

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen CRISIS FEBRILES.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 15 de noviembre de 2021.

CRISIS FEBRILES

DÍA	MES	AÑO

Las crisis febriles son una forma de crisis sintomáticas agudas. Ocurren en el 2% al 5% de los niños y son la forma más frecuente de crisis de la infancia. 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 (edad) comprendidas entre los 6 y 60 meses, sin antecedentes personales de crisis afebriles previas.

→ **Tipos de crisis febriles:** Las crisis febriles se clasifican en:

SIMPLES: Una crisis febril simple es una crisis generalizada, breve (< 15 minutos) y que no se reitera en las 24 horas siguientes.

COMPLEJAS: Una crisis febril se define como compleja cuando es focal y/o prolongada (> 15 minutos o fue yugulada con medicación antes de los 15 minutos) y/o reiterada en 24 horas.

Se define estatus febril cuando una crisis febril dura más de 30 minutos o cuando una serie de crisis (sin recuperación de la conciencia en los períodos interictales) dura más de 30 minutos. Representa el 5% de los pacientes con crisis febriles, pero el 25% de todos los casos de niños con estatus epiléptico.

→ **Razonamiento diagnóstico frente a un niño con una crisis convulsiva con fiebre:**

Frente a todo niño que presenta una crisis con fiebre (diferenciándola de los trastornos paroxísticos febriles no epilépticos como por ejemplo: temblor, febril y síncope febril), lo más importante que hay que definir es si presenta una infección del SNC (meningocencefalitis, encefalitis, absceso cerebral).

Una vez descartada esa posibilidad, y considerando que cumpla con los criterios de la definición, puede postularse el diagnóstico de crisis febril.

Existen algunas (identidades) mucho menos frecuentes que también pueden presentar crisis epilépticas asociadas a fiebre y que, en el contexto clínico apropiado deben considerarse:

- **Síndrome de Dravet:** Es una encefalopatía epiléptica y del desarrollo grave, que se inicia en un lactante con un desarrollo normal con crisis febriles prolongadas y crisis afebriles, crisis generalizadas tónico-clónicas y hemiclónicas, que evoluciona a una epilepsia fármaco-resistente y que entre el año y los 4 años agrega otro tipo de crisis, a partir del segundo año de vida se vuelven evidentes los trastornos motores, cognitivos y de comportamiento.

- **Epilepsia generalizada con crisis febriles plus:** se trata de pacientes con CF que se agrupan familiarmente, también relacionado con el gen SCN1A pero genéticamente heterogéneos, que presentan diferentes fenotipos:
 - a) CF plus, en los cuales se extienden más allá de los 6 años.
 - b) CF asociados a crisis tónico-clónicas afebriles.

• **FIRES (Febrile infection-related epilepsy syndrome):**

Es una encefalopatía epiléptica catastrófica, que generalmente se da en niños en edad escolar (aunque puede presentarse en otras edades), sin antecedentes neurológicos, con una infección febril conocida procediendo (entre 2 semanas y 24 horas) antes) el inicio de la crisis, que comienzan siendo breves y relativamente infrecuentes, evolucionando gradualmente a un estatus epiléptico refractario.

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

a) Sexo masculino

b) Edad entre 6-24 meses.

c) predisposición genética (antecedente de familiar de primer o segundo grado con CF).

d) Infecciones específicas (respiratorias, urinarias, herpes virus humano tipo 6B) y asistencia a centros de cuidado diurnos.

e) Nivel de fiebre alcanzado.

f) Antecedentes perinatales.

g) Ferropenia o anemia ferropénica.

→ **Estudios complementarios que se deben considerar en un paciente con una crisis convulsiva con fiebre:**

Punción lumbar: Una meningocelalitis debe ser considerada en el diagnóstico diferencial y se debe realizar una punción lumbar si el paciente presenta signos clínicos (alteración de la conciencia, crisis focales, rigidez de nuca u otros signos meníngeos).

Estudios neuroimagenológicos: Las indicaciones de realizar una neuroimagen en ciertos niños con una CF es un tema controvertido.

Electroencefalograma: 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 epilepsia posterior. El valor predictivo del EEG en los niños con CF complejas para el desarrollo de una epilepsia posterior es controvertido.

→ Pronóstico: Las CF simples tienen un pronóstico bien definido: se consideran eventos benignos con un excelente pronóstico. No hay ninguna evidencia de un riesgo aumentado de mortalidad, déficits motores o retardo mental.

→ Tratamiento: Las CF 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 psicosociales negativas que afectan su calidad de vida. La educación en salud de las familias incluye:

a) Informar con detalle las características de las crisis febriles, incidencia, relación con la edad, posibilidad de recurrencia.

b) Educación sobre los primeros auxilios para manejarse frente a posibles recurrencias, incluyendo la posibilidad de administrarle diazepam intra-rectal 0.5 mg/kg y procurar atención médica si la crisis duró más de 10 min.

Norma