



Trabalhos Científicos

Título: Crise Febril Associada À Infecção: Clínica E Conduta

Autores: Laura Cristina Ferreira Pereira / Universidade Católica de Brasília; Mariana Graça Couto Miziara / Universidade Católica de Brasília; Ana Beatriz Stella Marques Mendes / Universidade Católica de Brasília; Geovana Almeida Barros / Universidade Católica de Brasília; Julia Silva Vasques / Universidade Católica de Brasília; Anne Hoffman Pereira / Universidade Católica de Brasília; Júlia Barbosa Villa / Universidade Católica de Brasília; Laila Loaiy Mohed Karajah / Universidade Católica de Brasília;

Resumo: Introdução: A crise febril (CF) ocorre normalmente entre os 6 meses e 5 anos de idade, sendo o tipo de crise convulsiva mais comum nas crianças. É caracterizada pela associação à febre, ausência de convulsões afebris prévias e de envolvimento do sistema nervoso central. Tanto infecções virais quanto bacterianas podem ocasionar CF, por isso, é essencial história clínica cuidadosa a fim de elaborar o tratamento adequado. Objetivo: Analisar sistematicamente aspectos clínicos e terapêuticos das CF associadas à infecção em crianças. Métodos: Foi realizada revisão da literatura nacional, usando banco de dados das plataformas Google Acadêmico e Scielo das palavras chaves: “crise febril infecção”; “crise febril”; “convulsão febril”; “crise epiléptica febril”; com seleção de 8 artigos de revisão bibliográfica, publicados nos últimos 10 anos. Resultado: As CF são observadas, em sua maioria, nos dias iniciais da febre e estão mais relacionadas com o pico de temperatura do que com a velocidade de evolução. O mecanismo fisiopatológico da febre alta em crianças é a imaturidade às reações fisiológicas secundárias à infecção que reagem no centro termorregulador do hipotálamo. A etiologia da infecção não é determinante para a CF, embora, pela maior incidência de vírus na comunidade, as infecções virais, principalmente de vias aéreas superiores, são causas mais comuns do que as bacterianas. Os principais sinais e sintomas apresentados são: perda da consciência, convulsão generalizada (tonico-clônica) ou focal, dispnéia e cianose. O diagnóstico é clínico e deve focar em excluir infecções intracranianas. É necessária avaliação complexa, por isso a anamnese deve ser feita com cuidado para descartar possibilidades de crises epiléticas não febris, além de resgatar históricos familiares de convulsões. No exame físico, é importante pesquisar focos infecciosos e presença ou ausência de sinais meníngeos. No diagnóstico laboratorial, a punção lombar é indicada somente em casos de suspeita de meningite. Exames laboratoriais podem ser realizados apenas para auxílio no quadro infeccioso. Não há indicação de exames radiológicos e de neuroimagem. Os casos, em relevante maioria, têm bom prognóstico, sem complicações a longo prazo. A conduta deve ser voltada para tratar a infecção e deixar o paciente confortável, bem como orientar e dar apoio à família. Não há evidências de que a profilaxia secundária seja eficaz em casos de CF simples, o tratamento não altera o prognóstico e ainda expõe a criança aos efeitos colaterais de drogas antiepiléticas. Conclusão: A maioria dos casos de CF apresenta quadro benigno, sem déficits neurológicos e com baixo risco de recorrência. No entanto, devido aos sinais e sintomas, é fundamental realizar o diagnóstico e adotar medidas terapêuticas quando necessário, evitando efeitos adversos. A orientação familiar é parte da terapêutica e deve ser voltada para explicações acerca de cuidados durante possíveis futuras crises.