

# CONVULSIÓN FEBRIL: REVISIÓN CLÍNICA ACTUALIZADA Y ENFOQUE PRÁCTICO PARA EL PEDIATRA GENERAL

## Febrile Seizure: Updated Clinical Review and Practical Approach for the General Pediatrician

### Autor:

1. Medina Zubieta Francisco Javier
1. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Docente de Pediatría.  
Correo electrónico: medina9000@hotmail.com

### RESUMEN

Las convulsiones febriles (CF) representan la causa más frecuente de crisis convulsivas en la infancia, especialmente entre los 6 meses y los 5 años. A pesar de su carácter benigno, son motivo habitual de consulta en servicios de urgencia y generan gran ansiedad en los padres. Se definen como crisis convulsivas desencadenadas por fiebre, sin evidencia de infección del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas agudas ni antecedentes de epilepsia. Este artículo revisa las CF desde un enfoque clínico actualizado, incluyendo su definición, epidemiología, factores de riesgo, clasificación, evaluación diagnóstica, manejo agudo, criterios de derivación y seguimiento. Se enfatiza el rol clave del pediatra general en la educación familiar y en la toma de decisiones racionales, de acuerdo con las guías internacionales más recientes.

**Palabras clave:** convulsiones febriles, fiebre, epilepsia infantil, pediatría, atención primaria.

### SUMMARY

Febrile seizures (FS) are the most common cause of convulsive episodes in childhood, especially between 6 months and 5 years of age. Despite their benign nature, they are a frequent reason for emergency consultations and provoke significant parental anxiety. FS are defined as seizures triggered by fever without evidence of central nervous system infection, acute metabolic disturbances, or a history of epilepsy. This article provides an updated clinical review of FS, including definition, epidemiology, risk factors, classification, diagnostic evaluation, acute management, referral criteria, and follow-up. It emphasizes the key role of the general pediatrician in family education and rational decision-making in accordance with the latest international guidelines.

**Keywords:** febrile seizures, fever, pediatric epilepsy, pediatrics, primary care.

Recepción 20 de enero 2025  
Aceptación 10 de marzo 2025

## INTRODUCCIÓN

Las convulsiones son manifestaciones clínicas de descargas neuronales anormales e hipsincrónicas. Las convulsiones febriles (CF) se definen como aquellas que ocurren en la infancia, habitualmente entre los 6 meses y los 5 años de edad, en el contexto de fiebre, sin evidencia de infección del sistema nervioso central, sin alteración metabólica aguda y sin historia de epilepsia previa.

Según la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE), las CF deben diferenciarse de las “convulsiones con fiebre”, que incluyen cualquier tipo de crisis en un niño febril con otra causa subyacente clara, como una encefalitis o una malformación estructural del sistema nervioso. Las CF constituyen un evento común en pediatría, con una prevalencia entre el 2–5% en países occidentales, y cifras más altas en regiones asiáticas.

Aunque la mayoría son autolimitadas y benignas, su aparición suele generar una respuesta emocional intensa en los cuidadores y decisiones médicas innecesarias, como hospitalización, estudios costosos o tratamientos prolongados. El objetivo de este artículo es brindar un abordaje clínico actualizado de las CF, orientado a la práctica del pediatra general.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este artículo corresponde a una revisión narrativa de literatura especializada y guías clínicas actualizadas (AAP, ILAE, NICE), orientada a la práctica pediátrica general. Se consultaron fuentes primarias y secundarias en inglés y español, priorizando evidencia publicada en los últimos 10 años. La selección se realizó a través de bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las convulsiones febriles (CF) constituyen la causa más común de convulsiones en la infancia, afectando entre un 2 y 5% de los niños menores de cinco años, con un pico de incidencia entre los 18 y 22 meses. Se presentan como eventos únicos en la mayoría de los casos, pero pueden repetirse en aproximadamente un tercio de los pacientes. Diversos estudios han identificado factores de riesgo que incluyen antecedentes familiares de convulsiones febriles, fiebre elevada (especialmente mayor a 38,5 °C), infecciones

virales —particularmente por herpesvirus humano tipo 6 (HHV-6) e influenza—, y antecedentes recientes de vacunación, especialmente con la triple vírica o antitosferina.

