

Convulsión Febril en la Infancia: Abordaje y Educación Sanitaria

Vázquez-González, A.M. Escobar-Medrano, P.M. Lagomazzini-Mellado, B.
"Convulsión Febril en la Infancia: Abordaje y Educación Sanitaria"

SANUM 2024, 8(1) 30-35

AUTORAS

Ana María Vázquez González. Enfermera.
Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. España.

Paola de las Mercedes Escobar Medrano. Enfermera. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. España.

Bárbara Lagomazzini Mellado. Enfermera. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Autora de correspondencia:

Ana María Vázquez González
✉ anavazgon19@gmail.com

Tipo de artículo: Revisión.

Sección: Enfermería.

F. recepción: 14-09-2023

F. aceptación: 09-01-2024

Resumen

Introducción- Objetivo: Las convulsiones febriles se tratan de crisis generalizadas que están asociadas a un proceso febril en niños entre 6 meses y 5 años. La causa es desconocida, aunque parece ser que se trata de un proceso multifactorial. Se trata de una situación muy angustiada para los padres en la cual no saben cómo actuar. Los objetivos principales son fomentar la participación en la toma de decisiones e instruir a la familia con educación sanitaria.

Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica narrativa basada en artículos científicos.

Resultados: Se trata del tipo de evento convulsivo más común en la niñez. Las características clínicas de las convulsiones febriles simples son convulsiones tonicoclónicas generalizadas sin foco característico, la duración es inferior a 10 minutos, se resuelven espontáneamente y no hay reaparición. La mayoría de estos episodios son de corta duración y de terminación automática por lo que no requieren tratamiento a largo plazo.

Conclusión- Discusión: Será muy importante que los padres tengan el conocimiento adecuado ya que es una situación muy estresante y en la cual no saben cómo actuar. Así pues, se deberá aumentar la formación en el personal sanitario para obtener un mayor conocimiento que permita aumentar la seguridad del paciente.

Palabras clave:

Convulsiones Febriles;
Pediatría;
Manejo de la Enfermedad;
Cuidados de Enfermería.

Febrile seizure in the childhood: Approach and Health education

Abstract

Introduction- Objective: Febrile seizures are generalized seizures that are associated with a febrile process in children between 6 months and 5 years. The cause is unknown although it appears to be a multifactorial process. This is a very distressing situation for parents in which they do not know how to act. The main objectives are to encourage participation in decision-making and instruct the family with health education.

Methodology: This is a narrative bibliographic review based on scientific articles.

Results: This is the most common type of seizure event in childhood. The clinical characteristics of simple febrile seizures are generalized tonic-clonic seizures without characteristic focus, the duration is less than 10 minutes, they resolve spontaneously, and there is no recurrence. Most of these episodes are short-lived and self-limiting and do not require long-term treatment.

Conclusion- Discussion: It will be very important for parents to have adequate knowledge since it is a very stressful situation in which they do not know how to act. Therefore, training for healthcare personnel must be increased to obtain greater knowledge that will increase patient safety.

Key words:

Seizures, Febrile;

Pediatrics;

Disease Management,

Nursing Care.

Introducción

Las convulsiones febriles se tratan de crisis generalizadas que están asociadas a un proceso febril (fiebre mayor a 38°C) en niños entre 6 meses y 5 años, que no presentan alteración neurológica previa y sin que exista una infección del sistema nervioso central ni alteraciones metabólicas.^(1,2 y 4)

La causa de las crisis convulsivas febriles es desconocida aunque parece ser que se trata de un proceso multifactorial relacionado con la predisposición genética, la inmadurez cerebral y el medio ambiente. Se ha podido comprobar que el principal factor de riesgo es el grado de temperatura, de forma que a mayor temperatura, mayor riesgo de presentar la crisis convulsiva febril.^(2,4 y 6)

Dentro de la clasificación las más comunes son las simples/atípicas, las cuales constituyen más del 70% de los casos y se caracterizan por tener una duración inferior a 15 minutos, no presentar recurrencia en las primeras 24 horas, no presentar hallazgos focales y suelen resolverse espontáneamente.^(2, 4 y 6)

Para los padres constituyen una situación muy angustiada, no esperada y no saben cómo actuar.^(2,3 y 6)

Objetivos

- Fomentar la participación en la toma de decisiones terapéuticas en urgencias.
- Instruir a la familia con educación sanitaria.

Metodología

Para la elaboración he recopilado, seleccionado, leído y analizado sobre las convulsiones febriles. He introducido palabras claves como convulsión febril, pediatría, manejo clínico, cuidados de enfermería, febrile seizure, pediatrics, clinical management and nursing care; combinada mediante los operadores booleanos "and", "or" y "not" en los descriptores DecS y MesH. He utilizado las siguientes fuentes de información y bases de datos: PubMed, Elsevier, Scielo y Medline. Los criterios de inclusión son estudios de carácter científico, con un límite temporal de los 10 últimos años. Se ha excluido aquellos que no cumplen los criterios.

