

MANEJO DA CONVULSÃO FEBRIL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Tainá Alves da Silva¹; Analéa Beatriz de Almeida Lima¹; Beatriz Chaves Arruda da Silva¹; Débora Ruth de Siqueira Santos¹; Gabriela Bezerra Mendonça¹; Kétyllen Layanne da Silva Nascimento¹; Laís Samili de Araújo Bezerra¹; Mariana Barbosa de Araujo¹; Rayanne Maria Vieira de Souza¹; Waldênia Vanessa Campos do Santos¹

¹Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

(taina.alves@ufpe.br)

RESUMO

A Convulsão Febril é tida como uma crise convulsiva associada à quadro febril de temperaturas iguais ou superiores a 38°, a qual atinge principalmente a população pediátrica entre 6 meses a 60 meses de idade. Nessa perspectiva, o conhecimento acerca do manejo de pacientes com convulsão febril em ambiente hospitalar é crucial para melhores prognósticos. O presente estudo busca por meio de uma revisão de literatura analisar a abordagem clínica e farmacológica da convulsão febril. Para tanto, usou-se pesquisas de artigos sobre o assunto na base de dados Public Medline (PubMed), selecionando os mais relevantes e aplicando critérios de inclusão e de exclusão. Verificou-se, assim, que a convulsão febril, na maior parte das vezes, resulta de uma infecção e, dessa forma, o manejo da convulsão febril deve ser voltado para o tratamento da condição de base e tratamento sintomático da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Febre. Urgência. Pediatria.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências Pediátricas.

INTRODUÇÃO

A Convulsão Febril (CF) é uma crise convulsiva associada à febre, com temperaturas maiores ou iguais a 38°, sem a presença de causas neurológicas ou metabólicas definitivas, em crianças na faixa etária de 6 meses a 60 meses de idade. Dessa forma, a fisiopatologia da FC não foi completamente esclarecida, o que torna mais aceita a condição de imaturidade do cérebro infantil, com a falta de mielinização e a atividade elétrica diferenciada, como fatores de suscetibilidade a convulsões febris do que indivíduos adultos (ELDARDEAR *et al.*, 2020). Assim, clinicamente, caracteriza-se a CF com a presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas, de curto período, únicas e precoces em uma mesma doença febril, sendo divididas entre simples ou atípicas. As CF simples são as mais comuns, representando mais de 75% dos casos, têm duração menor que 15 minutos e não recorrem em 24 horas, ao contrário das CF atípicas, que possuem maior duração e são repetitivas no episódio febril (LEE *et al.*, 2018). Nesse contexto, a intervenção terapêutica deve ser feita no limite de 5 minutos, uma vez que essas crises têm baixa probabilidade de parar naturalmente e maior resistência às drogas (MASTRANGELO, MIDULLA, MORETTI, 2014). Portanto,

considerando-se a importância do tratamento desses pacientes, essa revisão da literatura pretende analisar diferentes estudos referentes ao manejo dos pacientes com CF nas emergências pediátricas, destacando a abordagem clínica e farmacológica.

METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de reunir e analisar acerca da bibliografia sobre o manejo em emergência pediátrica de pacientes em convulsão febril. Para tanto, usou-se a base de dados Public Medline (PubMed), com a pesquisa norteadá pelos descritores “Febrile Seizures”, combinando com o operador booleano “AND”, além de “Pediatric Emergency”. Foram detectados no total 13 artigos, com critérios de inclusão datação (2018 a 2023), disponíveis em inglês, estudos feitos em humanos, e com texto completo e gratuito. Dessa forma, os critérios de exclusão foram artigos que abordaram a temática da COVID-19, síndromes raras e fobias. Do total, 9 artigos foram selecionados para o estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Convulsões febris acontecem durante um episódio febril sem evidência de uma infecção do sistema nervoso central. Elas são mais comuns na infância e, por isso, é de extrema importância o conhecimento do manejo correto da convulsão febril na emergência pediátrica. Geralmente, a convulsão febril é causada por uma infecção viral e os vírus mais associados com esses episódios são: enterovírus, influenza, coronavírus e vírus parainfluenza (HAUTALA *et al.*, 2021).

