



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

6° A

**MATERIA:**  
NEUROLOGÍA

**TRABAJO:**  
CRISIS FEBRILES

**DOCENTE:**

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

**ALUMNO (A):**

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

## Crisis Febriles (Crisis o Convulsiones Febriles: Certeza y preguntas.

Las crisis febriles (CF) son una forma de crisis sintomática 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  $\geq 38.2^{\circ}\text{C}$ ) sin afección del sistema nervioso central ni otra causa de crisis sintomáticas agudas, que ocurren en niños con edades comprendidas entre los 6 y 60 meses, sin antecedentes personales de crisis afebriles previas.

### Tipos de crisis febriles

Las CF se clasifican en simples y complejas. Una CF simple es una crisis generalizada breve ( $< 15$  min) y que no se reitera en las 24 horas siguientes. Una CF se define como compleja cuando es focal y prolongada o reiterada en las 24 horas.

Se define estatus febril cuando una crisis febril dura más de 30 minutos o cuando una crisis febril (dura más) una serie de crisis (sin recuperación de la conciencia en los periodos interictales) dura más de 30 minutos.

Representa el 5% de los pacientes con crisis febriles (CF), pero el 25% de todos los casos de niños con estatus epilépticos.

## Contraversias y discrepancias en relación a las definiciones de crisis febriles.

- # **Limitantes de edades** entre las cuales se considera el diagnóstico de crisis febriles: En 1993 ILAE definió una crisis febril como "una crisis epiléptica que ocurre en un niño después de la edad de un mes asociada con una enfermedad febril".
- # **Duración de una crisis febril** para ser definida como compleja: consideran que una crisis compleja es la que dura más de 10 minutos y otros la considera si duran más de 15 minutos. Este factor puede influir en si la clasificación una CF como una simple o compleja.
- # **Los pacientes con problemas neurológicos previos** que presentan una crisis con fiebre: En los 90s, se incluían a todos los pacientes que tuvieran o no, una alteración del desarrollo o una enfermedad neurológica. El retraso del desarrollo se ha asociado por sí mismo con un riesgo mayor de crisis prolongadas y de epilepsia posterior. En la definición de la *International League Against Epilepsy (ILAE)*, los pacientes con déficit neurológicos previos se clasificaron dentro de la categoría CF complejas.
- # **Un paciente que está cursando una enfermedad febril y presenta una crisis que no coincide con un pico febril** ¿Se le puede diagnosticar como crisis febril? La crisis tiene que estar acom-

pañada de fiebre (temperatura de  $\geq 38.2^{\circ}\text{C}$ ) o aclarando que la fiebre pueda no detectarse antes de la crisis.

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

Lo más importante que hay que definir es si presenta una infección del sistema Nervioso Central.

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

Debe considerarse de igual manera el contexto clínico:

# Síndrome de Dravet:

- Encefalopatía epiléptica y del desarrollo grave
- Inicia en un lactante con un desarrollo normal con crisis febriles prolongadas y crisis afebriles, crisis generalizadas tónico-clónicas y hemiclónicas
- Evolucionar a una epilepsia farmacoreistente y que agrega otros tipos de crisis.

# Epilepsia generalizada con crisis febriles (PLUS):

- Se trata de pacientes con crisis febriles que se agrupan familiarmente, también relacionada con el gen SCN2A pero genéticamente heterocigotos

# FIKES (Síndrome de epilepsia relacionado a infección febril):

- Encefalopatía epiléptica catastrófica que generalmente se da en niños en edad escolar sin antecedentes neurológicos, con una infección febril -conocida precediendo.

## Factores de Riesgos-

- # Sexo masculino
- # Edad (6-24 meses)
- # Predisposición genética
- # Infecciones (Respiratorias, Urinarias, herpes virus 6B)
- # Asistencia a centros de Cuidados diurnos
- # Nivel de Fiebre alcanzado
- # Antecedentes perinatales
- # Anemia ferropénica

## Estudios complementarios a considerar

- # Punción Lumbal: meningocefalitis Dx diferencial. Cuando se realiza la PL, se debe obtener una glicemia y un hemocultivo para determinar si tiene hipoglucorraquia.
- # Neuroimagenología: Realizar resonancia magnética ambulatoria sin contraste si la CF es simple o focal o prolongado.

## Pronóstico

No hay evidencia de riesgo aumentado de mortalidad, déficit motores o retardado mental. Riesgo asociado con una CF simple es el de recurrencia que se presenta en un tercio de estos niños (23-42%).

## Tratamiento

Educación familiar

El tratamiento incluyen las benzodiazepinas (diazepam intra-rectal o intravenoso, midazolam nasal (0.2 mg/kg), bucal (0.4-0.5 mg/kg) intramuscular, lorazepam intravenoso)