

Comentario sobre:

## Febrile seizures: Guideline for the neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure.

Subcommittee on Febrile Seizures; American Academy of Pediatrics.

Pediatrics 2011;127(2):389-94.

En el año 1996, la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicó una guía de práctica clínica referida a la evaluación del niño con una convulsión febril simple<sup>(1)</sup>. Recientemente, la AAP revisó y publicó esta nueva versión de dicha guía con el objetivo de formular recomendaciones basadas en evidencias sobre el diagnóstico y la evaluación de los niños entre 6 y 60 meses (menores de 5 años) con una convulsión febril simple y que consultan en las 12 horas siguientes al episodio. Para ello, participaron expertos en neurología pediátrica, epilepsia, pediatría, epidemiología y en metodología de la investigación tanto de la AAP como de otras organizaciones, incluyendo la Sociedad de Neurología Pediátrica, la Academia Americana de Neurología, el Colegio Americano de Médicos de Emergencias y el Comité de Pediatría de la Asociación de Nurses de Emergencias.

Los autores definen una convulsión febril como una crisis convulsiva acompañada de fiebre (temperatura  $\geq 38,2^{\circ}\text{C}$  registrada por cualquier método), sin infección del sistema nervioso central, que ocurre en lactantes y niños con edades comprendidas entre los 6 y 60 meses. Una convulsión febril es considerada simple cuando es primariamente generalizada, dura menos de 15 minutos, y no se reitera en las siguientes 24 horas.

Esta guía de práctica clínica no es aplicable a niños que hayan presentado una convulsión febril compleja (prolongada, focal o reiterada), ni a los niños con antecedentes de injuria neurológica previa, alteraciones del sistema nervioso central o convulsiones en apirexia previas.

Los autores consideran que las CF simples son eventos benignos con un excelente pronóstico. No hay ninguna evidencia de un riesgo aumentado de mortalidad, déficits motores o retardo mental en los niños con CF simples. En el seguimiento a largo plazo, el riesgo de epilepsia después de una convulsión febril simple solo es levemente superior al de la población en general. El principal riesgo asociado con una CF simple es el riesgo de recurrencia que se presenta en un tercio de estos niños.

Las conclusiones de esta nueva pauta incluyen lo siguiente:

- Los médicos que evalúan lactantes y niños pequeños con una convulsión febril simple deben dirigir su atención hacia la identificación de la causa de la fiebre.
- Una meningitis debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de cualquier niño con fiebre, y **se debe realizar una punción lumbar (PL)** si el niño presenta síntomas o signos clínicos orientadores o que sugieran la presencia de una meningitis o de una infección intracraneana (alteración de la conciencia, crisis focales o reiteradas, rigidez de nuca y otros signos meníngeos, petequias). Cuando se decide realizar una PL, se debe realizar concomitantemente una glicemia y un hemocultivo para determinar si tiene hipoglucorraquia y para aumentar la sensibilidad para detectar una infección bacteriana, respectivamente. [Nivel de evidencia: B - evidencia irrefutable a partir de estudios observacionales].
- Para cualquier lactante entre 6 y 12 meses de edad que presente una convulsión y fiebre, la PL **es una opción** cuando el niño no ha sido inmunizado para *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) o para *Streptococcus pneumoniae* según el esquema de vacunaciones recomendado o cuando el estado de inmunización no puede ser determinado, debido a un aumento del riesgo de meningitis bacteriana en estos casos. La incidencia de meningitis bacteriana tanto por Hib como por *S pneumoniae* han disminuido luego de la introducción de las inmunizaciones respectivas. Los autores consideran que los médicos reconocerán síntomas de meningitis en los niños mayores de 12 meses. Los autores reconocen el cambio de criterio en relación a la necesidad de realizar una PL en los lactantes menores de 12 meses, pero los datos actuales no apoyan la realización de una PL en forma rutinaria en los niños con buen aspecto general y correctamente inmunizados que presentan

una CF simple. [Nivel de evidencia: D - opinión de expertos, reporte de casos]

- Una PL es una opción para un niño con una CF que está recibiendo antibióticos, porque el tratamiento con antibióticos puede enmascarar los síntomas y signos de meningitis. La evidencia es insuficiente para determinar el tipo y la duración de un tratamiento específico necesarios para enmascarar los síntomas y signos de meningitis. Por ello, la decisión en este punto debe ser tomada por el médico en forma individual. [Nivel de evidencia: D – razonamiento a partir de la experiencia clínica, series de casos].
- En general, los niños con una convulsión febril simple no requieren evaluaciones adicionales y, específicamente, no tienen indicación de estudios electroencefalográficos (dado que no predicen la recurrencia de convulsiones febriles ni el desarrollo de epilepsia posterior), estudios de sangre (la incidencia de bacteriemia en niños febriles menores de 24 meses con CF es la misma que en los niños sin CF), ni estudios neuroimagenológicos. [Nivel de eviden-

cia: B – evidencia irrefutable a partir de estudios observacionales].

Los autores esperan que esta guía de práctica clínica contribuya a la toma de decisiones de los médicos, optimice la evaluación de un niño con una CF simple detectando la enfermedad infecciosa subyacente, reduzca los costos relacionados con las consultas en los departamentos de emergencia, las hospitalizaciones y los estudios innecesarios, en especial los EEGs, estudios de sangre y estudios neuroimagenológicos, y sirva para tranquilizar a los padres y a los niños y para disminuir la ansiedad de los padres cuando un hijo tiene una CF simple.

#### Referencias bibliográficas

---

1. **American Academy of Pediatrics. Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizures.** Practice parameter: the neurodiagnostic evaluation of the child with a first simple febrile seizure. *Pediatrics* 1996;97(5):769-72.

*Dr. Alfredo Cerisola*  
Pediatra. Neuropediatra.  
Profesor Agregado de la Cátedra de Neuropediatría