



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina Humana

**SEMESTRE:**

6° A

**MATERIA:**

NEUROLOGIA

**TRABAJO:**

CRISIS O CONVULSIONES FEBRILES

**DOCENTE:**

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

**ALUMNO (A):**

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE NOVIEMBRE DE 2021

## Crisis o convulsiones febriles: características y preguntas:

Las crisis febriles son una forma de crisis sintomáticas agudas. Ocurren en el 2-1% al 5-1% de los niños y son la forma de crisis sintomáticas agudas. Ocurren el pico de incidencia es entre los 18-24 meses.

Son crisis de mecanismo epiléptico acompañadas de fiebre (temperatura  $\geq 38.2^{\circ}\text{C}$  registrada por cualquier método) sin infección del sistema nervioso central ni otra causa de crisis sintomáticas agudas que ocurre en niños con edades comprendidas entre los 60 y 60 meses sin antecedentes personales de crisis febriles previas.

> Tipos de crisis febriles =

La CF se clasifican en simples y complejas. Una CF simple es una crisis generalizada, breve y que no se reitera en 24 horas siguientes. Una CF se define como compleja cuando es focal y con prolongada y se define estatus febril cuando una crisis dura más de 30 minutos.

Las controversias de CF, pero el 25-1% de todos los casos de niños con estatus epilépticos.

frente a todo niño que presenta una crisis con fiebre lo más importante que hay que definir es si presenta una infección del SNC, una vez descartada esta posibilidad y considerando que

Cumpla con los criterios de la definición puede postularse el diagnóstico de Cr.

#### \* Síndrome de Dravet:

Es una encefalopatía epiléptica y del desarrollo grave que se inicia en un lactante con un desarrollo normal con crisis febriles, crisis generalizadas tónico-clónicas y hemiclónicas, que evoluciona como epilepsia fármaco-

El electroencefalograma interictal inicial es normal con descargas ictales de espiga-onda generalizadas y focales. Posteriormente el EEG interictal incluye descargas generalizadas focales y multifocales con fotosensibilidad marcada en hasta el 40% de los casos. La mayoría de los casos son debidos a variantes patogénicas en el gen del canal de sodio SCN1A.

\* Epilepsia generalizada con crisis febriles plus, se trata de pacientes con crisis febriles plus que se agrupan familiarmente, también relacionado con el gen SCN1A pero genéticamente heterogéneo, que presentan diferentes fenotipos:

- a) crisis febriles plus
- b) crisis febriles asociados a crisis tónico-clónicas
- c) otros fenotipos frecuentes

#### \* Síndrome de Sotos:

Es una encefalopatía epiléptica catastrófica, que generalmente se da en niños en edad escolar. Sin antecedentes neurológicos con una infección febril conocida precediendo.

\* Factores de riesgo o predisponentes para presentar una crisis febril:

- a) Sexo masculino
- b) Edad entre 6-24 meses
- c) Predisposición genética
- d) Infecciones específicas
- e) Nivel de fiebre alcanzando
- f) antecedentes perinatales
- g) Ferropenia o anemia ferrópica

\* Punción lumbar si el niño con una crisis con fiebre presenta síntomas o signos clínicos orientadores.

Cuando se decide realizar una PL se debe obtener concomitantemente una glucemia y un hemocultivo para determinar si tiene hipoglucemia y para aumentar la sensibilidad para detectar una infección bacteriana, respectivamente.

Se considera que los médicos reconocen síntomas de meningitis en los niños mayores de 12 meses. Anteriormente se planteaban realizar una PL a los niños de 12 meses asumiendo que era necesaria para descartar una infección del SNC. En los niños con una CF simple, las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría establecen que en general no requieren evaluaciones evaluaciones adicionales y específicamente, no tienen indicación de EEG, estudios de sangre ni estudios / neuroimágenes.



## \* Estudios neuroimagnológicos:

Las indicaciones de realizar una neuroimagen en ciertos niños con una CF es un tema controvertido. En las guías japonesas de 2015, se propone realizar una neuroimagen a aquellos a quienes se les vaya a hacer un PL aunque eso pueda retrasar la realización de la PL. Por otro lado, se ha propuesto realizar una resonancia magnética ambulatoria sin contraste de la CF completa fú focal o prolongada por la posibilidad de detectar edema hipocámpal.

En un estudio con 226 pacientes con estatus febril, la hiperintensidad.

## \* Electroencefalogramas:

El EEG no está indicado de rutina en los niños con CF simples dado que no es útil para predecir el riesgo de recurrencias ni de epilepsias posteriores. El uso predictivo del EEG en niños con CF complejas para el desarrollo de una epilepsia posterior es controvertido.

## \* Tratamiento:

Las crisis febriles pueden provocar un alto grado de estrés y ansiedad en los padres y en los propios pacientes. Es muy importante la educación y el apoyo emocional que se les pueda brindar para minimizar estos efectos y las repercusiones psicobocales negativas que afectan a su calidad de vida y la educación en salud de las familias lo cual incluye la incidencia.

## FUENTES DE INFORMACION

A; CERISOL. (2018). CRISIS O CONVULSIONES FEBRILES: CERTEZAS Y PREGUNTAS. Recuperado de <file:///C:/Users/Pc/Downloads/30199360.pdf>