

CONVULSÕES FEBRIS

O que são convulsões febris?

É uma convulsão que surge numa criança saudável, entre os 6 meses e os 6 anos de idade, no início de uma doença febril. São na maioria dos casos breves e embora pareçam durar “uma eternidade”, frequentemente param sem qualquer intervenção. Apesar de serem situações benignas, autolimitadas e relacionadas com a idade, constituem uma causa importante de sofrimento e angústia para os pais e são uma causa frequente de ida ao serviço de urgência.

É frequente? Porque acontece?

Cerca de uma em cada 20 crianças (5 %) têm convulsões acompanhadas de febre. Acontecem por uma tendência familiar, a idade mais jovem da criança, a subida rápida da temperatura num cérebro imaturo. Muitas vezes os pais desconhecem que existe um familiar com convulsões febris. Os avós são na maioria das vezes a fonte mais importante de informação. O sistema nervoso central da criança pequena é mais vulnerável a uma subida rápida temperatura, existe uma maior excitabilidade, pelo que podem mais facilmente iniciar uma ativação excessiva e sincronizada de um circuito de neurónios.

Como são as crises?

Na maioria dos casos a criança perde os sentidos, revira os olhos, fica com o corpo contraído e logo a seguir os braços e pernas começam a tremer. Depois de alguns segundos a minutos os movimentos param, o corpo fica mole e a criança adormece e acorda bem. Durante a crise pode ficar com os lábios roxos, espumar pela boca ou urinar. Habitualmente as convulsões febris são classificadas em simples (únicas, envolvem os dois lados do corpo e com duração inferior a 30 minutos) e complexas (repetidas no mesmo episódio febril, envolvendo apenas um lado do corpo e com duração superior a 30 minutos)

O que devo fazer em convulsões febris?

O mais difícil e o mais importante é não entrar em pânico.

Anotar as horas em que começou e terminou.

Não deve colocar nada na boca da criança.

Deite a criança de lado, num local seguro onde ela não se possa magoar.



Despir a criança e reduzir a temperatura ambiente

Baixe a temperatura com paracetamol retal ou pachos de água tépida colocados no corpo despido.

Se não for a primeira convulsão, os pais já devem ter em casa clisteres de Diazepam, um medicamento que se utiliza para parar a convulsão. A administração é retal e a dose depende do peso da criança:

Peso inferior a 5Kg: 2,5 mg; Peso entre 5 a 10Kg: 5 mg; Peso superior a 20Kg: 10 mg

Quando devo ir ao Hospital?

Na primeira convulsão febril deve sempre dirigir-se a um Serviço de Urgência para uma avaliação cuidadosa da situação. Habitualmente é necessário ficar em observação durante algumas horas. Se não for a primeira convulsão, e se a criança acordar bem, pode não ser preciso recorrer à Urgência Hospitalar, mas deve consultar o seu médico para averiguar e tratar a causa da febre.

É necessário fazer exames?

Na maioria dos casos não é necessário fazer exames. O aspeto mais importante é a investigação da causa da febre, particularmente se existirem sinais clínicos que possam sugerir infeções do sistema nervoso central (meningites/encefalites)

Deve fazer EEG ou exames de imagem?

O electroencefalograma (EEG) não é necessário para o diagnóstico, e não prevê a recorrência de convulsões, motivo pelo qual o seu uso não está recomendado. A TAC crânio encefálica também não é necessária, exceto se existir algo mais na história e observação da criança, para além das convulsões febris. Não está provado que uma convulsão febril simples possa causar “cicatrizes” no cérebro.

Pode voltar a ter convulsões quando tiver febre?

Sim, cerca de um terço das crianças voltam a ter uma ou mais crises com febre, mas é impossível de prever quando ou em que crianças. O risco parece ser maior nos primeiros 6 a 12 meses após a primeira crise, se a convulsão surgiu com febre baixa ou no primeiro ano de vida. Se há história familiar de convulsões o risco de recorrência parece também ser mais elevado.



Que devo fazer para evitar as crises?

Apesar do risco de recorrência, o uso de medicamentos anti epilépticos não está recomendado em crianças com convulsões febris. Não está também provado que a utilização de medicamentos para a febre reduza a probabilidade de desenvolver convulsões febris.

O meu filho pode ficar com Epilepsia?

Cerca de 1-2 % das crianças que começam com convulsões febris, mais tarde têm epilepsia, ou seja começam a ter convulsões sem febre. Este risco não é muito maior do que o risco da população em geral. A evolução futura para epilepsia é mais frequente em crianças com atraso do desenvolvimento, história familiar de epilepsia ou crises febris complexas.

Ideias – chave sobre convulsões febris

- As convulsões febris são frequentes e ocorrem em famílias
- Podem recorrer em algumas crianças
- Apesar de assustadoras, não causam problemas a longo prazo (lesões cerebrais ou epilepsia)
- Desaparecem antes dos 6 anos

Bibliografia

Cerisola A, Chaibún E, Rosas M, Cibils L. Crisis o convulsiones febriles: certezas y preguntas [Febrile seizures: questions and answers]. Medicina (B Aires). 2018;78 Suppl 2:18-24. Spanish. PMID: 30199360.

Mewasingh LD. Febrile seizures. BMJ Clin Evid. 2014 Jan 31;2014:0324. PMID: 24484859; PMCID: PMC3908738.

Smith DK, Sadler KP, Benedum M. Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis. Am Fam Physician. 2019 Apr 1;99(7):445-450. PMID: 30932454



Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of Pediatric Febrile Seizures. Int J Environ Res Public Health. 2018 Oct 12;15(10):2232. doi: 10.3390/ijerph15102232. PMID: 30321985; PMCID: PMC6210946.

Auvin S, Antonios M, Benoist G, Dommergues MA, Corrad F, Gajdos V, Gras Leguen C, Launay E, Salaün A, Titomanlio L, Vallée L, Milh M. Évaluation d'un enfant après une crise fébrile : focus sur trois problèmes de pratique clinique [Evaluating a child after a febrile seizure: Insights on three important issues]. Arch Pediatr. 2017 Nov;24(11):1137-1146. French. doi: 10.1016/j.arcped.2017.08.018. Epub 2017 Sep 29. PMID: 28965695

Fetveit A. Assessment of febrile seizures in children. Eur J Pediatr. 2008 Jan;167(1):17-27. doi: 10.1007/s00431-007-0577-x. Epub 2007 Sep 2. PMID: 17768636

Dr. José Paulo Monteiro – Neuropediatra
Centro de Desenvolvimento da Criança Professor Torrado da Silva
Serviço de Pediatria Hospital Garcia de Orta