

CONVULSÃO FEBRIL: SEGUIMENTO NEUROLÓGICO E RISCO PARA EPILEPSIA

LUIZA VIEIRA DA SILVA MAGALHÃES; CAMILA DOS SANTOS EL HALAL; SÓCRATES SALVADOR; DAISE MARIA DALBONI ROCHA; SUELI MARIA TELES; JOSIANE RANZAN; LYGIA OHLWEILER; MARIA ISABEL BRAGATTI WINCKLER; RUDIMAR SANTOS RIESGO

a) Introdução: As crises febris ainda hoje permanecem com interrogações quanto ao manejo e prognóstico, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de epilepsia. Sabe-se que 5% de todas as crianças entre 3 meses e 5 anos de idade podem ter uma crise febril e destas até 7% podem apresentar epilepsia no futuro. b) Objetivos: Avaliar características da primeira crise febril e os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de epilepsia em nosso meio. c) Material e métodos: Crianças de 3 meses a 5 anos são encaminhadas ao ambulatório após a primeira crise febril, onde os pais leem e preenchem o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo respondido um formulário no qual se indicam variáveis como características demográficas, tipo de crise, antecedentes gineco-obstétricos, desenvolvimento neuropsicomotor, história familiar, exame neurológico e exames complementares. O seguimento é de, no mínimo, 2 anos com avaliações a cada 3 ou 6 meses, com o intuito de detectar recorrências de crises febris e/ou não-provocadas. Está recebendo auxílio do FIPE. d) Resultados e conclusões: Até o momento foram avaliadas 77 crianças, na faixa de 3 a 48 meses, com predomínio do sexo masculino (52%). As crises febris simples representaram 84%. Todas as crianças apresentaram desenvolvimento neuropsicomotor normal no seguimento. O índice de recorrência de crises febris foi de 60% e de crises não provocadas 14%. Sessenta e quatro por cento dos casos realizaram eletroencefalograma e destes, 26% apresentaram alterações. O ambulatório de seguimento de crises febris contribui para esclarecer o que ocorre com estes pacientes para que, mesmo sob a ideia de benignidade, se possa demonstrar as crises de prognóstico mais reservado.