

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES DE 6 MESES A 6 AÑOS INGRESADOS POR CONVULSIÓN FEBRIL

Romero Mendoza Mirian ⁽¹⁾ ; Vargas Rodriguez Elsa ⁽²⁾

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7017431>

RESUMEN

1. Licenciada en Enfermería
UNERG /Especialista
Cuidados Pediátricos Y
Neonatales Hpaz/ Enfermera
Hospital Universitario
Pediátrico Agustín Zubillaga.
2. Universidad Centroccidental
Lisandro Alvarado (UCLA)
Barquisimeto, Venezuela
evargas@ucla.edu.ve
<https://orcid.org/0000-0002-0112-0990>



El presente estudio tiene como objetivo analizar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión febril en el servicio de Atención Médica Inmediata. Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga, en la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara. En cuanto a la metodología de la investigación, está presenta un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de diseño de campo, no experimental de tipo transversal retrospectivo, en el cual se tomó como población a los pacientes que presentaron convulsión febril en edades de 6 meses a 6 años, ingresados en AMI desde enero a diciembre 2020. A través de la revisión de historia clínica, se llevará a cabo la recolección de datos y vaciado en una ficha y su posterior análisis; los resultados reflejan que las características clínicas de la convulsión febril, el mayor porcentaje de ellos presentaron temperatura 38,5°C a 38,9°C, las infecciones asociadas no meníngeas fueron asociadas a procesos infecciosos, seguida de las enfermedades diarreicas. En cuanto a la duración de la convulsión se presentaron convulsión simple inferior a los 15 minutos, tónico-clónica generalizada. Las características epidemiológicas de la convulsión febril, el mayor porcentaje es del sexo masculino y edad comprendida de 6 meses a 12 meses, la población con mayor incidencia fue la urbana.

Palabras clave: convulsión febril, epidemiología clínica, cuidados de enfermería

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS AGED 6 MONTHS TO 6 YEARS ADMITTED FOR FEBRILE SEIZURE.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the clinical and epidemiological characteristics in patients aged 6 months to 6 years admitted for febrile seizure in the Immediate Medical Attention service. Agustín Zubillaga Pediatric University Hospital, in the city of Barquisimeto, Lara State. regarding the research methodology, it is presented with a quantitative approach, descriptive type of field design, non-experimental of retrospective cross-sectional type, in which the patients who presented febrile seizure at ages 6 months to 6 years were taken as the population. admitted to AMI from January to December 2020. Through the review of clinical history, the data collection will be carried out and it will be emptied into a file and its subsequent analysis; the results reflect that the clinical characteristics of the febrile seizure, the highest percentage of them had a temperature of 38.5 ° c to 38.9 ° c, non-meningeal associated infections were associated with infectious processes, followed by diarrheal diseases. regarding the duration of the seizure, there was a simple seizure of less than 15 minutes, generalized tonic-clonic. The epidemiological characteristics of the febrile seizure, the highest percentage is male and aged 6 months to 12 months, the population with the highest incidence was urban.

Key words: febrile seizure, clinical epidemiology, nursing care

Enviado: 30 Julio 2021
Aprobado: 15 noviembre 2021
Publicado: 15 Diciembre 2021

<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>



INTRODUCCIÓN

Los desórdenes convulsivos representan uno de los problemas más frecuentes de consultas en niños, cerca de 150.000 niños y adolescentes en los Estados Unidos necesitan atención médica para evaluar la presencia de una primera convulsión. La incidencia de todas las crisis combinadas (provocadas y no provocadas) es alta a partir del segundo año de vida y hasta los cinco años de edad. En Colombia la prevalencia anual en la población general es de aproximadamente 15.63% por 1.000. (Rufo, 2008)¹. Existen muchos factores de los desórdenes convulsivos entre ellos, la crisis febril son el problema más común en los hospitales pediátricos, con una prevalencia mundial de alrededor del 4 - 5% de todos los niños, con una incidencia anual de 460 / 100.000 niños en el grupo de 0 a 4 años de edad, y una mayor incidencia en varones que en mujeres. (Barán, 2013)²

