin sacudidas dejando al niño como "engarrotado" (*crisis tónicas*)

- se producen ambas cosas (primero rigidez, seguido después de sacudidas = *crisis tónico-clónicas*). **Es lo más frecuente**.

- no hay contracciones musculares sino que el niño parece haberse desmayado (*crisis atónicas*)

Guerrero-Fdez, J.
Hospital Infantil *La Paz*. Madrid.

En cualquiera de los casos anteriores suele perderse la conciencia y las contracciones pueden afectar a todo el cuerpo (crisis generalizadas) o a una parte del mismo (crisis parciales o focales).

Para que entienda la benignidad de la mayoría de estos procesos debe quedar claro que es más importante saber que infección provoca la fiebre que la propia convulsión.

¿Son siempre banales las convulsiones febriles?

En la mayoría de los casos sí. No obstante, para saber diferenciar, dentro de lo posible, una convulsión banal de otra que no lo es, los pediatras nos fijamos inicialmente en 4 cosas:

1. Duración

2. Número de convulsiones febriles acontecidas en el mismo proceso febril

3. Si son generalizadas (afecta a todo el cuerpo y se pierde la conciencia) o parciales.

4. Tiempo de recuperación tras la convulsión.

Si la convulsión duró menos de 15 minutos, solo hubo una crisis en un episodio de fiebre, ésta ha sido generalizada y la recuperación fue en poco tiempo, se dice que la convulsión febril es TÍPICA. Éstas son las más frecuentes (90% de las CF) y suelen indicar benignidad.

Cuando la convulsión cumple tan solo uno de los siguientes datos: ha durado más de 15 minutos, han sido múltiples, parciales (de una parte del cuerpo) o la recuperación ha sido lenta se dice que la convulsión febril es ATÍPICA, o COMPLEJA. Estas CF deben estudiarse para descartar que se trate de otro tipo de epilepsia o de una infección grave. También deben estudiarse las CF que afectan a niños de menos de 6 meses o de más de 5-6 años.

¿Que datos deben aportar los padres al pediatra?

Como se ha relatado anteriormente es necesario establecer como y cuando comenzó la fiebre, qué temperatura tenía en el momento antes de la convulsión, cuanto tiempo a durado (1), ha sido una o varias (2), ha afectado a todo el cuerpo o solo a una parte de él (3), como se ha recuperado (4) y en que consiste el proceso infeccioso que padece ese momento (catarral, vómitos, etc...)

En base a estos datos y la exploración neurológica realizada, el médico decidirá si se trata de una convulsión febril típica o atípica y si el proceso infeccioso que padece puede ser grave o no:

- si la convulsión febril es catalogada como TÍPICA, el médico no suele hacer ningún estudio y su (nuestro) objetivo fundamental será TRANQUILIZAR. Es probable que lo manden a casa "como si no hubiera pasado nada"; de hecho, esa es la actitud más correcta porque esos movimientos tan aparatosos y alarmantes son solo un síntoma.

- si la convulsión es ATÍPICA o existen otros motivos de importancia a juicio del Médico, éste podrá optar o no por hacer algún estudio.

¿Qué hacer ante una convulsión febril?

Ante todo, TRANQUILIZARSE y no empeorar la situación pretendiendo actuar de una forma rápida y exigente. Son habituales los accidentes de tráfico, las peleas con el personal sanitario en las urgencias y demás comportamientos poco inteligentes que, en última instancia, van en detrimento de una asistencia correcta del niño con una CF.

A continuación, si está en casa, debe colocar al niño tumbado y con la cabeza ladeada permitiendo que respire fácilmente (ponerlo cerca de una ventana o donde haya corriente de aire. *Véase manejo de una convulsión*). Tras la recuperación acudirá a su médico u obrará en casa según lo que el pediatra le haya aconsejado en una visita anterior.

Si el médico atiende a su hijo en el momento de la crisis, éste suele emplear sustancias del tipo de las benzodiacepinas (*Valium* u otros)

© 2005 Asociación Española de Pediatría

por vía rectal o, a veces, intravenosa. Generalmente esta simple medicación y la observación suelen ser medidas más que suficientes.

¿Puede volver a repetirse una convulsión febril en las próximas infecciones que vaya a padecer el niño en su vida?

Si, a esto se le llama *recurrencia* y se da en el 35% de los casos. Estas recurrencias son más frecuentes el primer año tras la CF inicial y aún más frecuentes cuanto menos años tenga el niño. Entonces... **¿cuando desaparecerá la tendencia a tener convulsiones febriles?** Antes de los 5-6 años debe haber DESAPARECIDO esta tendencia; en caso contrario, deberá estudiarse.

¿Que pronóstico tiene una CF?

La convulsión febril TÍPICA debe CURAR SOLA con en tiempo (antes de los 5-6 años) y, por tanto, suele ser BENIGNA. Una convulsión ATÍPICA puede ser BENIGNA si los estudios realizados así lo sugieren o, por el contrario, ser la expresión de un problema más importante (por ejemplo, una verdadera epilepsia o una infección del sistema nervioso).

¿Hay un tratamiento preventivo?

Sí. Esta prevención puede hacerse solo cuando el niño tenga fiebre, o de forma continua desde que se diagnostica. Su pediatra decidirá si realmente es necesaria la prevención y en caso afirmativo, cual de ellas aplicar.

La tendencia actual en una convulsión febril TÍPICA es NO aplicar prevención ante todo proceso febril porque, recalco lo dicho anteriormente, son BENIGNAS. Lo mejor es tratar la fiebre con antitérmicos suaves y medidas físicas evitando los ascensos o descensos bruscos de la temperatura. También suelen prescribirse, de forma preventiva, antitérmicos tras la administración de las vacunas para evitar la aparición de fiebre.

Nota importante:
La información ofrecida no sustituirá NUNCA a la consulta médica con su pediatra de confianza. Consulte siempre con él las dudas.
Este artículo lo encontrará actualizado en http://www.aeped.es/infofamilia. La reproducción parcial o completa del mismo así como su distribución están prohibidas. Para más detalles sobre el uso de esta información consulte los apartados *Avisos legales* y *Advertencias sobre el uso de la información médica* en la página principal de InfoFAMILIA..

© 2005 Asociación Española de Pediatría