

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos Traducidos

### La prescripción habitual de fármacos para prevenir convulsiones febriles tiene más riesgos que beneficios

Juanes de Toledo B

*EAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid. España.*

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, [blanca.juanesdetoledo@gmail.com](mailto:blanca.juanesdetoledo@gmail.com)

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción de este.

---

Fecha de publicación en Internet: xxx de enero de 2019

---

Evid Pediatr. 2018;14:40.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Juanes de Toledo B. La prescripción habitual de fármacos para prevenir convulsiones febriles tiene más riesgos que beneficios. Evid Pediatr. 2018;14:40.

Traducción autorizada del NIHR Dissemination Centre (NIHR Signal). Prescribing regular drugs to prevent febrile convulsions risks more harm than benefit. Tipo de Informe: resúmenes "NIHR SIGNAL" [en línea] [fecha de actualización: 2017; fecha de consulta: 2018].

Disponible en: <https://discover.dc.nihr.ac.uk/content/signal-000456/prescribing-regular-drugs-to-prevent-febrile-convulsions-risks-more-harm-than-benefit>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2018;14:40>.

©2005-19 • ISSN: 1885-7388

# La prescripción habitual de fármacos para prevenir convulsiones febriles tiene más riesgos que beneficios

Juanes de Toledo B

EAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid. España.

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción de este.

## PROCEDENCIA DEL ARTÍCULO

Sitio web del "NIHR Dissemination Centre" National Institute for Health Research (NIHR) NHS. Reino Unido. Informes (REPORTS) del NIHR Dissemination Centre (NIHR SIGNAL). Traducción autorizada.

## AUTORES DE LA PUBLICACIÓN ORIGINAL REVISADA

Offringa M, Newton R, Cozijnsen MA, Nevitt SJ.

## Autor del comentario de experto

Dr. Brigitte Vollmer. Associate Professor of Neonatal and Paediatric Neurology, Honorary Consultant in Paediatric Neurology, University of Southampton.

## AUTORES DEL RESUMEN ESTRUCTURADO

Equipos de Informes (REPORTS) del NIHR Dissemination Centre National Institute for Health Research (NIHR) NHS (NIHR SIGNAL).

## ARTÍCULO TRADUCIDO

**Contenido resumido del Informe (NIHR SIGNAL):** los beneficios de administrar fármacos antiepilépticos a niños de entre 6 meses y 7 años que han tenido convulsiones febriles no superan los daños. Mientras que el diazepam administrado a un niño febril reduce la probabilidad de una convulsión después de un año del 25 al 18%, uno de cada tres niños experimentó efectos adversos. Por lo tanto, los autores sugieren que los beneficios no parecen superar los daños.

En el Reino Unido, del 2 al 5% de los niños menores de 6 años tendrá una convulsión febril, y alrededor de un tercio experimentará otra cuando tenga fiebre. Las convulsiones febriles suelen ser breves e inofensivas, aunque presenciarlas resulte

perturbador y preocupante para los padres y cuidadores. Los esfuerzos para bajar la temperatura del niño, si están preocupados por la fiebre, aumentan la angustia.

El NICE actualmente no recomienda fármacos preventivos para las convulsiones febriles en función de la relación entre daños y beneficios. Estos hallazgos de revisiones sistemáticas respaldan este posicionamiento. Los padres y las familias deben recibir apoyo con consejos e información sobre cómo manejar las convulsiones futuras y la naturaleza benigna de la afección.

## DOCUMENTO COMPLETO

**¿Por qué era este estudio necesario?:** las convulsiones febriles son crisis que pueden ocurrir cuando un niño pequeño (de 6 meses a 6 años) tiene fiebre. Alrededor del 2-4% de los niños tendrá una convulsión febril, y un tercio de esos niños volverá a tener otra cuando tenga fiebre en el futuro. La mayoría de las convulsiones duran menos de 5 minutos y el niño puede sentirse somnoliento durante un tiempo después.

Las convulsiones febriles simples son, por definición, inofensivas y no un signo de enfermedad cerebral grave, por lo que se pueden tratar con maniobras básicas, como colocar al niño en la posición de seguridad y disminuir la temperatura del niño si están angustiados. Sin embargo, especialmente en niños menores de 18 meses, puede ser necesaria una evaluación hospitalaria para asegurarse de que no hay otra causa de la convulsión.

Para aquellos niños con riesgo particular de recurrencia, es tentador recetar fármacos para tratar de evitar más crisis. Sin embargo, este enfoque no está probado y los posibles efectos secundarios del tratamiento pueden superar cualquier beneficio. Esta revisión tuvo como objetivo recopilar evidencia sobre la efectividad y la seguridad de los fármacos preventivos.

**¿En qué consistió este estudio?:** en esta revisión sistemática y en el metanálisis se incluyeron 30 ensayos aleatorios o cuasi aleatorios que compararon los fármacos administrados

de forma continua o intermitente para prevenir las convulsiones febriles entre sí, frente a placebo o contra ningún tratamiento en 4256 niños

Los ensayos incluidos evaluaron los fármacos antiepilépticos fenobarbital, fenitoína y valproato; las benzodiazepinas diazepam y clobazam (sedantes); fármacos antipiréticos (para reducir la fiebre) paracetamol, ibuprofeno y diclofenaco; y los siguientes suplementos dietéticos: piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>) y sulfato de zinc.

La fecha de publicación de la mayoría de los estudios incluidos databa, como media con respecto a la revisión, de entre unos 20 a 30 años de antigüedad y generalmente tenían una calidad entre moderada y baja. Las fuentes comunes de sesgo fueron la falta de cegamiento; la posibilidad de que las características del paciente influyeran en la asignación del grupo; e informes de resultados incompletos para todos los participantes. El análisis también sugirió cierto sesgo de publicación, es decir, aquellos estudios que encontraron un efecto adverso del tratamiento tenían más probabilidades de ser **publicado** que aquellos que no lo hicieron.

