

# Convulsiones Febriles

---



## **Convulsiones Febriles, Que son? Qué hacer?**

¿Por qué y a qué edad los niños tienen convulsiones febriles? Las CF son el resultado de una combinación de factores genéticos y ambientales, el 24% tiene antecedentes familiares de CF y el 4% de epilepsia.

Aunque la herencia suele ser poligénica, un pequeño número de familias presentan herencia autosómica dominante habiéndose señalado algunos cromosomas como responsables.

Las CF se definen como las ocurridas entre los 6 meses y 6 años de edad. La mediana de edad de inicio es 18 meses, y mitad de los niños las presentan entre los 12 y 30 meses.

¿Cuál es la relación de la fiebre con las convulsiones? La fiebre asociada a CF está definida por una temperatura de por lo menos 38°C.

No hay evidencia de que las convulsiones febriles ocurran más probablemente con el máximo de ascenso de la temperatura. Las CF pueden ocurrir antes de que la fiebre sea evidente y al inicio o tardíamente en el curso de una enfermedad febril.

## **Características y duración de las convulsiones febriles :**

Los convulsiones febriles son tónico-clónicas generalizadas, predominante breves y el 4 al 16% tienen características focales.

Recientemente se reconocieron CF mioclónicas que se inician a una edad similar a la de las CF y se asocian con antecedentes familiares. En el 87% de los casos, la duración de la convulsión febril es menor de 10 minutos, las que duran más de 15 minutos se dan en el 9% de los niños. El status epiléptico febril (>30 minutos de duración) ocurre en el 5% de los niños y tiene mayor probabilidad de asociarse con convulsiones focales futuras. Una convulsión febril prolongada es un factor de riesgo para presentar futuros episodios prolongados.

---

Dr. Juan Martin Peralta-Especialista en Neuropediatría

Zapiola 731-0291 4560444

Instituto de Diagnostico Infantil (IDDI).

Página 1

## Convulsiones Febriles

---

### **¿Cuándo recurren las convulsiones febriles?**

El 30% de los niños presentan CF recurrentes durante enfermedades subsecuentes. Los factores de riesgo para la recurrencia (a diferencia del riesgo de una primera convulsión febril) incluyen el inicio antes de los 18 meses, una temperatura más baja (cerca de los 38°C), menor duración de la fiebre (menos de una hora) antes del episodio, y antecedentes familiares de CF.

### **¿Cuál es el riesgo de que ocurra epilepsia?**

La mayoría de los niños que presentan CF no desarrollan epilepsia. Las CF se clasifican como simples o complejas, las complejas se asocian a un riesgo aumentado de epilepsia y se definen por al menos una de las siguientes características: duración mayor de 15 minutos, múltiples episodios en las primeras 24 horas, y características focales. Estas características están ausentes en las CF simples, que constituyen el 75% de los episodios.

### **¿Qué estudios deben realizarse?**

Los estudios realizados en un niño con fiebre deben dirigirse según la enfermedad de base y la infección subyacente sospechada. El hecho de que un niño tenga una convulsión febril simple en el curso de la enfermedad no debe modificar el enfoque diagnóstico.

### **Electroencefalografía (EEG)**

No existe evidencia de que las descargas epileptiformes en niños con CF tengan implicancias diagnósticas o pronósticas incluso en el subgrupo de pacientes con convulsiones febriles complejas, por lo tanto, no hay razón para realizar EEG en las CF.

---

Dr. Juan Martín Peralta-Especialista en Neuropediatría

Zapiola 731-0291 4560444

Instituto de Diagnóstico Infantil (IDDI).

Página 2

## Convulsiones Febriles

---

### **Neuroimágenes (NI)**

Las NI no son necesarias en niños que presentan una convulsión febril simple. Según una serie de casos de niños que presentaron una convulsión febril compleja y eran neurológicamente normales fue improbable hallar condiciones patológicas intracraneales significativas, como lesión de masa ocupante, hemorragia, hidrocefalia, absceso, o edema cerebral, que requirieran resolución neuroquirúrgica de urgencia. Debe considerarse una resonancia magnética en niños con CF complejas recurrentes que tienen otros hallazgos neurológicos como perímetro cefálico anormal, retardo significativo del desarrollo y persistencia de signos neurológicos focales persistentes. Análisis de laboratorio No son necesarios análisis de laboratorio de rutina en niños con convulsiones febriles y se debe solicitar sólo cuando existan indicaciones específicas.

Dr. Juan Martin Peralta  
MP 2146  
Especialista en Neurología Infantil

---

Dr. Juan Martin Peralta-Especialista en Neuropediatría

Zapiola 731-0291 4560444

Instituto de Diagnostico Infantil (IDDI).

Página 3