



Rischio di condizioni patologiche intracraniche dopo convulsione febbrile complessa

Data 21 febbraio 2007
Categoria pediatria

Non è necessaria l'effettuazione routinaria di studi di imaging cerebrale in bambini dopo un primo episodio di convulsione febbrile complessa.

Obiettivo di questo lavoro è quello di valutare quale sia la probabilità che un primo episodio di convulsione febbrile complessa in assenza di meningite o encefalite sia legato alla presenza di lesioni patologiche intracraniche sottostanti. Per lesioni patologiche intracraniche gli autori intendono condizioni che richiedano intervento medico o neurochirurgico di emergenza (masse, emorragia, idrocefalo, ascesso, edema cerebrale). Si tratta di una analisi retrospettiva di pazienti afferiti al Pronto Soccorso di un ospedale universitario di 3° livello negli USA. In un periodo di circa 3 anni sono stati visti 293 bambini di età compresa tra 6 mesi e 5 anni con primo episodio di convulsione febbrile. Di questi, 79 presentavano un convulsione complessa (durata uguale o superiore ai 15 minuti, episodi multipli, presenza di segni focali). 4 casi sono stati esclusi per la presenza di ritardo dello sviluppo, 2 perché si trattava di convulsioni non febbrili e 2 per mancanza di follow up. Sono stati di conseguenza studiati 71 casi, con un'età media al momento dell'episodio di 1,67 anni (DS 0,67). La presenza di lesioni intracraniche è stata valutata grazie alle immagini di neuroradiologia (TAC o risonanza magnetica) realizzate al momento dell'episodio (65% dei casi) e, nei pazienti non sottoposti a tali esami, tramite follow-up telefonico e valutazione delle cartelle cliniche. I risultati hanno messo in evidenza che nessuno dei pazienti studiati presentava condizioni patologiche intracraniche che richiedessero interventi medici o neurochirurgici di emergenza. Gli autori concludono che il basso rischio di patologia intracranica sottostante in pazienti con prima convulsione febbrile complessa è confermato anche da altri studi e di conseguenza in questi bambini non è necessaria la realizzazione routinaria e in emergenza di neuroimmagini. Nella discussione viene però sottolineato come raramente dietro una convulsione complessa si possa nascondere una patologia intracranica e viene citato il case report di bambino con ascesso cerebrale. In questo caso la convulsione era durata molto a lungo (più di 40 minuti) e al termine il bambino appariva letargico e irritabile. Nella casistica raccolta, il 79% dei bambini dopo la convulsione sembravano stare bene, il 3% sembravano stare male (letargia o inconsolabilità) e l'11% presentava un quadro non chiaro (sonnolenza o pianto).

Fonte: Pediatrics 2006;117:304-308.

Contenuto gentilmente concesso da: [Associazione Culturale Pediatri](http://www.acp.it/) (ACP) - [Centro per la Salute del Bambino/ONLUS](http://www.csbonlus.org) CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, [IRCCS Burlo Garofolo](http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO), Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Febbraio - Marzo 2006, Vol. 4 pag 40.

Commento

Ci sembra che le conclusioni degli autori siano tranquillizzanti: se dopo la prima convulsione febbrile complessa un bambino di età tra 6 mesi e 5 anni per il resto sano sembra stare bene, il rischio di avere una patologia intracranica sottostante è molto basso e probabilmente può non essere sottoposto a neuroimmagini. La decisione di realizzare accertamenti in questi pazienti va comunque decisa caso per caso e in accordo con il neuropsichiatria infantile.