

CONVULSÃO FEBRIL

Maria Augusta Montenegro

Departamento de Neurologia

FCM Unicamp



CONVULSÃO FEBRIL

- Idade: 6 meses a 5 anos.
- Frequência: 3% a 6% das crianças entre 6 meses e 5 anos (Camfield & Camfield, 2014).
- Um pouco mais frequente em meninos.
- Febre não é causada por infecção do SNC (meningite ou encefalite).
- Não é epilepsia!

CF: ETIOLOGIA

- ✓ Predomínio de neurotransmissores excitatórios
- ✓ Hipertermia
- ✓ Padrão genético



CONVULSÃO FEBRIL

- CF simples:
 - O tipo mais comum (3/4 das CF).
 - CTCG.
 - Duração menor do que 15 minutos.
 - Não recorre em 24 horas.



CONVULSÃO FEBRIL

- CF Complicada:
 - Menos frequente (1/4 das CF).
 - Crise epiléptica focal, ou
 - Crise epiléptica prolongada, maior do que 15 minutos, ou
 - Recorrência em 24 horas.



Convulsão Febril

- É muito comum;
- É um evento assustador, mas benigno na maioria das vezes;
- Ibuprofeno ou paracetamol ajudam a criança a se sentir melhor, mas não previnem nova crise febril;
- Febre baixa pode desencadear uma convulsão;
- A maioria dos pacientes com convulsão febril não precisarão ser tratados;
- Convulsão febril não é epilepsia.

CONVULSÃO FEBRIL

- Risco de Recorrência: 1/3.
- Fatores de risco para recorrência.
 - Idade da crise menor que 18 meses;
 - Crise com temperatura baixa;
 - Pouco tempo de febre antes da crise;
 - História familiar de CF.



Convulsão Febril

- Risco de epilepsia no futuro:
- Crise febril simples: 2%
- Crise febril complicada: 5% to 13% (Nelson & Ellenberg, 1976; Annegers et al, 1978).

CONVULSÃO FEBRIL

- Fatores de risco de para desenvolver epilepsia:
 - Crise febril focal;
 - Duração maior que 15 minutos;
 - Recorrência da crise em 24 horas;
 - História familiar de epilepsia;
 - Estado de mal epiléptico febril.



CONVULSÃO FEBRIL

- Diagnóstico Diferencial:
 - Meningite / Encefalite
 - “emias” (viremia/bacteremia)



Meningite?

- 0.9% dos pacientes com CF tinham meningite bacteriana (1 estava arresponsivo, 1 com apnea e fontanela abaulada, 1 sem sintomas de meningite mas tinha 7 meses de idade).
- Risco de meningite bacteriana é muito baixo.
- As diretrizes da Academia Americana de Pediatria devem ser seguidas.

Kimia et al, Pediatrics 2010;126:62–69



CONVULSÃO FEBRIL

- Investigação:
 - O mais importante é um bom exame clínico e neurológico!
 - Atenção se hover pre-tratamento com antibiótico, pois, pode mascarar uma eventual infecção do SNC.
 - Exames complementares?

- EXAMES LABORATORIAS: hmg, glicemia, eletrolitos, cálcio, fosforo, magnésio.
- LÍQUOR
 - < 12 meses: deve ser fortemente considerado
 - Entre 12 e 18 meses: deve ser considerada.
 - > 18 meses: não fazer exceto se houver sinais de infecção SNC
- NEUROIMAGEM
 - Não deve ser feita rotineiramente.
- EEG
 - Não deve ser feito na primeira CF se criança saudável.

Practice Parameter, Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizures. Pediatrics May 1996, 97 (5) 769-772;



CONVULSÃO FEBRIL

- Tratamento
 - Antitérmico (não previne recorrência).
 - Não é necessário na maioria dos pacientes;
 - Diazepam retal ou midazolam intranasal podem ser oferecidos na segunda crise, principalmente em pacientes com crises prolongadas ou sem acesso a serviço de saúde (Camfield & Camfield 2014).

Convulsão Febril

Tratamento Preventivo

- Profilaxia intermitente: diazepam (0,5mg/kg/dia quando tiver febre, até 24 horas sem febre).
- Profilaxia contínua (Acido Valproico ou Fenobarbital).
 - Evitar fenobarbital devido aos efeitos colaterais.