Las convulsiones febriles es el trastorno neurológico más común observado en el grupo de edad pediátrica. En la emergencia pediátrica, se presentan de manera aguda y representan el 1% de todas las visitas de emergencia (Ahammed B 2018)³. Las Convulsión Febril ocurren en 2% a 5% de los niños alrededor de 6 meses a 6 años de edad, la incidencia máxima en varios estudios es a los 18 meses de edad y es baja antes de los 6 meses o después de los 6 años. En general, la incidencia de la Convulsión Febril tiende a disminuir notablemente pasado los 4 años de edad (y la condición muy rara vez ocurre en niños mayores de 7 años de edad). La Convulsión Febril se ve con mayor frecuencia en la población asiática, afectando a 3.4% -9.3% de niños japoneses y 5% -10% de niños indios, pero solo 2% - 5% de niños en los EE. UU y Europa occidental (Chung, 2014)⁴.

Las convulsiones se dividen en dos categorías: simples (benignas) y complejas, basadas en las características clínicas. Las Convulsiones Febriles simples son las más comunes (70% de todas) y se caracterizan por convulsiones que duran menos de 15 minutos, no tienen carácter focal, no repiten en las siguientes 24 horas y se resuelven espontáneamente. Las Convulsiones Febriles complejas se caracterizan por episodios que duran más de 15 minutos, tienen carácter focal o parálisis postictal, repiten en las siguientes 24 horas y si ocurren en serie la duración total es de más de 30 minutos. Las Convulsiones Febriles complejas ocurren con un amplio margen de 9-35%, debiéndose esto probablemente a la dificultad de diferenciar muchas veces una crisis simple de una compleja y tal vez una febril de una afebril. (Moreno N 2013)⁵

Existen varios estudios internacionales que describen el perfil epidemiológico de la Convulsión Febril, como por ejemplo Kantamalee K(2017)⁶ quienes estudiaron las características clínicas y factores de riesgo de 335 pacientes del Hospital Chiang Mai con diagnóstico de convulsión febril obteniendo la edad media de inicio de la convulsión febril fue de 1.85 ± 0.95 años, la temperatura media al ingreso fue de 38.53 ± 0.97 grado Celsius, infección del tracto respiratorio y gastroenteritis aguda fueron las infecciones concomitantes más frecuentes, la tasa de recurrencia de la CF también fueron significativamente mayores en los casos con antecedentes familiares positivos de convulsiones febriles (35,3%), en comparación con los que no tienen antecedentes familiares (64,7%).

En Corea se encontró la prevalencia promedio de Convulsión Febril en niños menores de 5 años fue del 6,92% (7,67% para los niños y 6,12% para las niñas). La prevalencia alcanzó su punto máximo en el segundo a tercer año de vida, a 27.51%. La incidencia de FS en niños menores de 5 años (promedio de 4.5 años) fue 5.49% (5.89% para niños y 5.06% para niñas). El riesgo de primer CF fue mayor en el segundo año de vida. La tasa de recurrencia general fue de 13.04% (13.81% para niños y 12.09% para niñas), y un tercer episodio de FS ocurrió en 3.35% (Byeon K 2018)⁷

En relación a las Características clínicas por regla general el límite aceptado en la aparición de crisis febriles está entre los 6 meses y los 5-6 años, con una incidencia máxima a los 18 meses (17 a 22 meses). La temperatura rectal mínima necesaria para producir las crisis es de 38° C (38, 5° C para algunos autores). Y el incremento brusco de la temperatura, se considera el factor desencadenante más importante de la Convulsión Febril. Actualmente se conoce que el 21% de las Convulsión Febril ocurren en la 1ª hora del proceso febril, el 57% desde la 1ª a la 24ª horas y el 22% después de la 24ª hora. La semiología clínica es muy variable, pero las morfologías más frecuentes de las crisis son en forma de crisis tónico-clónicas generalizadas (80%), seguidas de c. tónicas (13%), atónicas (3%), y c. focales o unilaterales (4%). (Campos M y Rufo M 2000)⁸

