

Abordagem da primeira crise epiléptica e da recorrência de crises

RAFAEL PIRES DE SÁ VALERIANO

NEUROLOGISTA E NEUROFISIOLOGISTA CLÍNICO

MEMBRO TITULAR DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA E DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

ROTEIRO

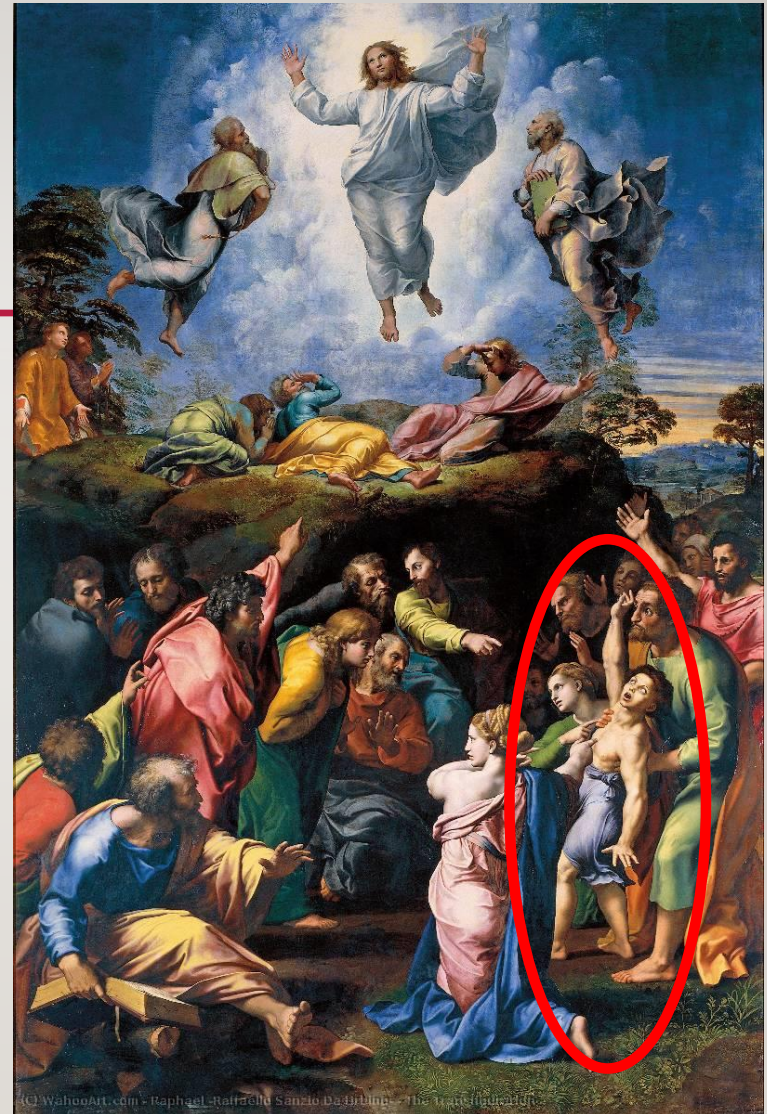
Conceitos de crise epiléptica e epilepsia

Atendimento à primeira crise epiléptica

Diagnóstico diferencial das crises epilépticas

Conduta após a primeira crise epiléptica

Escape de crise no paciente com epilepsia



A transfiguração, de Raffaello Sanzio, 1520

Epidemiologia

10% da população apresentará crise epiléptica ao longo da vida

1 a 2% apresentará crises de forma recorrente



O que é real? Como você define o 'real'? Se você está falando sobre o que você pode sentir, o que você pode cheirar, o que você pode saborear e ver, o real são simplesmente sinais elétricos interpretados pelo seu cérebro.

(Matrix, 1999)



O que é real? Como você define o 'real'? Se você está falando sobre o que você pode sentir, o que você pode cheirar, o que você pode saborear e ver, **o real são simplesmente sinais elétricos interpretados pelo seu cérebro.**

(Matrix, 1999)

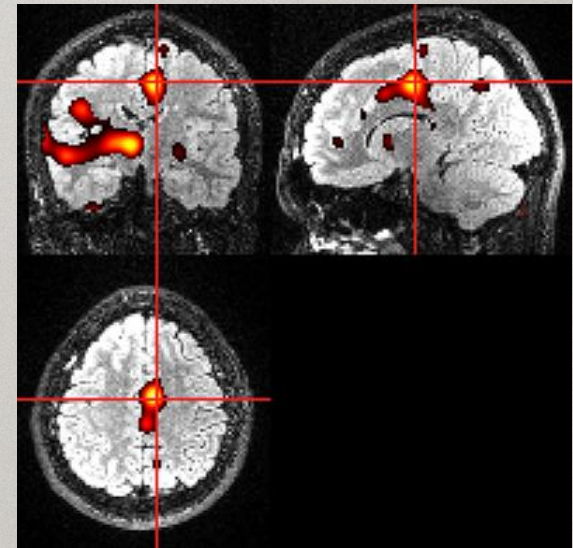
1.

