

Comentario respecto del Artículo

Simple febrile seizures plus (SFS+): More than one febrile seizure within 24 hours is usually okay

Grill MF, Ng YT *Epilepsy Behav.* 2013 Jun;27(3):472-6

Resumen efectuado por Hamui M, Carrano R, Torrents M. Instructores residentes de Clínica Médica

Abstract

This study aimed to investigate whether children with recurrent febrile seizures within a 24-hour period need to be worked up differently from children with simple febrile seizures. Inclusion criteria included the following: (i) children with first seizure cluster between 4 months and 3 years of age, (ii) children who had more than one febrile seizure within 24 hours, and (iii) children who returned to baseline between and after each event. Thirty-two patients met the inclusion criteria over a 3-year period. All patients underwent brain CT and/or MRI and EEG. All head CTs were normal. Two children had abnormal MRI findings— both benign: one is thought to represent postictal changes, and the other one is an incidental arachnoid cyst. Of the 4 abnormal EEGs, one showed epileptiform discharges, while the others showed generalized ictal or postictal features. We propose the term “simple febrile seizures plus (SFS+)” to describe children who have more than one seizure within 24 hours but who are otherwise not different in presentation from children with SFS.

Resumen

El objetivo de este estudio fue investigar si los niños con convulsiones febriles recurrentes dentro de un período de 24 horas necesitan ser estudiados de manera diferente a los niños con convulsiones febriles simples. Los criterios de inclusión fueron: (i) niños con primer episodio convulsivo entre los 4 meses y los 3 años de edad (ii) niños que presentaron más de una convulsión febril en 24 hs (iii) niños asintomáticos entre los episodios. Treinta y dos pacientes cumplieron los criterios de inclusión en un periodo de 3 años. Se realizó TAC cerebral y / o MRI y EEG a todos los pacientes. Todas las tomografías fueron normales. Dos niños tuvieron hallazgos anormales en la resonancia, ambos benignos; uno posiblemente represente cambios postictales y el otro es un quiste aracnoideo incidental. De los cuatro electroencefalogramas anormales,

uno mostró descargas epileptiformes, mientras que los otros mostraron actividad ictal o postictal generalizadas. Se propone el término convulsiones febriles simples plus para describir a los niños que presentan más de un episodio en 24 horas, siendo esta la única diferencia con las convulsiones febriles simples.

Comentario

Las convulsiones febriles benignas de la infancia, constituyen la forma de presentación más frecuente de convulsiones en la edad pediátrica con una prevalencia entre 3 y 5 %¹. Por esto, es habitual que en la práctica diaria recibamos pacientes con este motivo de consulta. Tradicionalmente se ha utilizado la clasificación en simples y complejas, según las características de los episodios. Se considera convulsión febril simple a aquella que se presenta en niños de 6 meses a 5 años de edad, con un único episodio dentro de las 24 hs del registro febril, es tónico clónico generalizado, dura menos de 15 minutos y que no presenta signos neurológicos posteriores a la crisis². La literatura nacional e internacional indica que deben realizarse neuroimágenes y EEG a los pacientes que no cumplan con los criterios de convulsión febril simple en búsqueda de patología neurológica de base¹⁻³.

Consideramos que si bien el tamaño muestral de este trabajo es pequeño y que el seguimiento realizado a los niños no fue lo suficientemente prolongado, la conclusión a la que se arriba es prometedora. Entendiendo el concepto de “Convulsión febril simple plus” como una nexa entre convulsión febril simple y la posibilidad de desarrollar convulsiones afebriles, nos permite no encasillar a estos pacientes en una categoría patológica que deriva en la realización de estudios que no solo no agregan información adicional al momento de la evaluación del paciente, sino que tampoco predecirían lo que va suceder a futuro. Así mismo no debemos dejar de lado que dichos estudios pueden ser perjudiciales para el niño y costosos para todo el sistema de salud.

Bibliografía

1. Convulsiones en la infancia. Convulsión febril benigna: simple o complicada. Pag 1251. Pediatría. Tercera Edición. Voyer L, Ruvinsky R, Cambiano C. Ediciones Journal.
2. Crisis febriles simples y complejas, epilepsia generalizada con crisis febriles plus, FIDES y nuevos síndromes. Moreno de Flagges, N. Medicina (B.Aires) [online]. 2013, vol.73, suppl. 1, pp.63-70. ISSN 0025-7680
3. Convulsión febril. Rojas de Reacalde, Laura et. al. Pediatr. (Asunción) [online]. 2011, vol.38, n.1, pp. 63-67. ISSN 1683-9803.