En ocasiones acaban generalizándose en una crisis tónico-clónica generalizada. Ocasionalmente se traducen en una fijación de mirada con posterior rigidez generalizada y más raramente focal. El 92% de las crisis febriles son breves (3-6a 15 minutos), y sólo el 8% de las crisis febriles superan los 15 minutos. Dos tercios de las crisis febriles prolongadas progresan hasta llegar a un Estado de Mal Convulsivo Febril (status epilepticus), y hay

que tener en cuenta, que las crisis febriles prolongadas pueden constituir el estado inicial de un Síndrome de Hemiconvulsión-Hemiplejía (0,06%).

Es por ello, que en el Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga existen diferentes criterios de ingresos al Servicio de Atención Médica Inmediata con patologías como, shock, politraumatismo, prematurez, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, afectaciones neurológicas, entre otras. Los cuales ingresan pacientes de 6 meses a 6 años en compañía de sus padres donde presentan movimientos tónico clónico generalizados, focales, atónicos, retroversión ocular, relajación de esfínteres, cianosis generalizada, taquicardia, temperaturas mayor de 38,5° a veces la fiebre no es controlada, por diversas causas como por ejemplo, poco acceso geográfico, desconocimiento de los padres, falta de recursos, etc. hacen que los casos de convulsión febril se presenten en la emergencia de manera variable. Teniendo en cuenta lo antes mencionado surge la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión febril en el servicio de Atención Médica Inmediata Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga? Objetivo Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión febril en el servicio de Atención Médica Inmediata. Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga.

MATERIALES Y METODOS

La presente investigación utiliza el método científico para lograr el alcance de los objetivos, por lo tanto, se encuentra dentro del paradigma positivista, enfoque cuantitativo, basada en un estudio tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. no experimental, la población de estudio estuvo conformada por las historias de los pacientes hospitalizados en HUPAZ desde enero a dic 2020 que ingresan en el servicio de atención médica inmediata que cumplan con los criterios de inclusión. Todo paciente entre 6 meses y 6 años con proceso febril y convulsión, con diagnóstico de infección del sistema nervioso central.

Para cumplir con esta fase la técnica para la recolección de los datos corresponde a una observación documental, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron por convulsión febril, donde se incluye, características epidemiológicas y clínicas, edad, sexo, lugar de procedencia, temperatura, infecciones no meníngeas, duración de la

convulsión, característica de la convulsión, tipo de convulsión.

Al recabar la información pertinente se utiliza el análisis de los datos, para lo cual se emplea la estadística descriptiva y el análisis porcentual, la cual se efectuará sobre los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a los participantes el tiempo y esfuerzo dedicado a nuestra investigación.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Contribución de los autores

Los autores somos responsables de la investigación y confirmamos la autoría de este trabajo. Todos los autores hemos participado en su concepto y diseño, en la recogida de muestra, en el análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito

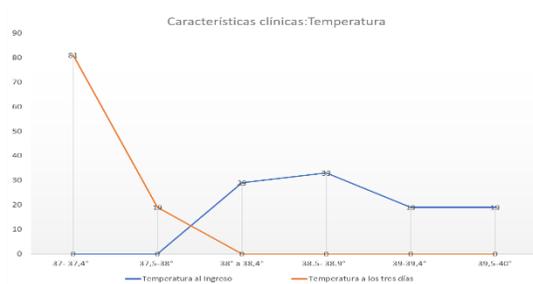
Consideraciones éticas

Se aseguró en todo momento la confidencialidad del participante. No se vulnerarán ninguno de los principios ético y bioéticos

