

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



CLASE MAGISTRAL 21. CONVULSIÓN FEBRIL. EPILEPSIA.

Las crisis epilépticas se originan por una descarga excesiva, sincrónica y transitoria de las neuronas corticales. Constituyen una de las urgencias neurológicas más comunes en edad pediátrica y representan una situación clínica de elevada prevalencia y relevancia médica. Hasta un 10% de la población general experimentará una crisis epiléptica a lo largo de su vida, siendo la mayoría de ellas autolimitadas y sin necesidad de tratamiento crónico.

La evaluación del paciente pediátrico tras un episodio convulsivo requiere una aproximación estructurada, que contemple la diferenciación entre entidades benignas como la convulsión febril y síndromes epilépticos de potencial impacto neurológico. Asimismo, se abordará el diagnóstico y el manejo del estatus epiléptico, considerada una urgencia neurológica grave que requiere intervención rápida y protocolizada.

Se incluye el diagnóstico diferencial con los trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE) más frecuentes, grupo de entidades benignas, comunes en la infancia, que pueden simular crisis epilépticas y cuya identificación es clave para evitar tratamientos innecesarios.

Por otra parte, en el periodo neonatal, las crisis pueden ser la primera manifestación de patologías graves (encefalopatía hipóxico-isquémica, metabólicas, estructurales o infecciosas, etc.), por lo que es fundamental actuar con agilidad para iniciar cuanto antes una evaluación clínica adecuada que nos oriente en el diagnóstico y en el tratamiento con aspectos diferenciales importantes con respecto a otras edades.

Esta clase se centra en la comprensión integral de tres grandes bloques: las epilepsias pediátricas, las convulsiones febriles, y las convulsiones neonatales. Se plantearán aspectos de fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico diferencial, indicaciones para pruebas complementarias y principios básicos de tratamiento, según la siguiente bibliografía: *Nelson Essentials of Pediatrics*; López Lafuente A, Duat Rodríguez A, Cáceres Marzal C, Abeledo Gómez A. Trastornos paroxísticos no epilépticos. *Protoc diagn ter pediatr.* 2022; 1:305-317; García Ron A, Arriola Pereda G. Convulsiones febriles. *Protoc diagn ter pediatr.* 2022; 1:379-385.

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



Contenido del tema:

1. Generalidades:

- Definiciones clave (crisis, epilepsia, TPNE). Definición ILAE. Mioclonías del sueño, espasmos del sollozo, síndrome de Sandifer, síncope.
- Prevalencia y relevancia en pediatría
- Clasificación general de las crisis pediátricas

2. Epilepsia en la infancia:

- Aproximación diagnóstica y diagnóstico diferencial.
- Clasificación: Focales /generalizadas (clasificación ILAE; International League Against Epilepsy)
- Síndromes epilépticos frecuentes:
 - Lactante: implicaciones neurodesarrollo. Síndrome de West, Síndrome de Dravet
 - Escolar: ausencias, síndrome de Lennox-Gastaut , Epilepsia de la infancia con puntas centro temporales
- Enfoques diagnósticos: Valor de las pruebas complementarias: EEG, neuroimagen.
- Indicación de tratamiento
- Pronóstico

3.- Convulsiones neonatales

- Etiología más frecuente: Encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Clínica: Crisis sutiles
- Epilepsia benigna familiar neonatal (EBFN)
- Diagnóstico: EEG continuo, neuroimagen, pruebas metabólicas según contexto clínico.
- Tratamiento: Primera línea: fenobarbital.

4-Convulsión febril

- Definición
- Clasificación: simples/complejas
- Valor diagnóstico de las pruebas e indicaciones
- Tratamiento agudo
- Pronóstico: riesgo de recurrencia y de epilepsia



5-Estatus epiléptico

- Definición: tiempo (precoz, establecido, refractario).
- Abordaje inicial: ABCDE, benzodiazepinas (diazepam IV, midazolam IM o nasal).