

## ABORDAGEM CLÍNICA DA CONVULSÃO FEBRIL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Vicenzia dos Santos Flora <sup>1</sup>; Giovanna dos Santos Flora <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC/JF); <sup>2</sup> Médica residente em pediatria pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

fvicenzia@gmail.com; giovannafloira24@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A convulsão febril (FS) é definida como uma convulsão associada à febre de, pelo menos, 38°C, na ausência de infecção do sistema nervoso e que ocorre entre 6 e 60 meses de idade.

### OBJETIVO

Analisar os principais aspectos clínicos das convulsões febris na pediatria, com ênfase em suas etiologias, sintomatologia, fisiopatologia e prognóstico.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Convulsões Febris"; "Estado epiléptico" e com o operador lógico "and". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, no idioma inglês. Das 148 publicações encontradas, 20 foram incluídas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A FS é o tipo de convulsão mais frequente em menores de 5 anos, afetando 2-5% dessas crianças. As FSs são classificadas em simples, que consistem em um episódio generalizado de convulsão com duração menor que 15 minutos, sem recorrência em 24 horas e que estão associadas a infecções comuns e, em complexas, que estão relacionadas à convulsões focais, com duração entre 15 e 30 minutos ou que ocorrem mais de uma vez em 24 horas. O estado epiléptico febril (FSE) é definido por crises febris com duração superior a 30 minutos e é responsável por 23 a 52% dos casos de mal epiléptico pediátrico. Desse modo, a FS pode estar associada à perda de consciência, respiração irregular, palidez ou cianose, sialorreia, desvio ocular, espasmos e movimentos tônico-clônicos de membros. A fisiopatologia envolve citocinas pró-inflamatórias que estimulam a COX2 a produzir prostaglandina E2 (PGE2), a qual

atravessa a barreira hematoencefálica e atua no hipotálamo, elevando a temperatura corporal e potencializando a excitabilidade neuronal. Com relação ao fator genético, sabe-se que o limiar convulsivo é individual e influenciado pela idade, sendo, por isso, o risco aumentado em lactentes prematuros, crianças em corticoterapia, com distúrbios hidroeletrólíticos ou com deficiências nutricionais, justamente, por apresentarem limiar convulsivo menor. Com relação às etiologias, as mais comuns incluem as infecções virais, como influenza, adenovírus, parainfluenza e herpes 6 vírus e a resposta imunológica às vacinas, como tríplice viral, DTP, Pneumocócica conjugada e Influenza. A abordagem clínica inclui a determinação da causa da febre, doenças recentes, uso de antibióticos, histórico pessoal e familiar, duração da convulsão e estado vacinal. Posto isso, a punção lombar está indicada quando há suspeita de meningite, e a neuroimagem de rotina está reservada apenas para casos complexos de FS ou com sinais neurológicos alterados. O tratamento do mal epiléptico febril ou das convulsões com mais de 5 minutos é feito com benzodiazepínicos intravenosos, diazepam retal ou midazolam intranasal.

### CONCLUSÃO:

Portanto, a FS é um evento comum e benigno, exigindo classificação adequada para orientar o manejo correto e evitar intervenções desnecessárias.

### REFERÊNCIAS

- EILBERT, Wesley; CHAN, Chuck. Febrile seizures: A review. **JACEP Open**, v. 3, n. 4, p. e12769, 2022.
- TIWARI, Aakriti et al. Febrile seizures in children: a review. **Cureus**, v. 14, n. 11, 2022.
- VAN BAALEN, Andreas. Febrile infection-related epilepsy syndrome in childhood: A clinical review and practical approach. **Seizure: European Journal of Epilepsy**, v. 111, p. 215-222, 2023..