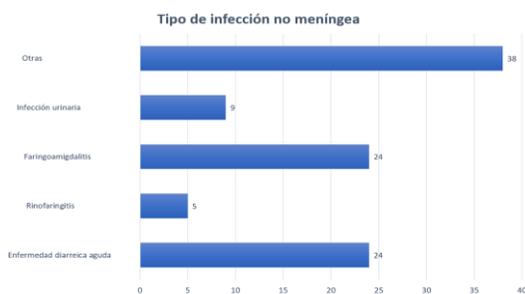
PROYECTO REGISTRADO EN CDCHT.UCLA

RESULTADOS

Como se puede observar en el gráfico1 se aprecian las características clínicas en cuanto a la temperatura al ingreso y a los tres días, de la convulsión febril, según los resultados al momento del ingreso 29% presentó una temperatura entre 38° a 38,4°, 33% reporta 38.5- 38.9° y solo 19% ingresos con temperaturas muy altas entre 39-39,4° y 39,5-40° respectivamente; no obstante después de ingreso y tratamiento la temperatura muestra un descenso importante a los tres días, 81% presento 37- 37,4° mientras 19% entre 37,5- 38°C.



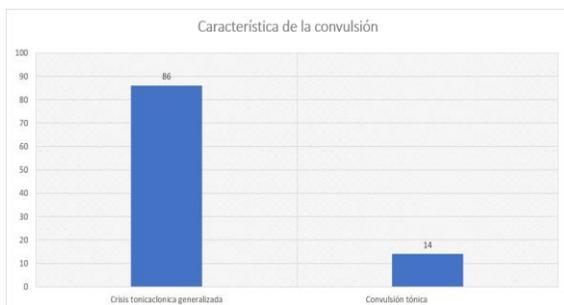
En cuanto al tipo de infección no meníngea, asociada a la convulsión febril, 24% presentaron enfermedad diarreica aguda, 24% Faringoamigdalitis, 5% Rinofaringitis, 9% Infección urinaria mientras que 38% otras infecciones. (Grafico 2)



Por lado en cuanto a la duración y tipo de la convulsión febril, 95% tuvo una duración de 15 minutos mientras que 5% mayor de 15 minutos, por otro lado el tipo de convulsión 100% presentó convulsión simple. (Grafico 3)



En cuanto a las características de la convulsión febril 86% presentaron crisis tónicaclónica generalizada, mientras que 14% convulsión tónica (Grafico 4)



En cuanto al sexo, procedencia y edad en la caracterización epidemiológica de convulsión febril, 38% fueron niños cuyas edades comprendían entre 6 meses a 6 años, 29%, 13 meses a 24 meses, 19% 24 meses a 36 meses, 9% 37 meses a 48 meses, 5% 49 meses a 60 meses. En cuanto a sexo el 57% masculino, 47% femenino. Pacientes pertenece a zona urbana, 69% y zona extraurbana 31%. (Grafico 5)



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El tipo de convulsión más frecuente en la población pediátrica, exceptuando a los recién nacidos, es la crisis febril, oscilando entre 2%-5% Yusta (2005)⁹, esta investigación tiene como objetivo evaluar las características clínicas y epidemiológicas de la convulsión febril en Atención médica Inmediata Hospital Universitario Pediátrico Agustín Zubillaga, una vez analizados los datos se reflejan los resultados, se encontró en las historias en relación a temperatura al ingreso 33% presentaron temperatura 38,5- 38,9° mientras a los tres días 81% presento 37- 37,4° y 19% entre 37,5- 38°C, al comparar y contrastar resultados con Valverde H (2020)¹⁰ en su estudio la temperatura que presentaron los pacientes con convulsión febril 58,1% reportan 38,5°C a 39°C, mientras que Lanz O (2015)¹¹ en su trabajo sobre Características de las convulsiones febriles en pacientes de la consulta de neurología, la temperatura que desencadenó la crisis febril convulsiva en la mayoría de los casos se registró entre los 39°C y 40°C, así mismo, Gómez Y (2017)¹² el tipo de convulsiones que se consignó con más frecuencia fije la convulsión simple con temperatura de 38-39°C, de igual manera Rio C (2016)¹³ los hallazgos fue que el 90% de ellos presentaron temperaturas >39°C.

