

CAPÍTULO 24

Convulsão febril e cefaleia

Mariana Avelar da Silveira | Carol Ladeia Lopes Frota

RESPOSTAS

1. A convulsão febril consiste na ocorrência de um episódio convulsivo em crianças de 6 meses a 5 anos, na vigência de uma temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$. Deve-se, ainda, descartar a presença de infecção do SNC ou anormalidades metabólicas que expliquem o ocorrido, além de não haver uma história prévia de convulsões afebris. Sendo assim, no caso mencionado acima, a presença de uma infecção do SNC – uma meningite viral – descarta a possibilidade de uma convulsão febril. Contudo, caso o episódio convulsivo apresentasse outra etiologia com mais características semelhantes às mencionadas, esse se enquadraria em uma convulsão febril simples, por se tratar de um evento tônico-clônico, com duração $< 10-15$ min. e sem recorrência nas 24 h subsequentes.
2. Eventos ou movimentos não epiléticos e convulsão provocada por infecção do SNC são formas raras de epilepsia genética ou convulsão febril.
3. Diante de uma convulsão febril simples associada a etiologia identificada, pode-se adotar conduta conservadora. Sendo assim, não estão indicados internação, realização de outros exames complementares (considerando que a coleta de liquor já foi realizada, como ocorreu no caso clínico do exemplo) ou seguimento com o neurologista. A prioridade deve ser o tratamento da infecção.
4. Considerando o diagnóstico de meningite viral por enterovírus, trata-se de cefaleia secundária, ou seja, decorrente de um processo etiológico subjacente claro e identificável. Esse grupo se mostra, em sua maioria, tratável, apesar de gravidade variável.
5. Padrão progressivo, com piora dos sintomas ou aumento da frequência dos episódios; início súbito e explosivo de cefaleia intensa; sintomas sistêmicos: febre, perda de peso, *rash* cutâneo e artralgia; sinais e sintomas neurológicos, como alteração de estado mental ou papiledema, por exemplo; cefaleia associada com sono: dor acorda o paciente ou está sempre presente pela manhã.
6. Considerando a ausência de sinais de gravidade da convulsão e da cefaleia, ambas apresentando relação clara com o processo infeccioso instalado, a neuroimagem não está indicada. Ela pode ser indicada para avaliação de convulsão febris complexas, para descartar hipóteses diagnósticas diferenciais, ou em cefaleia com sinais de alarme como: histórico de início recente de cefaleia intensa sem causa definida, mudança no tipo da dor ou sinais de disfunção neurológica.