



# RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

TOP: TÓPICOS OBRIGATÓRIOS EM PEDIATRIA

## Guideline for the neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure

Organização: Gil Simões Batista<sup>1</sup>

Apresentação: Gustavo Adolfo Rodrigues Valle<sup>2</sup>

<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/2/389.full.html>

As crises febris representam uma complicação habitual na primeira infância. É a causa mais comum de convulsão nesta faixa etária. De acordo com dados retirados de literatura médica recente as crises febris ocorrem entre 2% a 5% das crianças com menos de 6 anos de idade. É definida como uma convulsão associada à febre com temperatura acima de 38°C, sem evidência de infecção intracraniana ou de doença neurológica aguda. Podem ser classificadas em duas categorias: simples e complexas. As crises febris simples tem duração menor que 15 minutos, do tipo tônico-clônicas generalizadas, não apresentam patologia neurológica de base e costumam serem episódios isolados. Já as crises febris complexas apresentam uma duração maior, de mais de 15 minutos, de início focal, revelam ter compromisso neurológico de base e costumam serem múltiplos episódios.

O artigo visa oferecer ao pediatra e ao neurologista infantil, dados baseados em literatura médica confiável de como conduzir o diagnóstico diante de uma criança com crise febril simples. Ainda hoje suscitam dúvidas enquanto a sua conduta e tratamento. Com uma leitura fácil e prática os autores abordam apenas uma destas dúvidas que é a conduta diagnóstica, em especial a indicação ou não de exames complementares de rotina diante de uma criança com crises febris.

Diante de uma extensa revisão bibliográfica entre 1996 até 2009 os mesmos autores constataram um princípio médico básico muitas vezes esquecido por nossos médicos,

principalmente os mais novos, que é a anamnese e o exame clínico. A indicação ou não de exames complementares está diretamente relacionado aos dados obtidos por estas duas ferramentas.

O diagnóstico diferencial principal de uma criança com febre e crise convulsiva deve ser feito com quadro de infecção do sistema nervoso central. A indicação de punção lombar estaria indicada apenas nos casos em que há forte indício clínico de meningite. Os autores também colocaram a opção médica de puncionar os lactentes de baixa idade que não tenham sido vacinados contra haemophilus e/ou streptococcus, ou aqueles que tenham feito uso prévio de antibióticos. Porém mesmos nas crianças de muito baixa idade é muito pouco provável que uma criança com febre e crise convulsiva tenha meningite sem outros sinais que poderiam caracterizar direta ou indiretamente esta doença, submetendo a criança a um exame doloroso sem necessidade.

Também foi discutida a indicação de outros exames complementares como exames de sangue, eletroencefalograma e neuroimagem. A conclusão baseada na literatura é que são procedimentos desnecessários, muitas vezes não trazendo nenhum benefício para o paciente, contribuindo apenas para o encarecimento da conduta médica.

Este artigo provoca reflexões sobre condutas que tomamos muitas vezes sem questionamento científico, baseado apenas na insegurança ou no uso indevido dos recursos econômicos. De uma maneira geral ele nos mostra que nas crises febris simples basta uma orientação clínica e que na grande maioria das vezes é de prognóstico favorável.

<sup>1</sup> Pediatra. Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado - MS. Rio de Janeiro, RJ. Coordenador Adjunto de Residência e Estágios em Pediatria da SBP.

<sup>2</sup> Neuropediatra. Chefe do Setor de Neuropediatria do HFSE e Presidente do Departamento de Neuropediatria da SBP.