

The background of the entire page is a dark blue color with a faint, light blue pattern of interconnected lines and nodes, resembling a neural network or a microscopic view of neurons. A horizontal bar is positioned near the top, consisting of a short grey segment on the left and a longer white segment on the right.

Convulsiones Febriles

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health

Convulsiones Febriles

¿Qué son las convulsiones febriles?

Las convulsiones febriles son convulsiones provocadas por una fiebre en los bebés o los niños pequeños. Durante una convulsión febril, a menudo el niño pierde el conocimiento y se sacude, moviendo las extremidades a ambos lados del cuerpo. Menos comúnmente, el niño se pone rígido o da sacudidas en solo una porción del cuerpo, como un brazo o una pierna, o del lado derecho o izquierdo solamente. La mayoría de las convulsiones febriles dura uno o dos minutos, aunque algunas pueden ser tan breves como pocos segundos mientras que otras duran más de 15 minutos.

La mayoría de los niños con convulsiones febriles tiene temperaturas rectales mayores de 102 grados F. La mayoría de las convulsiones febriles se produce durante el primer día de la fiebre del niño. No se considera que los niños propensos a tener convulsiones febriles tengan epilepsia, ya que la epilepsia se caracteriza por convulsiones recurrentes no desencadenadas por fiebre.

¿Cuán comunes son las convulsiones febriles?

Las convulsiones febriles son el tipo más común de convulsión en los bebés y en los niños pequeños. Aproximadamente uno de cada 25 niños tendrá al menos una convulsión febril, y más de un tercio de estos niños tendrá más convulsiones febriles antes de dejar atrás la tendencia de tenerlas. Generalmente las convulsiones febriles se producen en los niños entre los 6 meses y los 5 años de edad y son particularmente comunes en los niños muy pequeños. Los niños raramente presentan su primera convulsión febril antes de los 6 meses o después de los 3 años de edad. Cuanto mayor sea el niño cuando se produzca la primera convulsión febril, la probabilidad de que tenga más será menor.

¿Qué hace que un niño esté propenso a tener convulsiones febriles recurrentes?

Algunos factores parecen aumentar el riesgo de un niño de tener convulsiones febriles recurrentes, incluyendo la edad temprana (menos de 15 meses) en el momento de la primera convulsión, fiebres frecuentes, y tener familiares inmediatos con antecedentes de convulsiones febriles. Si la convulsión se produce poco después del comienzo de la fiebre o cuando la temperatura es relativamente baja, el riesgo de recurrencia es mayor. Una larga convulsión febril inicial no aumenta sustancialmente el riesgo de convulsiones febriles recurrentes, ya sean breves o largas.

¿Son las convulsiones febriles perjudiciales?

Aunque deben atemorizar a los padres, la gran mayoría de las convulsiones febriles es corta e inofensiva. Durante la convulsión, hay una pequeña probabilidad de que el niño se lesione al caerse o que pueda atragantarse con alimentos o saliva en la boca. El uso de primeros auxilios adecuados para las convulsiones puede ayudar a evitar estos peligros (consulte la sección titulada “¿Qué debe hacerse por un niño que tiene una convulsión febril?”).

No existe evidencia de que las convulsiones febriles cortas causen daño cerebral. Grandes estudios han encontrado que los niños con convulsiones febriles tienen logros escolares normales y se desempeñan tan bien en pruebas intelectuales como sus hermanos que no tienen convulsiones. Aún cuando las convulsiones sean muy largas (más de 1 hora), la mayoría de los niños se recupera completamente, pero las convulsiones prolongadas son un factor de riesgo para la epilepsia subsiguiente (convulsiones sin fiebre).

En otras palabras, entre el 95 y el 98 por ciento de los niños que tienen convulsiones febriles no desarrollan epilepsia. Sin embargo, aunque el riesgo absoluto siga siendo pequeño, algunos grupos de niños, incluyendo los que padecen de parálisis cerebral, desarrollo retardado, u otras anormalidades neurológicas, tienen un riesgo aumentado de desarrollar epilepsia. El tipo de convulsión febril también importa: los niños que tienen convulsiones febriles

prolongadas (particularmente las que duran más de una hora), o convulsiones que afectan sólo una parte del cuerpo, o que recurren en 24 horas, se encuentra en riesgo algo mayor. Entre los niños que no tienen ninguno de estos factores de riesgo, solo 1 en 100 desarrolla epilepsia después de una convulsión febril.

¿Qué debe hacerse por un niño que tiene una convulsión febril?

Las convulsiones son atemorizantes, pero es importante que los padres y cuidadores permanezcan en calma y observen cuidadosamente al niño. Para prevenir la lesión accidental, el niño debe ser colocado sobre una superficie protegida como el suelo o el piso. El niño no debe ser sostenido o contenido durante una convulsión. Para prevenir el atragantamiento, coloque al niño sobre su costado o sobre el estómago. Cuando sea posible, retire suavemente cualquier objeto de la boca del niño. Nunca coloque nada en la boca del niño durante una convulsión—los objetos colocados en la boca pueden romperse y obstruir la vía aérea del niño. Mire su reloj cuando comience la convulsión. Si la convulsión dura 10 minutos, el niño debe ser llevado inmediatamente a la instalación médica más cercana para tratamiento. Una vez que la convulsión haya terminado, el niño debe ser llevado a ver a su médico para comprobar el origen de la fiebre. Esto es especialmente urgente si el niño muestra síntomas de rigidez de nuca, letargo extremo, o vómito abundante.

