



Trabalhos Científicos

Título: Crise Epiléptica Em Vigência De Febre, Evolução Para Estado De Mal Epiléptico: Relato De Caso

Autores: TAMIRES FARINA MENEGAT (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANGÉLICA CRISTINE FEIL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANDIARA SAVIAN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FABIO LUIS SECHI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MILENA PRUX BORGES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FABIANE BRADOS FARIAS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MARIANA COELHO ARNT (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), KAROL LEVIEN DORA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), THIANA DE OLIVEIRA KAÉ (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), JOANNA PAOLA BONINI NUNES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Resumo: Introdução: Crise febril caracteriza-se por crise epiléptica com condição febril, não causada por doença que acomete Sistema Nervoso Central, algumas crianças podem evoluir para estado de mal epiléptico (EME), sendo emergência neurológica mais comum na pediatria. Descrição do caso: Feminino, 17 meses, chega à emergência devido crise de ausência durando até 5 minutos. Evolui para movimentos tônico-clônicos. Realizado diazepam, sem sucesso, repetido por 2 vezes. Realizada fenitoína, fenobarbital e midazolam, com melhora após 25 minutos. Durante o período, aumento de temperatura axilar para 38°C. Avaliada por neurologia, recebendo manutenção de fenitoína e fenobarbital. Transferida para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), recebendo manejo para encefalite viral e pneumonia. Realizada tomografia de crânio compatível com edema cerebral, iniciando manejo. Alta UTIP com 5 dias, usou aciclovir e cefuroxima durante o período. Realizado eletroencefalograma (EEG), com desorganização difusa da atividade de base. Recebe alta após 7 dias com uso de ácido valpróico. História prévia de duas crises de ausência febris aos 10 e 15 meses, com EEG normais. Discussão: Crise convulsiva é manifestação motora de crise epiléptica, sendo caracterizada por contrações musculares anormais excessivas. Já EME é crise epiléptica prolongada, com duração maior que 30 minutos ou crises reentrantes sem recuperação da consciência, há propostas que sugerem crises maiores que 5 a 10 minutos como EME, pela maioria das crises epilépticas durarem caracteristicamente menos que 1 minuto. Tratamento é realizado em crises maiores que 3-5 minutos, primeiro, benzodiazepínico, podendo repetir três vezes, como realizado no caso. Em seguida, tentativa é feita com fenitoína, na sequência fenobarbital ou ácido valpróico. Casos de EME refratários, é necessária sedação contínua, realizada com midazolam. Conclusão: crise epiléptica é emergência que deve ser prontamente manejada, com suporte e, sendo necessário, medicamentos. Em casos de EME é necessário administrar a sequência correta de medicações evitando medicalização em excesso.