



ARTIGO ORIGINAL

Febrile seizures: a population-based study[☆]



Juliane S. Dalbem^{a,b,*}, Heloise H. Siqueira^b, Mariano M. Espinosa^b
e Regina P. Alvarenga^a

^a Programa de Pós-Graduação em Neurologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Recebido em 22 de setembro de 2014; aceito em 23 de janeiro de 2015

KEYWORDS

Prevalence;
Febrile seizure;
Epidemiology

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of benign febrile seizures of childhood and describe the clinical and epidemiological profile of this population.

Methods: This was a population-based, cross-sectional study, carried out in the city of Barra do Bugres, MT, Brazil, from August of 2012 to August of 2013. Data were collected in two phases. In the first phase, a questionnaire that was previously validated in another Brazilian study, was used to identify suspected cases of seizures. In the second phase, a neurological evaluation was performed to confirm diagnosis.

Results: The prevalence was 6.4/1,000 inhabitants (95% CI: 3.8-10.1). There was no difference between genders. Simple febrile seizures were found in 88.8% of cases. A family history of febrile seizures in first-degree relatives and history of epilepsy was present in 33.3% and 11.1% of patients, respectively.

Conclusions: The prevalence of febrile seizures in Midwestern Brazil was lower than that found in other Brazilian regions, probably due to the inclusion only of febrile seizures with motor manifestations and differences in socioeconomic factors among the evaluated areas.

© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

PALAVRAS-CHAVE

Prevalência;
Crise febril;
Epidemiologia

Convulsão febril: estudo de base populacional

Resumo

Objetivos: Estabelecer a prevalência das crises febris e descrever o perfil clínico e epidemiológico dessa população.

Métodos: Estudo transversal de base populacional feito em Barra do Bugres (MT), de agosto de 2012 a agosto de 2013. Os dados foram coletados em duas etapas. Na primeira etapa usamos um

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.01.005>

[☆] Como citar este artigo: Dalbem JS, Siqueira HH, Espinosa MM, Alvarenga RP. Febrile seizures: a population-based study. J Pediatr (Rio J). 2015;91:529–34.

* Autor para correspondência.

E-mail: jsdalbem@hotmail.com (J.S. Dalbem).

questionário validado previamente em outro estudo brasileiro, para identificação de casos suspeitos de crises epiléticas. Na segunda etapa fizemos a avaliação neuroclínica para confirmação diagnóstica.

Resultados: A prevalência de crise febril foi de 6,4/1.000 habitantes (IC95% 3,8; 10,1). Não houve diferença entre os sexos. As crises febris simples foram encontradas em 88,8% dos casos. A história familiar de crise febril e epilepsia em parentes de primeiro grau esteve presente em 33,3% e 11,1% dos pacientes, respectivamente.

Conclusões: A prevalência da crise febril na Região Centro-Oeste foi menor do que a encontrada em outras regiões brasileiras, provavelmente relacionado à inclusão apenas das crises febris com manifestações motoras e as diferenças de fatores socioeconômicos entre as regiões pesquisadas.

© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

Crise febril é o evento convulsivo mais comum em crianças menores de cinco anos e acomete 2% a 5% da população pediátrica,¹ são consideradas benignas e autolimitadas² e classificadas em simples e complexas.¹ Infecções virais das vias aéreas superiores são os fatores desencadeantes mais frequentes.^{3,4} O risco de desenvolver epilepsia posteriormente é de 6,9%⁵ e apesar de ter um ótimo prognóstico, causam ansiedade nos pais e parentes.⁶

Os sinais clínicos das crises febris não são diferentes entre as populações, mas as características clínicas e demográficas não são idênticas nas várias partes do mundo,⁷ o que justifica a necessidade deste estudo. Não há estudo brasileiro que descreva as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com crise febril.

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com crise febril.

Métodos

Área do estudo e população investigada

O estudo foi feito em Barra do Bugres, Mato Grosso, de agosto de 2012 a agosto de 2013. A população estimada em 2013 foi de 33.022 habitantes,⁸ 3.445 na faixa até cinco anos e 11 meses. Desses, 1.775 do sexo masculino e 1.670 do feminino.⁸ Aproximadamente 60% da população são compostos por negros. No município, 77% dos domicílios recebem tratamento de esgoto e 55% água encanada. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,693 e a renda *per capita* baseada no Produto Interno Bruto (PIB) de 2012 foi de US\$ 6.740.⁸ O município conta com seis equipes de Programa de Saúde da Família (PSF) e 46 agentes de saúde que fazem a cobertura de 75% da população e 25% da população que não são assistidos pelo PSF recebem atendimento em uma unidade de saúde no centro da cidade. O fato de o município contar com uma boa cobertura do PSF e essa funcionar regularmente facilitou o estudo.

Fases do estudo

Estudo descritivo transversal, de base populacional, feito em duas fases. Na primeira fase as agentes de saúde fizeram

busca ativa nos domicílios, à procura de casos suspeitos de crise convulsiva. Usamos um questionário com oito perguntas (tabela 1). As questões foram modificadas do *guidelines* da Organização Mundial de Saúde e são similares às usadas nos estudos epidemiológicos feitos no Equador⁹ e validadas previamente em um estudo brasileiro com sensibilidade de 95,8% e especificidade de 97,8%.¹⁰ Esse questionário de triagem também foi usado em um estudo de prevalência da epilepsia na infância no Estado de São Paulo.¹¹ As agentes de saúde receberam treinamento prévio com explicações sobre crises convulsivas/epilepsia e como aplicar o questionário. Os casos em que houve pelo menos uma resposta positiva entre as oito questões foram encaminhados para a segunda fase da avaliação (confirmação diagnóstica), na qual fizemos a história clínica e o exame neurológico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Geral Universitário (Registro: n° 128 CEP/UNIC – protocolo n° 2011-128).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas crianças com história de pelo menos um episódio de crise febril residentes em Barra do Bugres até cinco anos. Excluímos os pacientes que não se enquadraram na definição de crise febril. As crises febris sem sintomas motores não foram consideradas pela dificuldade de afirmarmos se realmente tratava-se de crises epiléticas pela descrição dos parentes.

Definições

Crise febril foi definida como crise epilética que ocorre em crianças maiores de um mês e menores do que cinco anos associada a doença febril. Excluem-se dessa definição crises ocorridas em vigência de infecção do sistema nervoso central ou casos com antecedente de crises epiléticas no período neonatal, crises não provocadas e crises sintomáticas agudas.¹² As crises febris podem ser classificadas como simples ou complexas. As simples são aquelas primariamente generalizadas, com duração menor do que 15 minutos e sem recorrência dentro de 24 horas e complexa quando as crises são focais, com duração maior do que 15 minutos e com recorrência dentro de 24 horas.¹

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154366>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154366>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)