

MANEJO EXTRAHOSPITALARIO DE LA CONVULSIÓN FEBRIL EN EL NIÑO

AUTOR PRINCIPAL: SANTIAGO VELASCO QUIRCE

AUTORES SECUNDARIOS: M^a CRISTINA SARDÓN GARCÍA, ALEJANDRO SANZ LUQUE

INTRODUCCIÓN

Las convulsiones febriles están desencadenadas por la **fiebre**. No están originadas por una infección del sistema nervioso central ni por una alteración metabólica.

Se presentan en niños de **6 meses a 5 años** de edad sin anomalías neurológicas previas.

Dentro de la clasificación de convulsiones febriles, la más frecuente es la convulsión febril o típica (85%): breve, duración < 15 minutos, no recurre en las primeras 24 h, generalizada y aparece en pacientes dentro de los límites de edad indicados.

OBJETIVO

- ✓ Ayudar a la toma de decisiones terapéuticas en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias
- ✓ Orientar la terapéutica en el abordaje de las convulsiones febriles para mejorar la salud y la calidad de vida de los niños atendidos
- ✓ Facilitar la formación continuada de los profesionales sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de la literatura científica mediante **búsquedas bibliográficas** en las siguientes bases de datos: Pubmed, Science, Medline Plus y Cochrane. Idioma Español. Años de publicación 2013 - 2017.

RESULTADOS

PROBLEMA DE SALUD: NIÑO QUE LLEGA CONVULSIONANDO

Estabilizar al paciente:

- CAB: Circulación/ vía Aérea/ Ventilación

Oxígeno

- Mascarilla 5 o 6 l/min

Diazepam

- 0,5 mg/ kg rectal (máx. 10 mg)
- 5 mg (< 3 años) y 10 mg (> 3 años)
- Repetir una dosis si no cede en 7 o 10 min



SITUACIÓN ESPECÍFICA:

1. Convulsión que no cede tras 2 dosis Diazepam rectal

- ✓ Llamar 112 y derivar al hospital
- ✓ Canalizar vía periférica
- ✓ Control vía aérea

2. Niño que llega postcrítico (tras una crisis)

- ✓ Colocar en decúbito lateral
- ✓ Monitorizar (Saturación O₂, T^a, frecuencia respiratoria y TA)
- ✓ No administrar Diazepam
- ✓ O₂ con mascarilla a 5 l/ min

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- Varias de las guías revisadas no son partidarias de utilización de baños de inmersión fríos ni aplicación de tejidos humedecidos fríos para bajar la temperatura. Una bajada brusca de puede ocasionar alteraciones neurológicas.
- El resto indican aplicar paños con agua a T^a corporal en axilas, caderas y hombros.
- Durante la convulsión, **NO sujetar** las extremidades ni poner nada entre los dientes.
- **Tranquilizar** a los padres:
 - Las convulsiones febriles no son perjudiciales para el niño, no causan daño cerebral, no son causa de muerte y no es lo mismo que la epilepsia.
 - El niño puede quedarse adormilado hasta 1 h tras la convulsión.
 - Los antitérmicos mejoran el estado general pero no previenen las convulsiones.



CONCLUSIONES

La convulsión febril es un evento muy **frecuente**, angustiante tanto para los niños como para su familia, pero que no se asocia a un aumento de la morbilidad.

Es importante evaluar de forma integral a los niños que presentan crisis, fundamentalmente para determinar y/o descartar un posible origen secundario de la convulsión. Aunque es un problema prevalente, **no está recomendado el tratamiento preventivo**, ya que se asocia con efectos adversos.

El adecuado manejo de la convulsión por parte de los profesionales sanitarios disminuye la **ansiedad** entre los familiares del niño.

BIBLIOGRAFÍA

✓ Patel N, Ram D, Swiderska N, Mewasingh LD, Nexton RW, Offringa M. Febrile seizures. BMJ. 2015; 351: h4240.
✓ Millichap J, Gordon Millichap J. Clinical features and evaluation of febrile seizures. Up to date. [Consultado 20/10/2015]. Disponible en: <http://www.update.com>. Actualizado 15/09/2015.
✓ Wilmshurst JM, Gaillard WD, Vinayan KP, Tsuchida TN, et al Summary of recommendations for the management of infantile seizures: Task Force Report for the ILAE Commission of Pediatrics Epilepsia. 2015; 56: 1185-97.