Resultados

Características clínicas

Las convulsiones febriles constituyen el 5% de la población pediátrica, se trata del tipo de evento convulsivo más común en la niñez.^(1,3)

Las características clínicas de las convulsiones febriles simples son convulsiones tonicoclónicas generalizadas sin foco característico, la duración es inferior a 15 minutos, se resuelven espontáneamente y no hay reaparición.^(1,2,6,7)

Los signos y síntomas de las convulsiones tonicoclónicas son pérdida de conciencia, dificultad para respirar, palidez o enrojecimiento, espuma en la boca, ojos rodando hacia la parte posterior de la cabeza, mirada fija, rigidez muscular y sacudidas musculares.^(1, 3 y 5)

Después de una convulsión, los niños pueden estar irritables, confundidos o somnolientos, pero se recuperarán por completo después de aproximadamente 30 minutos.^(1,3 y 5)

Diagnóstico diferencial

Existen dos tipos de convulsión febril, las simples o típicas que representan el 70% de los casos, tiene una duración inferior a 15 minutos, generalizada y ocurre sólo dentro de las primeras 24 horas; y las complejas o atípicas, que representan el 30% restante, suelen estar focalizada aunque pueden generalizarse, tienen una duración superior a 15 minutos y suelen ser recurrentes.^(1,2,6)

Debemos diferenciar entre una convulsión febril donde antes o después se debe identificar un cuadro claro de fiebre y un primer episodio de convulsión afebril o atípica.^(1,3)

Para ello es muy importante realizar una historia clínica completa del paciente y se complementará con pruebas cuando sea necesario para descartar otros problemas.^(1,5)

En niños menores de un año se les realizará una analítica completa con proteína C reactiva, urea, niveles de calcio, magnesio, glucosa y electrolitos, hemocultivos si se sospecha sepsis bacteriana; tira reactiva de orina y/o cultivo; radiografías de tórax; pruebas de cultivo de heces, entre otros.^(1,3,5)



Imagen que se encuentra disponible en:
<https://es.slideshare.net/danielagrijalva31/convulsiones-febriles-78217074>

Abordaje por parte de los profesionales

En el caso de que la convulsión febril se produzca en el ámbito hospitalario, los profesionales sanitarios tendrán que tener conocimiento de cómo actuar y abordar la situación.

Para ello, será necesario utilizar el sistema de valoración ABCDE.⁽⁴⁾

- A (Vía Aérea): permeabilizar la vía aérea con maniobra frente mentón o si se sospecha de lesión cervical, con tracción mandibular.
- B (Respiración): comprobar si respira, si no respírase comenzar con maniobras de RCP. Si respira poner oxígeno de alta concentración y contabilizar Frecuencia Respiratoria.
- C (Circulación): valorar perfusión tisular (llenado capilar) y Frecuencia Cardíaca.
- D (Disfunción Neurológica): exploración neurológica (pupilas-tamaño y reactividad- y Escala de Coma de Glasgow)
- E (Exposición): Cuando la situación está controlada, desnudar al niño y realizar una inspección exhaustiva.

Si un niño presenta un cuadro de convulsión febril no será necesario que se quede hospitalizado, podrá ser dado de alta después de un periodo de observación en urgencias, preferiblemente 6 horas después.^(1,5)

La mayoría de estos episodios son de corta duración y determinación automática por lo que no requieren tratamiento a largo plazo. Es muy importante aclarar a los padres que no se ha descrito ningún beneficio en el uso de profilaxis antipirética o anti-convulsioante, el tratamiento antipirético será para el alivio de los síntomas, como algún antitérmico.^(1,2,5,6)

Educación sanitaria a padres y familiares

Cómo hemos comentado anteriormente, dichas convulsiones son inferiores a 15 minutos y ceden antes de que el niño/a llegue al Centro de Salud u Hospital, por lo que los padres deben saber cómo actuar.^(2,6)

Para ello es importante que sigan una serie de recomendaciones que les daremos:

1. Mantener la calma y proteger al niño, puede que el niño pierda la conciencia o al menos que disminuya.
2. Posicionarlo en decúbito lateral, en una superficie

Convulsión Febril en la Infancia: Abordaje y Educación Sanitaria

- plana, no introducir nada a la boca ni intentar retenerlo, sino que dejar que convulsione.
3. Alejarlo de cualquier objeto que pueda hacerle daño, sobre todo de objetos que puedan caer a su alrededor.
4. Aflojar la ropa sobre todo la que pueda tener cerca del cuello, así también disminuimos la temperatura corporal.^(1,2,3,6)
5. Contabilizar la duración de la convulsión y que esperen a que cese la convulsión. Si dura más de 5 minutos buscar ayudar profesional.

