

STATUSUL EPILEPTIC FEBRIL, EVOLUȚIE CLINICĂ ȘI PROGNOSTIC LA DISTANȚĂ

Mani Varghese Allan, Cornelia Calcii

Conducător științific: Cornelia Calcii

Departamentul Pediatrie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău,
Republica Moldova

Introducere. Statusul febril epileptic (SFE), care afectează copiii (6 luni–5 ani), reprezintă 5% din convulsiile febrile, având etologii virale și genetice. Incidența este de 2%–5% în Statele Unite ale Americii, cu vârf iarna. Diferențierea de infecțiile SNC este crucială, necesitând uneori puncție lombară. **Scop.** Analiza manifestărilor clinice, evoluției, riscurilor neurologice și prognosticului pe termen lung al SFE, inclusiv riscul de epilepsie, bazată pe studii multicentrice și literatura medicală. **Material și metode.** Analiza sintetizează date relevante din studii sistematice revizuite, studii randomizate controlate și cohorte prospective extrase din bazele PubMed, MEDLINE, Google Scholar, ResearchGate și ScienceDirect. Evaluarea include date multicentrice importante, cu calitate metodologică verificată prin sisteme standardizate de clasificare. **Rezultate.** Statusul febril epileptic se manifestă prin crize tonico-clonice prelungite (≥ 30 min), frecvent cu debut focal (67%) înainte de generalizare. Simptomele includ pierderea cunoștinței, cianoză, somnolență postictală (≤ 30 min) și paralizia Todd. Evoluția implică leziuni hipocampale (12%-17% la Imagistică prin rezonanță magnetică) și scleroză mesială temporală, mai ales la crize > 60 min. Riscul de recidivă e 30%-50%, maxim sub 1 an. Epilepsia apare la 6%-8% după Statusul febril epileptic complex vs 1%-2% după convulsii simple, predominând forma temporală (62%). Sechele neurologice apar la 10%-15%. **Concluzii.** Statusul febril epileptic reprezintă un eveniment neurologic grav cu riscuri pe termen lung, inclusiv leziuni hipocampale și epilepsie temporală. Diagnosticul și intervenția precoce, cu neuroimagistica, pot îmbunătăți prognosticul. E necesară cercetare continuă pe strategii neuroprotective. **Cuvinte-cheie:** convulsii febrile, Statusul febril epileptic, convulsii.

FEBRILE STATUS EPILEPTICUS, CLINICAL EVOLUTION AND LONG-TERM PROGNOSIS

Mani Varghese Allan, Cornelia Calcii

Scientific adviser: Cornelia Calcii

Department of Pediatrics, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău,
Republic of Moldova

Introduction. Febrile status epilepticus (FSE), affecting children (6 months to 5 years), represents 5% of febrile seizures, with viral and genetic etiologies. Incidence is 2%–5% in the United States, peaking in winter. Distinguishing FSE from CNS infections is critical, necessitating lumbar puncture in some cases. **Objective.** To analyze FSE's clinical manifestations, evolution, neurological risks, and long-term outcomes, including epilepsy development, based on multicenter studies and medical literature. **Material and methods.** This analysis synthesizes data from peer-reviewed systematic reviews, randomized controlled trials, and prospective cohort studies extracted from PubMed, MEDLINE, Google Scholar, ResearchGate and ScienceDirect. The evaluation incorporates multicenter cohort data with methodological quality assessed using standardized evidence grading systems. **Results.** FSE manifests as prolonged (≥ 30 min) tonic-clonic seizures, often with focal onset (67%) before generalization. Clinical features include loss of consciousness, cyanosis, postictal drowsiness (≤ 30 min), and Todd's paralysis (transient weakness). Evolution involves hippocampal injury (12%-17% on MRI) and mesial temporal sclerosis, particularly in cases with seizure duration > 60 minutes. Recurrence risk is 30%-50%, highest if first seizure occurs < 1 year. Epilepsy develops in 6%-8% after complex FSE vs. 1%-2% after simple febrile seizures, with temporal lobe epilepsy predominating (62%). Neurological sequelae occur in 10%-15%. **Conclusion.** FSE represents a serious neurological event with distinct clinical features and significant long-term risks including hippocampal damage and temporal lobe epilepsy. Early recognition, neuroimaging, and genetic studies may improve outcomes. Further research on neuroprotective strategies is warranted. **Keywords:** febrile seizures, Febrile status epilepticus, seizures.