



LES CONVULSIONS FEBRILS NO SÓN CAUSA DE DETERIORAMENT COGNITIU A LLARG TERMINI ...



membres (hipotonia).

Tot i que, per norma general són considerats episodis benignes i autolimitats, les convulsions febrils solen espantar molt a qui les presència, ja que mentre duren, els nens poden perdre la consciència, canviar la coloració de la seva pell (pal·lidesa o cianosis) o presentar moviments i contraccions de les extremitats superiors i inferiors, presentar rigidesa o pèrdua del to dels quatre

l, si bé durant les mateixes es produeix una alteració brusca de les funcions encefàliques secundària a una descàrrega neuronal anormal; solen remetre soles sense tractament, no tenen perquè desembocar en cap altre problema de salut a llarg termini, i no hi ha evidència que causin dany cerebral. De fet, al voltant del 95 al 98% dels nens que han experimentat convulsions febrils no desenvolupen posteriorment una epilèpsia. I, a més, estudis poblacionals extensos han trobat que els nens amb convulsions febrils assoleixen posteriorment èxits acadèmics normals i es desenvolupen amb les mateixes avaluacions cognitives de la mateixa manera que els germans que no pateixen convulsions.

Per norma general, les convulsions febrils es produeixen entre els 6 mesos i els 5-6 anys, amb una incidència màxima als 18 mesos i per a fer el diagnòstic s'ha d'excloure la possibilitat d'infecció aguda del sistema nerviós central (meningitis - encefalitis) o que les crisis amb febre es donin en un epilèptic conegut. La temperatura rectal mínima necessària per a produir la crisi és de 38° C (o 38,5° C per a alguns autors); sent l'increment brusc de la temperatura considerat el factor desencadenant més important. El 21% de les convulsions febrils es

donen entre la primera hora del procés febril, el 57% en el període que va des de la 1^a a la 24^a hora i el 22% passades les 24 hores. Tendeixen a ser un trastorn familiar, ja que la seva freqüència és major en els pares i germans de nens afectats de convulsions febrils, que en la població general normal.



Les infeccions que amb freqüència produeixen la febre que desencadena les convulsions, lògicament seran aquelles que amb freqüència es donen en aquestes edats; virasis de vies respiratòries altes, otitis, infeccions urinàries, pneumònia, diarrees i amb menys freqüència les infeccions bacterianes.

La realització d'un EEG en els nens amb crisis febrils, pot ser un factor de confusió més que una ajuda diagnòstica, i per tant, no és indicat en la immensa majoria de casos. De fet, no hi ha cap estudi prospectiu que hagi demostrat relació entre la presència de anomalies paroxístiques en nens que pateixen convulsions febrils i el posterior desenvolupament d'una epilèpsia.

En conclusió: Si bé les convulsions febrils solen ser viscudes pels pares com un moment espantós (i la majoria d'ells tenen por que el seu fill mori o pateixi dany cerebral); solen ser inofensives i no existeix evidència que causen la mort, lesions cerebrals, epilèpsia, disminució del nivell intel·lectual o problemes d'aprenentatge.

Referències

American Academy of Pediatrics, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics*. 2008; 121: 1281-1286.

Mick NW. Pediatric fever. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al., eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 8th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Mosby; 2013: chap 167.

Mikati MA. Febrile seizures. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011: chap 586.1.



Dra. María Eugenia Russi

Neuropediatra