### ¿Qué se encontró?:

- El diazepam intermitente disminuyó el riesgo de otra convulsión febril a los 12 meses (riesgo relativo [RR]: 0,69, con un intervalo de confianza del 95% [IC 95] de 0,56 a 0,84, 8 estudios, 1416 participantes) y a los 24 meses (RR: 0,73; IC 95: 0,56 a 0,95; 4 estudios, 739 participantes) en comparación con placebo o ningún tratamiento.
- A los seis meses, el 11% de los niños que recibieron diazepam tuvieron una convulsión recurrente en comparación con el 18% en el grupo control, y 16 niños necesitaron ser tratados para conseguir prevenir una convulsión. A los 12 meses, la tasa de convulsiones fue del 18 frente al 25% y se necesitó tratar a 13 pacientes para prevenir 1 convulsión (número necesario a tratar [NNT]: 13).
- El fenobarbital continuo disminuyó el riesgo de convulsión a los 12 meses (RR: 0,54; IC 95: 0,42 a 0,70; 7 estudios; 807 participantes) y a los 24 meses (RR: 0,69, IC 95: 0,53 a 0,89; 3 estudios, 533 participantes) comparado con placebo o ningún tratamiento, pero no a los 18 o a los 72 meses. El NNT fue 14 a los 6 meses y 8 a los 12 meses.
- El clobazam intermitente disminuyó el riesgo de otra convulsión a los 6 meses (RR 0,36; IC 95: 0,20 a 0,64). Sin embargo, este único estudio de 30 participantes informó también de una tasa muy alta de crisis en niños que recibieron placebo o ningún tratamiento (83%), por lo que no está claro si estos resultados son confiables.
- Los siguientes medicamentos no tuvieron efecto estadísticamente significativo en la recurrencia de la convulsión en comparación con placebo o ningún tratamiento: fenobarbital intermitente, fenitoína, valproato, clobazam intermitente, ibuprofeno intermitente, piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>) o sulfato

de zinc. Tampoco hubo diferencias significativas en los estudios que comparaban los fármacos en combinación.

- Sobre los efectos adversos se informó de forma variable entre los estudios, pero en general se documentaron en entre el 30 y el 36% de los niños tratados con fenobarbital o **benzodiazepinas**.

**¿Qué dicen las actuales guías de práctica clínica sobre este tema?:** las pautas de NICE sobre la evaluación y el manejo de la fiebre en niños menores de 5 años (2013) enfatizan que los medicamentos antitérmicos habituales no previenen las convulsiones febriles y no deben usarse para este fin. Cuando se usa paracetamol o ibuprofeno, en casos de niños con fiebre y ansiedad, NICE sugiere continuar si el niño parece angustiado.

El resumen de conocimientos clínicos de NICE ofrece una orientación sobre el manejo agudo de las convulsiones febriles, incluido el asesoramiento sobre cuándo se requiere una evaluación hospitalaria para excluir otras causas de una convulsión. No se deben recetar medicamentos para controlar o prevenir nuevas convulsiones, a menos que así lo indique un especialista. Se sugiere utilizar antitérmicos para reducir la fiebre en futuras enfermedades, pero esto puede no prevenir la recurrencia.

**¿Cuáles son las implicaciones?:** esta revisión sistemática sugiere que el diazepam intermitente o el fenobarbital continuo pueden tener algún efecto para prevenir más convulsiones febriles. Sin embargo, este beneficio no fue lo suficientemente grande como para compensar los daños potenciales asociados con estos medicamentos. Otros anticonvulsivos son ineficaces y aportan daños potenciales.

Los padres y cuidadores pueden sentirse preocupados por no recibir un tratamiento preventivo específico para estas convulsiones, que con tanta frecuencia y facilidad tienden a causarles angustia, pero que mayoritariamente son inofensivas. Por lo tanto, es fundamental ofrecer documentación a padres y cuidadores sobre las convulsiones febriles, y explicarles qué hacer durante una convulsión y por qué los tratamientos preventivos son de poca ayuda.

### COMENTARIO DE EXPERTO

Las convulsiones febriles ocurren en una proporción importante de niños pequeños y comúnmente vuelven a ocurrir. Los estudios han demostrado que el tratamiento profiláctico puede ser eficaz para prevenir la recurrencia de las convulsiones. Sin embargo, tal tratamiento profiláctico puede presentar efectos adversos en casi un tercio de los lactantes, y esto no es tan conocido. Por lo tanto, deberíamos esforzarnos más para explicar a las familias la naturaleza benigna de estas convulsiones y ofrecerles información sobre cómo actuar cuando aparece fiebre o una convulsión febril.

## BIBLIOGRAFÍA

---

### Artículo original revisado en el documento

Offringa M, Newton R, Cozijnsen MA, Nevitt SJ. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2:CD003031.

### Bibliografía adicional

- Febrile seizure. En: National Institute for Health and Care Excellence [en línea] [consultado el 28/12/2018]. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/febrile-seizure#!scenario>
- Febrile seizures. En: NHS Choices [en línea] [consultado el 28/12/2018]. Disponible en: <http://www.nhs.uk/conditions/febrile-convulsions/Pages/Introduction.aspx>

- Fever in under 5s: assessment and initial management. En: National Institute for Health and Care Excellence [en línea] [consultado el 28/12/2018]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG160/>

## TIPO DE DOCUMENTO

---

**NIHR Signals:** sucintos sumarios actualizados, publicados por el NIHR Dissemination Centre (NHS/Reino Unido), sobre las investigaciones más importantes y más relevantes aparecidas cada semana.