
CONTENIDO PREVALENCIA DEL SÍNDROME CONVULSIVO EN EL
CENTRO PEDIÁTRICO ALBINA R. DE PATIÑO

I.- Introducción	1
I.- INTRODUCCIÓN:	
II.- Justificación	4
III.- Hipótesis	4
IV.- Objetivos	5
General	5
Específicos.....	5
Convulsiones febriles	
V.- Criterios	5
Criterio de inclusión	5
Criterio de exclusión	5
VI.- Metodología	5
VII.- Resultados	6
VIII.- Conclusiones	7
IX.- Recomendaciones	8
X.- Bibliografía	9
Clasificación (1) (7)	
Anexos	10

INCIDENCIA DEL SÍNDROME CONVULSIVO EN EL CENTRO PEDIÁTRICO ALBINA R. DE PATIÑO

I.- INTRODUCCIÓN:

Los desordenes convulsivos representan uno de los problemas más frecuentes de consultas en niños, es alta a partir del segundo año de vida hasta los cinco años de edad, siendo las causas más frecuentes las convulsiones febriles, infecciosas, alteraciones metabólicas y epilepsia en las que se incluyen las idiopáticas.

Convulsiones febriles

El consenso del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos definió las convulsiones febriles como crisis asociadas a fiebre, en ausencia de infección del sistema nervioso central, que ocurren en niños entre los tres meses y los cinco años, con una edad promedio entre 18 y 20 meses.

Las convulsiones febriles generalmente ocurren en las primeras 24 horas del episodio febril y en el 25% de los casos son la primera manifestación de la enfermedad febril. La mayoría de los niños presenta en el momento de la convulsión temperaturas entre 38° y 41° C. Se caracterizan por ser tónicas, clónicas, atónicas o tónico-clónicas, de corta duración y rápida recuperación del estado de conciencia. La causa más frecuente las infecciones virales del tracto respiratorio superior. (1) (5) (6) (11).

Clasificación: (1) (7)

-
- SIMPLES (72%).** Para recurrencia de convulsiones febriles se encontró que los factores de riesgo para recurrencia de convulsiones febriles más significativos
- . Edad entre tres meses y cinco años.
 - . Duración menor de 15 minutos, incluido el período post- ictal.
 - . Crisis generalizadas tónicas, clónicas, atónicas o tónico-clónicas.
 - . Examen neurológico normal después de la crisis.
 - . Historia familiar de convulsiones febriles.
 - . Historia familiar negativa para epilepsia .

- COMPLEJAS (27%).** El riesgo para epilepsia es excelente. Las convulsiones febriles son generalmente benignas y la mayoría de los factores de riesgo están presentes
- . Antecedente de alteraciones en el desarrollo psicomotor.
 - . Examen neurológico anormal posterior a la crisis.
 - . Historia familiar de epilepsia.
 - . Convulsión de inicio focal o mayor de 15 minutos de duración, incluido el estado post-ictal.
- El tratamiento profiláctico con anticonvulsivantes prevenga la presencia de epilepsia posterior. (1) (8)

RECURRENTES (45%).

Epilepsia - Idiopáticas

- . Más de una crisis en diferente episodio febril.

Es un evento de aparición súbita, con manifestaciones motoras,

Herencia: Aún no está bien esclarecida, pero parece ser autosómica dominante, con penetrancia incompleta y expresión variable . (1) (8)

Incidencia: Algunos autores han encontrado una mayor incidencia en el sexo masculino, con rangos que varían entre 1: 1 hasta 4: 1 . Actualmente no hay diferencias en la incidencia en relación a raza (negra, hispánica, blancos y otros).

Riesgo para recurrencia de convulsiones febriles se encontró que los factores de riesgo para recurrencia de convulsiones febriles más significativos son: primera crisis antes de los 18 meses de edad, historia familiar de cualquier tipo de crisis y crisis con temperatura menor de 40° C.

Los principales factores de riesgo para epilepsia son las alteraciones en el neurodesarrollo, convulsiones febriles complejas y la historia familiar de epilepsia. (1) (8) (9).

El pronóstico a largo plazo es excelente. Las convulsiones febriles son generalmente benignas y la mayoría de los factores de riesgo están presentes desde que el paciente consulta. El aspecto más relevante luego de una convulsión febril, es la recurrencia de una o más crisis febriles, que ocurren hasta en un 30 a 40 % de los casos. Es importante asesorar a la familia sobre la naturaleza benigna de la mayoría de las convulsiones febriles. No existe evidencia de que el tratamiento profiláctico con anticonvulsivantes prevenga la presencia de epilepsia posterior. (1) (8).

II.- JUSTIFICACIÓN

Epilepsia - idiopáticas

Es un evento de aparición súbita, con manifestaciones motoras, sensitivas o psíquicas, con alteración de la conciencia, originada por una alteración eléctrica en el cerebro.

III.- HIPÓTESIS

Su presentación como generalizadas, parciales simples y parciales complejas, tipo sutiles, tónico-clónicas, clónicas, tónicas o mioclónicas, con posterior somnolencia, estado confuso, incluso amnesia.