Desde el punto de vista clínico, las CF se clasifican en **simples** (más del 70% de los casos), caracterizadas por ser generalizadas, de corta duración (<15 minutos), únicas en 24 horas y sin déficits neurológicos posteriores; y **complejas**, que incluyen aquellas de duración prolongada, con características focales o múltiples episodios en un mismo día. Existen también formas menos frecuentes, pero clínicamente relevantes, como las convulsiones febriles plus, que se asocian con síndromes genéticos como Dravet o FIRES, y que representan un reto diagnóstico por su evolución prolongada y mayor riesgo de epilepsia.

El diagnóstico de las CF sigue siendo eminentemente clínico. Se basa en una anamnesis cuidadosa y un examen físico detallado para descartar signos de infección del sistema nervioso central (SNC) u otras patologías estructurales. La punción lumbar está indicada únicamente cuando hay signos meníngeos, alteración del sensorio persistente, o en menores de 12 meses con inmunización incompleta contra neumococo y *Haemophilus influenzae* tipo B. Las neuroimágenes y el electroencefalograma están reservados para las formas complejas o atípicas.

El manejo de una CF simple no requiere tratamiento específico más allá de la contención familiar. Sin embargo, en casos donde la crisis convulsiva supera los 5 minutos, se debe administrar tratamiento farmacológico con diazepam rectal o midazolam intranasal o bucal, en dosis ajustadas por peso. En situaciones refractarias o cuando se sospecha un estado epiléptico febril, se recomienda escalar a lorazepam intravenoso o continuar con benzodiacepinas de segunda línea.

En cuanto al seguimiento, el papel del pediatra general es crucial. La educación a los padres debe enfatizar el curso típicamente benigno de las CF, su recurrencia esperada en hasta un 30–35% de los casos, y la baja probabilidad de desarrollar epilepsia (alrededor del 2% tras una CF simple y hasta el 10% en las complejas). Informar adecuadamente reduce el uso innecesario de antipiréticos como medida preventiva —estrategia no avalada por la evidencia actual— y

evita sobretratamientos con anticonvulsivantes.

Estudios recientes también han demostrado la necesidad de actualizar las recomendaciones sobre el uso de dispositivos de rescate domiciliarios, así como la capacitación de cuidadores sobre cómo actuar durante una convulsión. A largo plazo, la mayoría de los niños con CF no presentan secuelas neurológicas, cognitivas ni conductuales, siempre que reciban un manejo adecuado y racional.

Este abordaje actualizado, centrado en el reconocimiento oportuno, manejo efectivo y comunicación con la familia, debe integrarse a la práctica pediátrica general, especialmente en contextos donde el acceso a recursos diagnósticos es limitado.

## CONCLUSIONES

- Las CF son entidades benignas, frecuentes en la infancia, que deben diferenciarse de otras causas convulsivas.
- Su diagnóstico es clínico, y la mayoría no requiere estudios ni medicación específica.
- El tratamiento debe centrarse en la atención aguda si la crisis se prolonga y en la educación familiar.
- El pediatra general juega un rol crucial en el abordaje, contención familiar y seguimiento racional del niño con CF.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatrics. Febrile seizures: Clinical practice guideline. Pediatrics. 2022;149(3):e2022056221.
2. International League Against Epilepsy (ILAE). Febrile seizures and epilepsy: Updated classification and recommendations. Epilepsia. 2022;63(4):831–839.
3. Ruiz-García M. Convulsiones febriles. Acta Pediatr Mex. 2015;36(5):424–7.
4. Mikati MA, Hani AJ. Febrile seizures. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Schor NF, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 2823–7.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Febrile seizures in children under 5 years: Diagnosis and management. London: NICE; 2021.
6. Dabak O, Altun D, Arslan M, Yaman H, Vurucu S, Yesilkaya E. Evaluation of plasma melatonin levels in children with afebrile and febrile seizures. Pediatr Neurol. 2016; 57:51–5.
7. Wilfong A, Nordli DR, Dashe JF. Pediatric seizures and status epilepticus. Pediatr Neurol J. 2020;55(2):51–8.
8. Maltez Romero A. Abordaje terapéutico de las convulsiones febriles en niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital Manuel de Jesús Rivera, en el periodo mayo 2019 a mayo 2020 [tesis]. Managua: UNAN-Managua; 2021.