

¿CÓMO SE MANIFIESTA UNA CONVULSIÓN FEBRIL?

Suele haber fiebre de más de 38°.

Suele darse en el momento en que sube la fiebre o en el momento en que ésta baja bruscamente.

Es más frecuente que la convulsión aparezca el primer día de tener fiebre.

Puede darse en diferentes formas:

- ✓ Se producen contracciones musculares en forma de sacudidas o espasmos.
- ✓ Hay contracciones musculares sin sacudidas, dejando al niño como "engarrotado".
- ✓ Se dan ambas cosas; primero rigidez, seguido después de sacudidas. Esto es lo más frecuente.
- ✓ No hay contracciones musculares, sino que el niño parece haberse desmayado.

En cualquiera de los casos anteriores, suele perderse la conciencia y las contracciones pueden afectar a todo el cuerpo (crisis generalizadas) o a una parte del mismo (crisis parciales o focales).

Para entender la benignidad de la mayoría de estos procesos debe quedar claro que es más importante saber qué infección provoca la fiebre que la propia convulsión.

¿SE PUEDE MORIR DURANTE UNA CRISIS CONVULSIVA? Será algo muy excepcional, si procedemos con calma y tranquilidad.

¿QUÉ DATOS SE HAN DE APORTAR AL MÉDICO SI UN NIÑO/A HA PADECIDO UNA CONVULSIÓN?

- a. Cuanto ha durado la convulsión. Es muy difícil ser objetivos con este dato pues un episodio "puede hacerse eterno" y haber durado tan solo unos segundos. Si no está seguro del tiempo de la crisis, reconózcalo así.
- b. Si los movimientos convulsivos han afectado a todo el cuerpo o solo a una parte del mismo. Hacia donde se desviaban los ojos...
- c. Datos sobre la fiebre.

¿QUÉ HACER EN CASO DE UNA CONVULSIÓN?

1. Lo más importante es mantener la tranquilidad.
2. Para prevenir heridas o golpes accidentales, se debe colocar al niño/a tumbado en una superficie blanda y libre de objetos duros (retirar mesas, sillas, etc). Una vez tumbado boca arriba, cuidar de que su cabeza permanezca de lado, para prevenir ahogos.
3. No es necesario sujetarle durante la convulsión, salvo que los movimientos provoquen golpes sobre la cabeza.
4. No introducir, jamás, ningún objeto dentro de la boca. La colocación de un palo en la boca (como vulgarmente se dice que hay que hacer) puede lesionar los labios, la lengua o los dientes. Además, el niño/a puede desprender trozos

con su mordedura, que pueden provocar ahogos.

5. Si los padres han informado al Centro de la indicación de administrar Stesolid® al niño/a, se procederá según las instrucciones. Si se tiene alguna duda sobre el modo de administrarlo, contactar con el 061 o el 112, donde personal sanitario informará sobre los pasos a seguir.
6. Tras estas medidas iniciales, llamar al padre o madre por teléfono para que acudan al Centro.
7. La mayor parte de las veces la crisis se interrumpe en los primeros 15 minutos. El sacudirlo o estimularlo de cualquier otra forma no ayuda a interrumpir la convulsión.
8. Cuando la convulsión haya finalizado o si ésta dura más de 10 minutos, se deberá proceder al traslado del niño o la niña al servicio de urgencias más cercano, sin perder la calma.

Después de la crisis el niño/a queda exhausto. Por ello no tiene sentido tratar de mantenerlo despierto a toda costa, ni debe angustiarse si el niño o la niña no responde adecuadamente a los estímulos.

A pesar de que pueden angustiar mucho a los padres y las madres, la gran mayoría de las convulsiones febriles son inofensivas. Si es verdad que durante una convulsión, existe una pequeña posibilidad de que el niño/a sufra daño si se cae o si se "ahoga" por algún alimento que tenga en la boca o saliva. El dar los primeros auxilios apropiados para las convulsiones puede ayudar a evitar estos peligros.

Las convulsiones febriles suelen ocurrir en niños y niñas, entre los 6 meses y los 5 años. Son particularmente comunes en niños y niñas que están en la edad de aprender a caminar (alrededor de un año). Los niños y niñas rara vez tiene su primera convulsión febril antes de los 6 meses o después de los 3 años de edad.

Aproximadamente uno de cada 25 niños y niñas tendrá por lo menos un episodio de convulsiones febriles, y más de una tercera parte de ellos tendrán posteriormente nuevos episodios antes de que superen la edad de 5 años.

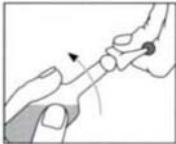

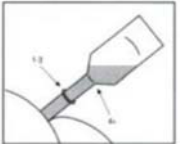

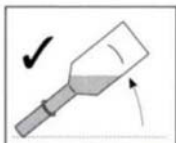

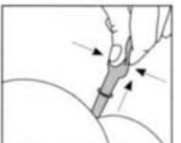

Convulsiones febriles

Las convulsiones febriles en niños/as pequeños son las convulsiones causadas por la fiebre.

Durante las convulsiones febriles, el niño/a a menudo pierde la conciencia y se estremece, moviendo los brazos y piernas. Es menos frecuente que se muestre rígido o tenga contracciones en un brazo o una pierna, o en el lado izquierdo o derecho solamente. La mayoría de las convulsiones febriles duran un minuto o dos, aunque algunas pueden ser tan breves como algunos segundos y otras pueden durar más de 15 minutos. La mayoría de las convulsiones febriles ocurren durante el primer día de la fiebre.

No hay una evidencia clara de que las convulsiones febriles causen daño cerebral. Estudios extensos han encontrado que los niños y niñas con convulsiones febriles tienen un rendimiento intelectual normal y logros escolares normales. Aun en los casos más raros, de convulsiones muy prolongadas (más de una hora), la mayoría de estos niños se recuperan completamente.

USO CORRECTO DEL MICROENEMA STESOLID®

<p>1</p> 	<p>2</p> 	<p>3</p> 	<p>4</p> 
<p>Para abrir, girar cuidadosamente la lengüeta 2 o 3 veces, sin tirar de ella, hasta separarla.</p>	<p>Colocar al niño o a la niña boca abajo, si es posible con un cojín bajo la cadera, o tendido de lado. Si es pequeño, se puede colocar encima de las rodillas de la persona que va a administrar el microenema.</p>	<p>Insertar la cánula en el ano. En menores de tres años insertar solamente hasta la primera marca de la cánula.</p>	<p>Mantener siempre el microenema inclinado y con la cánula hacia abajo durante la administración.</p>
<p>5</p> 	<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 
<p>Mantener el microenema en esta posición y no presionarlo hasta que esté bien insertado.</p>	<p>Cuando el microenema se halle insertado, vaciarlo mediante presión de los dedos índice y pulgar.</p>	<p>Retirar la cánula manteniendo presionado el microenema para evitar el reflujo. Mantener las nalgas del niño o de la niña apretadas durante unos momentos para evitar una posible pérdida de líquido.</p>	<p>La pequeña cantidad de líquido que queda en el microenema no afecta a la dosis correcta.</p>