En relación a las infecciones asociadas no meníngeas procesos infecciosos los resultados en esta investigación presentaron 38% seguidamente de las enfermedades diarreicas 24%, Faringoamigdalitis, 5% Rinofaringitis, 9% Infección urinaria mientras que 38% otras

infecciones, al igual que el estudio de Rio C (2016)¹³ el principal factor de riesgo son los procesos infecciosos 80%, de igual manera es necesario referir a Lanz O (2015)¹¹ que la causa principal desencadenante de la convulsión febril en 69,05% de los casos fue la infección respiratoria, así mismo refiere Valverde H (2020)¹⁰ la infección no meníngea asociada más frecuente, fue infección respiratoria alta, los cuales se encontró en 66,1%. Caso diferente y no coincide el estudio de Rivera S (2014)¹⁴ en cuanto a la causa de tipo infecciosa detectada fue la gastroenteritis como desencadenante del proceso febril; además, de las crisis convulsivas las recidivas se ven incrementadas en casos de convulsiones complejas.

Por otro lado, las características de convulsión de esta investigación 86% de los niños presentaron crisis tónico-clónicas generalizadas, mientras que 14% convulsión tónica, se contrasta con González (2013)¹⁵ donde la recidiva fue la expresión clínica más frecuente, seguidas de las crisis prolongadas y parciales motoras, mientras que el estudio de Gámez C (2016)¹⁶ coincide con este resultado ya que la característica de la convulsión fue tónico-clónica generalizada 85%

Según los hallazgos en las historias de esta investigación en cuanto a la duración de la convulsión 95% presentó una convulsión inferior de 15 minutos, resultados similares fueron los de Gámez C (2016)¹⁶ donde 100% de los pacientes tuvo convulsión con una duración inferior a los 15 minutos, al igual que la crisis febril simple presentó 81% de los casos. Para González (2013)¹⁵ las asociaciones clínicas de las expresiones de la crisis febril compleja más frecuente son la recidiva y duración mayor de 15 minutos con 75,0%. De igual manera Riofrío C (2016)¹³ 100% de los pacientes tuvo convulsiones con una duración inferior a los 15 minutos,

Al analizar las características epidemiológicas de la convulsión febril, los hallazgos encontrados en las historias clínicas de los datos muestran que el sexo masculino fue 57%, femenino 47% %, y con edad 6 meses a 12 meses 38%, 13 meses a 24 meses 29% se contrasta con similares hallazgos con González (2013)¹⁵ cuyo predominio fue sexo masculino 52,9% los lactantes representó el grupo de edad más frecuente 68,6%, y los resultados de Valverde H (2020)¹⁰ el sexo masculino fue predominante 53,2%, la frecuencia fue mayor en el grupo etario 13 a 24 meses 33,9%. Se encuentran los estudios de Chong A (2018)¹⁷ sobre los Factores de riesgo de síndrome convulsivo en niños menores de 5 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante donde el resultado más relevante que el grupo poblacional que con mayor frecuencia

convulsiona son los niños menores de dos años y el sexo masculino, de igual manera Lanz O (2015)¹¹ encontró mayor prevalencia de la misma en el caso de los niños 59,52%; mientras que 40,48% restante se presentó en niñas.

El grupo etario más afectado fue el comprendido entre los 2 y 3 años de edad, con 52,38%. Así mismo Gómez Y (2017)¹² en los resultados se evidenció que la edad más frecuente fue la de 2-3 años predominando en el sexo masculino, Rivera S (2014)¹⁴ refleja que los principales resultados obtenidos muestran que la mayor parte de los afectados son del sexo masculino y comprendidos entre las edades de 6 meses a 1 año, similares resultados obtuvo Riofrío C (2016)¹³ donde la edad promedio de los pacientes que presentaron convulsiones febriles es de 1 a 2 años edad con 58% de los casos, el sexo predominante es el sexo masculino con 60% de los casos estudiados.