Debemos enfatizar a los padres que dichas convulsiones son benignas y no dejarán secuelas ya que supone una situación muy estresante para ellos.⁽⁶⁾



Posición decúbito lateral. Imagen disponible en: *6 Non-Negligible Facts About Children's Seizures*

Discusión

Se ha comprobado que las convulsiones febriles son el tipo de convulsiones más común en pacientes pediátricos, se clasifican como simples y complejas; y en su gran mayoría son de carácter benigno así como son pocos los que desarrollan problemas de salud a largo plazo.

En cuanto al abordaje de dichas convulsiones lo más importante será indagar la causa del proceso febril y tratarla, para lo que se debe descartar etiología del sistema nervioso central, realizando el diagnóstico clínico, pero además se debe evaluar

según cada caso su necesidad de estudios posteriores, para descartar infecciones intracraneales.

Así mismo se demuestra que el tratamiento farmacológico sólo debe consistir en el control de los síntomas. Además, la recurrencia de dichas convulsiones febriles por lo general tienen un bajo índice, no aumentan significativamente el riesgo de epilepsia.

Los profesionales de la salud debemos proporcionar educación sanitaria a los padres con el fin de disminuir la ansiedad y el desconocimiento para que sepan llevar a cabo las actuaciones necesarias, ya que suponen una situación muy angustiada.

Discussion

It has been proven that febrile seizures are the most common type of seizures in pediatric patients, they are classified as simple and complex; and the vast majority are benign, while few develop long-term health problems.

It is important to investigate the cause of the febrile process and treat it, for which etiology of the central nervous system must be ruled out, making a clinical diagnosis, but the need for subsequent studies must also be evaluated on a case-by-case basis to rule out intracranial infections.

Likewise, it is shown that pharmacological treatment should only consist of symptom control. Furthermore, the recurrence rate of such febrile seizures generally has a low rate; they do not significantly increase the risk of epilepsy.

Health professionals must provide the necessary health education to parents in order to reduce anxiety and ignorance.

Conclusión

Como se trata de las convulsiones más frecuentes en los pacientes pediátricos es muy importante que el personal sanitario tenga una formación adecuada sobre todo para evitar el abuso de pruebas y tratamientos, saber distinguir si se trata de una convulsión simple o compleja será fundamental.

Será más importante proporcionar la información necesaria a los padres ya que en la mayoría de los casos van a tener que ser ellos los que mantengan la calma aunque suponga una situación estresante. Explicaremos que no existe más tratamiento que el control de síntomas y que no será una situación de recurrencia y por supuesto que no deja secuelas.

Conclusion

As these are the most common seizures in pediatric patients, it is very important that health personnel have adequate training, especially to avoid the abuse of tests and treatments. Knowing how to distinguish whether it is a simple or complex seizure will be essential.

It will be more important to provide the necessary information to parents since in most cases they will have to be the ones to remain calm even if it is a stressful situation. We will explain that there is no treatment other than symptom control and that it will not be a recurrence situation and of course it does not leave sequelae.

Declaración de transparencia

Las autoras del estudio aseguran que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de financiación

Sin fuentes de financiación.

Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabezas, E. V., & Solís, Y. M. R. (2022). Abordaje de las convulsiones febriles en la infancia.: Convulsiones febriles en pediatría. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(4), 37-45.
2. Pola, L. B., Fernández, C. B., Cabello, A. R., Oliva, C. L., & Arcos, R. L. (2022). Convulsiones febriles en pediatría: Definición, diagnóstico y manejo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(3), 40.
3. García Ron, A. & Arriola Pereda, G. (2022). Convulsiones febriles. *Protoc diagn ter pediatra. Asociación española de pediatría* 1:379-385.
4. Rodríguez, D. A., & Bello-Espinosa, L. E. (2019). Convulsiones febriles en niños: revisión de la literatura. *Revista de Medicina Clínica*, 3(1), 49-56.
5. Palacios, M. C. M., Serrano, A. M. C., Guillen, K. M. D., & Mendoza, A. I. Z. (2019). Alternativas de cuidado en infantes con convulsiones febriles. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(4), 380-394.
6. Fernández Rodríguez, S., & Argüelles Otero, L. (2018). Convulsión febril en la infancia: reconocimiento, abordaje y cuidados. *RqR Enfermería Comunitaria*.
7. Cerisola, A., Chaibún, E., Rosas, M., & Cibils, L. (2018). Crisis o convulsiones febriles: certezas y preguntas. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 78, 18-24.