Um dos mecanismos fisiopatológicos propostos para a convulsão febril em crianças infectadas com algum vírus respiratório é a liberação de citocinas induzida pelo vírus no sistema nervoso central, o que causa hiperexcitabilidade neuronal e resulta em convulsões. Imediatamente após as convulsões, o nível de citocinas pró-inflamatórias e anti-inflamatórias estão alterados e os níveis de IL-1 β e IL-6 estão fortemente ligados com a resposta febril (HAUTALA *et al.*, 2021).

As convulsões febris podem ser classificadas em simples, complexa e prolongada (estado epilético febril) de acordo com o início, duração, fenótipo, recorrência durante o mesmo episódio febril, outras convulsões febris, eventos pós ictais, sintomas neurológicos prévios e prognóstico. Essa classificação é importante para determinar a conduta mais adequada em cada caso (PAVONE *et al.*, 2022).

Para convulsões febris simples, o manejo deve incluir o tratamento da condição de base, a fim de evitar a repetição do quadro, e o tratamento sintomático. Dado que a maior parte dos episódios de convulsão febril são autolimitados e de curta duração, o tratamento de longo termo com anticonvulsivantes não é necessário. Só é necessário a hospitalização nos casos em que o indivíduo apresente bandeiras vermelhas e sintomas, a fonte da infecção não é clara, a convulsão é prolongada, ocorre uma convulsão febril complexa,

há suspeita de uma infecção séria, crianças com menos de 18 meses, há risco de recorrência da convulsão ou quando os cuidadores não são capazes de fornecer monitoramento adequado logo após a convulsão febril (PAVONE *et al.*, 2022). Além disso, só é recomendada a realização de punção lombar se a anamnese ou exame físico sugere uma infecção do sistema nervoso central (ELDARDEAR *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2018). Também, a dosagem do magnésio fisiologicamente ativo é recomendada, dado que pode ser uma possível causa da convulsão febril (SAHIN *et al.*, 2019).

O conhecimento no manejo correto desses episódios é importante para evitar disparidades no tratamento como mostrado por Chang, Blackstone e McGuire (2022), em que crianças negras recebiam menos prescrições de anticonvulsivante abortivo durante a alta do hospital quando comparado a crianças não negras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A convulsão febril é uma condição que afeta majoritariamente crianças e, na maioria dos casos, decorre de uma infecção. Por isso, é necessário que o profissional da saúde saiba o manejo correto da convulsão febril na emergência, a fim de evitar um mau desfecho e melhorar o prognóstico dessa situação (GUNES *et al.*, 2021).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- CHANG, G.; BLACKSTONE, M.; MCGUIRE, J. Race and the emergency department management of febrile seizures. **Medicine**, v. 101, n. 42, 2022.
- ELDARDEAR, A. *et al.* Incidence of Meningitis in Patients Presenting With Febrile Seizures. **Cureus**, v. 12, n. 12, 2020.
- GUNES, A. *et al.* Evaluation of risk factors associated with first episode febrile seizure. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v.25, p. 7089-7092, 2021.
- HAUTALA, M. *et al.* Respiratory viruses and febrile response in children with febrile seizures: A cohort study and embedded case-control study. **Seizure: European Journal of Epilepsy**, v. 84, p. 69-77, 2021.
- LEE, J. *et al.* Complex Febrile Seizures, Lumbar Puncture, and Central Nervous System Infections: A National Perspective. **Academic Emergency Medicine**, v. 25, n. 11, p. 1242-1250, 2018.
- PAVONE, P. *et al.* Fever-Associated Seizures or Epilepsy: An Overview of Old and Recent Literature Acquisitions. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 2022.
- SAHIN, S. *et al.* Risk of low serum levels of ionized magnesium in children with febrile seizure. **Seizure**, v. 65, p. 94-97, 2019.
- MASTRANGELO, M.; MIDULLA, F. ; MORETTI, C. Actual insights into the clinical management of febrile seizures. **European Journal of Pediatrics**, v. 173, n.8, p. 977-982, 2014.