Por último, los resultados de los pacientes refieren pertenecer a la zona urbana, 69% y zona extraurbana 31% se contrastan y coinciden con iguales resultados de Gómez Y (2017)¹² la mayoría de los pacientes procedían del casco urbano de la ciudad capital y Rivera S (2014)¹⁴ los niños son provenientes del área urbana.

REFERENCIAS

1. Rufo M (2008) Crisis febriles. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica Asociación Española de pediatría. Disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf>.
2. Baran, P., & Terceiro, D. (2013). Convulsiones febriles. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria, 16(1). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v16i1.6157>
3. Ahammed, N., & Bijumon, A. (2018). A Clinical and Epidemiological Analysis of First-Time Febrile Seizures in Children. International Journal of Scientific Study, 5(11), 106 - 110. doi:10.17354/ijss/2018/52
4. Chung, S. (2014). Febrile seizures. The Korean Pediatric Society, 57(9), 384-395. doi:10.3345/kjp.2014.57.9.384
5. Moreno N (2013) Crisis febriles simples y complejas, epilepsia generalizada con crisis febriles plus, fires y nuevos síndromes. MEDICINA (Buenos Aires) 2013; 73 (Supl. I): 63-70 ISSN 0025-7680

6. Kantamalee, W., Katanyuwong, K., & Louthrenoo, O. (2017). Clinical characteristics of febrile seizures and risk factors of its recurrence in Chiang Mai University. *Neurology Asia*, 22(3), 203 – 208
7. Byeon, J. H., Kim, G.-H., Eun, B.-L., & x. (2018). Prevalence, Incidence, and Recurrence of Febrile Seizures in Korean Children Based on National Registry Data. *Korean Neurological Association*, 14(1), 43 - 47. doi:10.3988/jcn.2018.14.1.43
8. Campos, Miguel Rufo. Rufo-Campos M. Crisis febriles. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría*. Tomo I. Genética- Dismorfología-Neurología. s.l: Madrid: AEP, 2000. P106-111, 2000.
9. Yusta A. Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología. *Emergencias* 2005; 17: S68-S73.
10. Valverde H (2020). Características epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión Febril, Hospital de Chancay 2017-2019 <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3966>
11. Lanz León, O. Características de las convulsiones febriles en pacientes de la consulta de neurología pediátrica. Hospital Dr. Raúl Leoni. Durante el año 2010. *Vitae*, Norteamérica, 0, jun. 2015. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vit/article/view/8867>. Fecha de acceso: 04 Oct. 2021.
12. Gómez Y (2017) Caracterizar el comportamiento clínico, epidemiológico y el abordaje terapéutico realizado a los pacientes con convulsión febril atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Alemán Universidad Nacional. Autónoma de Nicaragua
13. Riofrío C (2016). Crisis convulsiva febriles, factores de riesgo y cuadro clínico en niños menores de 5 años de edad estudio a realizarse en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante período 2015 <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18798>
14. Rivera Espinoza, Salvador Eduardo (2014) Perfil clínico y epidemiológico de las convulsiones febriles en niños de 6 meses a 6 años de edad atendidos en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom entre Enero de 2006 a Diciembre de 2010. Otra thesis, Universidad de El Salvador.
15. González L (2013) Características clínico epidemiológicas en niños con crisis febril compleja con evolución a epilepsia, atendidos en consulta privada de neurología pediátrica. Dirección de Estudios de Postgrado Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura. Universidad de Carabobo Universidad de Carabobo Valencia-Estado Carabobo, Venezuela.
16. Gámez, C., González, E., Torres, J., Guanchez, O., & Bastidas, G. (2016). Caracterización Epidemiológica de la crisis Febril en un municipio del estado Carabobo, Venezuela. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 43; N° 1; Abril 2016; pág. 27 – 32 <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/4>. file:///F:/v43n1a04.pdf
17. Chong A (2018). Factores de riesgo de síndrome convulsivo en niños menores de 5 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en los años 2015-2017 <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30623>