

MANEJO INTEGRAL DE LA CONVULSIÓN FEBRIL EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Vilademunt Alcaide, N¹; Espinosa Peña¹, M; Fernández Haro, A¹

¹ EIR pediatría H. Sant Joan de Déu (Barcelona)

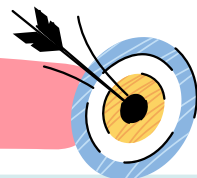
1 INTRODUCCIÓN



Las **convulsiones febriles (CF)** son el trastorno convulsivo más frecuente en la infancia y un motivo habitual de consulta en urgencias pediátricas. Se definen como crisis asociadas a **fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$** en niños de **6 meses a 5 años**, sin evidencia de infección intracraneal ni antecedentes epilépticos. Su incidencia es del **2-5 %** en Europa. Se clasifican en **simples (70-75 %)**, **complejas (25-30 %)** y **estado epiléptico febril (5 %)**.

El diagnóstico **es clínico**, reservándose las pruebas complementarias para casos con signos de alarma. Las **benzodiacepinas** constituyen el tratamiento de primera línea en **CF prolongadas (>5 min)**. Aunque su pronóstico suele ser benigno, generan una **carga asistencial y emocional** considerable.

2 OBJETIVO



Revisar la literatura científica sobre las **CF en población pediátrica** atendida en urgencias, abordando su **diagnóstico, manejo asistencial y pronóstico**, e incorporando la **perspectiva enfermera** en la atención integral y la educación sanitaria a las familias.

3 METODOLOGÍA



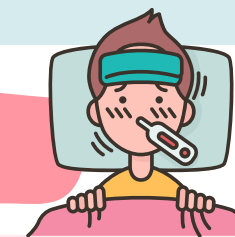
Se realizó una búsqueda bibliográfica en **PubMed, Cochrane y CINAHL**, seleccionando **23 artículos** (1 experimental, 19 observacionales, 2 guías de práctica clínica y 1 protocolo) publicados entre 2015 y 2025. Se emplearon términos MeSH como **Seizures, Febrile, Pediatrics y Emergencies**, combinados con operadores booleanos AND/OR. Se excluyeron estudios en población adulta. La estrategia de búsqueda siguió las directrices **PRISMA** y la calidad metodológica se evaluó mediante las **guías CASPe** correspondientes.

4 RESULTADOS



Los **23 estudios revisados** muestran una amplia variabilidad en el diagnóstico y manejo de las convulsiones febriles (CF) en los servicios de urgencias pediátricas. **Siete estudios** describen un uso elevado de **pruebas complementarias** y **seis** reportan **hospitalizaciones potencialmente evitables**. **Ocho investigaciones** coinciden en que las guías recomiendan un abordaje basado en la observación clínica, la identificación del foco febril y la detección de signos de alarma, reservando la **neuroimagen y la punción lumbar** para casos seleccionados. **Nueve estudios** observacionales identifican las **infecciones respiratorias virales** como los desencadenantes más frecuentes, señalando que la fiebre actúa como **factor precipitante**, pero no como causa directa. **Cinco estudios** indican que la profilaxis con diazepam o fenobarbital reduce la recurrencia inmediata, aunque con **potencial toxicidad**, mientras que dos guías de práctica clínica concluyen que los **antipiréticos no previenen las CF ni su recurrencia**. Finalmente, **siete estudios** destacan la **educación familiar** como elemento clave para reducir la ansiedad y mejorar la respuesta ante nuevos episodios, señalando un **papel relevante de la enfermera** en la educación sanitaria y el acompañamiento familiar.

5 CONCLUSIONES



Las CF presentan un curso **generalmente benigno**, pero su manejo adecuado requiere distinguir las formas simples de las complejas para evitar pruebas e ingresos innecesarios. La variabilidad observada en la práctica evidencia la **necesidad de protocolos homogéneos**. La **enfermera desempeña un papel esencial** como primer punto de valoración y actuación, participando en la detección precoz, la administración del tratamiento inicial y el acompañamiento familiar durante la crisis. Además, su **labor educativa tras el alta** es fundamental para reducir la ansiedad parental.

BIBLIOGRAFÍA

