



ARTIGO ORIGINAL

Risk of recurrence after a first unprovoked seizure in children[☆]



Catarina Maia^{a,*}, Ana Raquel Moreira^b, Tânia Lopes^b e Cecília Martins^b

^a Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Serviço de Pediatria, Vila Nova de Gaia, Portugal

^b Centro Hospitalar do Médio Ave, Serviço de Pediatria, Famalicão, Portugal

Recebido em 17 de abril de 2016; aceito em 11 de julho de 2016

KEYWORDS

Seizures;
First unprovoked
seizure;
Recurrence;
Child

Abstract

Objectives: This study aimed to evaluate the first episode of unprovoked epileptic seizure in children and assess recurrence risk factors.

Methods: This was a retrospective observational study, based on the analysis of medical records of patients admitted between 2003 and 2014, with first epileptic seizure, at the pediatric service of a secondary hospital. The data were analyzed using the SPSS 20.0 program.

Results: Of the 103 patients, 52.4% were boys. The median age at the first seizure was 59 (1-211) months. About 93% of children were submitted to an electroencephalogram (EEG) at the first episode and 47% underwent neuroimaging assessment. Treatment with an antiepileptic drug was started in 46% of patients. The recurrence rate was 38% and of these, 80% had the second seizure within six months after the first event. Of the assessed risk factors, there was a statistically significant association between seizure during sleep and recurrence ($p=0.004$), and between remote symptomatic etiology seizure and occurrence of new seizure ($p=0.02$). The presence of EEG abnormalities was also associated with the occurrence of new seizures ($p=0.021$). No association was found between age, duration of the seizure, and family history of epilepsy with increased risk of recurrence.

Conclusions: Most children with a first unprovoked epileptic seizure had no recurrences. The risk of recurrence was higher in patients with seizure occurring during sleep or remote symptomatic ones and those with abnormal EEG results.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.07.001>

[☆] Como citar este artigo: Maia C, Moreira AR, Lopes T, Martins C. Risk of recurrence after a first unprovoked seizure in children. J Pediatr (Rio J). 2017;93:281–6.

* Autor para correspondência.

E-mail: catarinammaia@gmail.com (C. Maia).

PALAVRAS-CHAVE

Convulsão;
Primeira crise não
provocada;
Recorrência;
Criança

Risco de recorrência após uma primeira crise epilética não provocada em idade pediátrica**Resumo**

Objetivos: Este trabalho teve como objetivos estudar o primeiro episódio de crise epilética não provocada em idade pediátrica e avaliar os fatores de risco de recorrência.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, baseado na análise dos processos clínicos dos pacientes internados entre 2003 e 2014, num serviço de pediatria de um hospital de nível 2, com primeira crise epilética. Os dados foram trabalhados com o programa *SPSS Statistics 20.0*. **Resultados:** Dos 103 pacientes, 52,4% eram meninos. A mediana da idade da primeira crise foi de 59 (um-211) meses. Fizeram eletroencefalograma no primeiro episódio 93% das crianças e 47% neuroimagem. O tratamento com fármaco antiepilético foi instituído em 46% dos pacientes. A taxa de recorrência foi 38% e, desses, 80% tiveram a segunda crise nos seis meses seguintes após o primeiro evento. Dos fatores de risco estudados verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a crise durante o sono e a recorrência ($p=0,004$), assim como entre as crises de etiologia sintomática remota e a ocorrência de novas crises ($p=0,02$). A presença de anormalidades no eletroencefalograma também esteve associada à ocorrência de novas crises ($p=0,021$). Não se encontrou relação entre idade, duração da crise e história familiar de epilepsia com risco aumentado de recorrência.

Conclusões: A maioria das crianças com uma primeira crise epilética não provocada não teve recorrências. O risco de recorrência foi superior nos pacientes com crise durante o sono ou crise sintomática remota e naqueles com eletroencefalograma alterado.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As crises epiléticas são um dos problemas neurológicos mais frequentes na infância. Estima-se que aproximadamente 50% das crianças e adolescentes que têm uma primeira crise epilética terão uma recorrência.¹ O conhecimento da história natural após uma primeira crise epilética não provocada e dos fatores de risco para recorrência é essencial para estabelecer critérios de tratamento e seguimento. Ao longo dos anos, vários autores têm sugerido fatores preditores de recorrência,²⁻⁴ como a idade da primeira crise, o gênero, a história familiar e perinatal, as características da crise, o resultado de eletroencefalograma (EEG), entre outros. Contudo, os estudos nem sempre são consensuais e os existentes em Portugal relativamente a essa problemática são ainda escassos. Pereira et al.⁵ avaliaram 200 crianças com um primeiro episódio de crise epilética não provocada durante 15 anos. Segundo esse estudo, feito em Portugal, 30% das crianças desenvolveram epilepsia, estavam as crises focais e o EEG alterados associados a maior risco de recorrência. Esses autores não encontraram relação entre antecedentes de crises febris, intercorrências no período neonatal e história familiar de epilepsia com aumento do risco de recorrência.

O nosso trabalho teve como objetivos estudar o primeiro episódio de crise epilética não provocada na idade pediátrica e avaliar os fatores de risco de recorrência.

Metodologia**Desenho do estudo e amostra populacional**

Estudo observacional retrospectivo, baseado na análise dos processos clínicos dos pacientes admitidos num hospital

português de nível 2, entre outubro de 2003 e junho de 2014. Neste estudo foram incluídos os pacientes em idade pediátrica (< 18 anos) com suspeita de primeiro episódio de crise epilética. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 28 dias e aqueles em que se identificou um fator agudo causador para a crise. As crianças com crise de etiologia sintomática em que não se identificou um evento agudo causador foram incluídas.

Protocolo do estudo

As definições usadas foram baseadas nos critérios e nas classificações publicados pela *International League Against Epilepsy* (ILAE),⁶ com algumas adaptações. O diagnóstico de primeira crise epilética não provocada foi estabelecido pelo clínico que atendeu a criança, teve em conta os sinais e sintomas descritos e/ou apresentados. A crise foi classificada como não provocada quando não se identificou um fator agudo causador para a crise (por exemplo traumatismo cranioencefálico, febre, hiponatremia, hipocalcemia, exposição a tóxicos etc.). Considerou-se crise sintomática remota quando não havia causa imediata, mas a criança tinha antecedentes de insulto neurológico prévio, tal como uma encefalopatia crônica não evolutiva ou acidente vascular cerebral, que levou a uma lesão estática. Não foi possível estabelecer retrospectivamente a distinção entre crise idiopática e crise criptogênica para todas as crianças. Relativamente ao tipo de crise, foi feita a distinção entre crises focais (divididas em focais sem alteração da consciência, focais com alteração da consciência e focais com generalização secundária) e generalizadas (divididas em ausências, mioclônicas, clônicas, tônicas, tônico-clônicas e atônicas). Considerou-se crise indeterminada quando,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8810008>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8810008>

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