¿Cómo se diagnostican y tratan las convulsiones febriles?

Antes de diagnosticar las convulsiones febriles en los bebés y los niños, a veces los médicos realizan pruebas para asegurarse que las convulsiones no estén causadas por algo diferente a la fiebre en sí misma. Por ejemplo, si un médico sospecha que el niño tiene meningitis (una infección de las membranas que rodean al cerebro), puede necesitarse una punción lumbar para controlar los signos de la infección en el líquido cefalorraquídeo (líquido que baña al cerebro y la médula espinal). Si ha habido diarrea o vómitos intensos, la deshidratación podría ser responsable por las convulsiones. Además, a menudo los médicos realizan otras pruebas como examinar la sangre y la orina para precisar la causa de la fiebre del niño.

Generalmente un niño que tiene una convulsión febril uno necesita ser hospitalizado. Si la convulsión es prolongada o está acompañada por una infección seria, o si la fuente de la infección no puede determinarse, un médico podría recomendar que el niño sea hospitalizado para observación.

¿Cómo se previenen las convulsiones febriles?

Si un niño tiene una fiebre, la mayoría de los padres usarán medicamentos para bajar la fiebre como acetaminofeno o ibuprofeno para que el niño esté más cómodo, aunque no hay estudios que prueben que esto reducirá el riesgo de una convulsión.

Los niños especialmente propensos a tener convulsiones febriles pueden ser tratados con el medicamento diazepam oralmente o por vía rectal cuando tengan una fiebre. La mayoría de los niños con convulsiones febriles no necesita tratamiento con medicamentos, pero en algunos casos un médico podría decidir que darle el medicamento al niño solamente cuando tenga fiebre puede ser la mejor alternativa. Este medicamento puede disminuir el riesgo de tener otra convulsión febril. Generalmente es bien tolerado, aunque en ocasiones puede causar somnolencia, una falta de coordinación, o hiperactividad. Los niños varían ampliamente en su susceptibilidad a tales efectos secundarios.

Generalmente no se recomienda el uso diario prolongado de los anticonvulsivos orales como fenobarbital o valproato para prevenir las convulsiones febriles debido a sus efectos secundarios potenciales y eficacia cuestionable en la prevención de tales convulsiones.

Además, algunos niños son propensos a tener convulsiones febriles muy largas. Cuando un niño tiene una convulsión febril larga, las subsiguientes también pueden ser largas. Debido a que las convulsiones febriles muy largas (que duran una hora o más) están asociadas con aumento del riesgo de desarrollar epilepsia, algunos médicos sugerirán que tales niños sean tratados con una forma rectal del medicamento diazepam para detener la convulsión. Los padres de un niño que tuvo una convulsión febril muy larga tal vez deseen consultar con su médico sobre esta posibilidad.

¿Qué investigación se está realizando sobre convulsiones febriles?

El National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), una parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), patrocina la investigación en todas las formas de convulsiones en centros médicos de todo el país. Los científicos patrocinados por NINDS están explorando los factores de riesgo ambientales y genéticos que pueden hacer que los niños sean susceptibles a las convulsiones febriles. Los científicos también están trabajando para puntualizar los factores que pueden ayudar a predecir cuáles niños tienen probabilidad de tener convulsiones febriles de larga duración o recurrentes.

Los investigadores continúan monitoreando el impacto a largo plazo que pudieran tener las convulsiones febriles sobre la inteligencia, la conducta, los logros escolares y el desarrollo de la epilepsia. Por ejemplo, los científicos que realizan estudios en animales están evaluando los efectos de las convulsiones febriles (y especialmente de las convulsiones muy largas) sobre las medidas de inteligencia y sobre el desarrollo de la epilepsia. Los científicos están tratando de determinar si los niños que experimentan una convulsión febril larga se encuentran en mayor riesgo para el desarrollo futuro de un tipo particular de epilepsia llamada epilepsia mesial del lóbulo temporal (TLE). La TLE mesial está asociada con cicatrices en un área cerebral llamado hipocampo. Generalmente la TLE mesial se presenta en adolescentes o adultos jóvenes, algunos de los cuales tienen antecedentes de convulsiones febriles como niños pequeños.

Los investigadores también continúan explorando cuáles medicamentos pueden prevenir o tratar eficazmente las convulsiones febriles y controlando los efectos secundarios de estos medicamentos.

¿Dónde puedo obtener más información?

Se dispone de información sobre la investigación de NINDS sobre convulsiones febriles y otros trastornos neurológicos de la Unidad de Recursos Neurológicos y Red de Información del Instituto (BRAIN, siglas en inglés) en:

BRAIN

P.O. Box 5801
Bethesda, MD 20824
301-496-5751
800-352-9424
www.ninds.nih.gov

También se dispone de información de las siguientes organizaciones:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30329-4027
800-232-4636
www.cdc.gov

Epilepsy Foundation

8301 Professional Place East, Suite 200
Landover, MD 20785-2353
301-459-3700
800-332-1000
www.epilepsy.com

Citizens United for Research in Epilepsy (CURE)

223 West Erie, Suite 28W
Chicago, IL 60654
312-225-1801
800-765-7118
www.CUREpilepsy.org



National Institute of
Neurological Disorders
and Stroke

NIH . . . Turning Discovery Into Health

Prepared by:
Office of Communications and Public Liaison
National Institute of Neurological
Disorders and Stroke
National Institutes of Health
Department of Health and Human Services
Bethesda, Maryland 20892-2540