Conceitos de crise
epiléptica e epilepsia



CONCEITO DE CRISE EPILEPTICA - ILAE

Ocorrência de sinais e/ou sintomas transitórios devidos a atividade neuronal anormal excessiva ou síncrona no cérebro





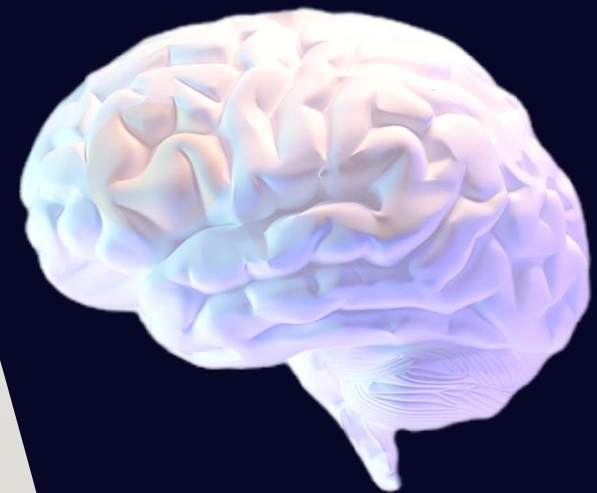


CONCEITOS

O QUE É EPILEPSIA?

Doença cerebral caracterizada por:

- Predisposição sustentada a gerar crises epilépticas
- Consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais



Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. Epilepsia 2014;55 (4):475–82.



CONCEITOS

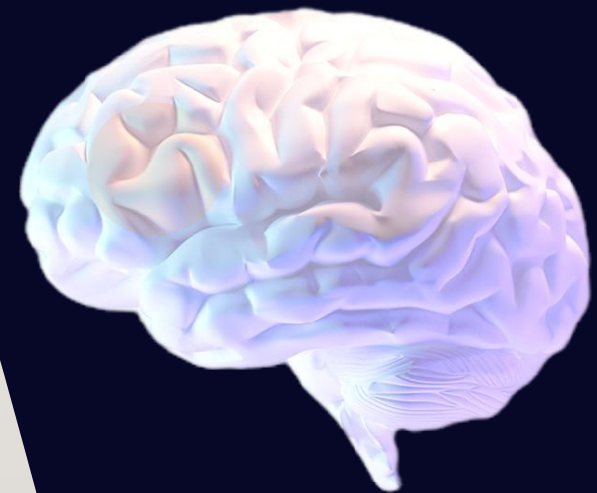
O QUE É EPILEPSIA?

Doença cerebral caracterizada por:

- Predisposição sustentada a gerar crises epiléticas

IMPREVISIBILIDADE

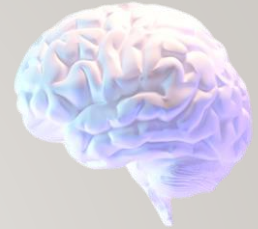
- Consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais





CONCEITOS

CRISE PROVOCADA



**Hipo ou
Hiperglicemia**



**Distúrbio
hidroeletrolítico grave**



Uremia



CONCEITOS

CRISE PROVOCADA



**Efeito colateral da
medicação**



**Abstinência
alcoólica**



**Encefalopatia
hepática**



CONCEITOS

Parâmetro bioquímico	Valor
Glicose sérica	< 36 mg/dL ou > 450 mg/dL associada a cetoacidose (com ou sem Diabetes Mellitus pré-existente)
Sódio sérico	< 115 mg/dL
Cálcio sérico	< 5 mg/dL
Magnésio sérico	< 0,8 mg/dL
Ureia sérica	> 214 mg/dL
Creatinina sérica	> 10 mg/dL



CONCEITOS

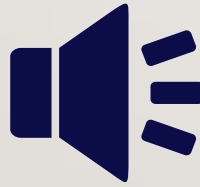
• Crise reflexa



Desencadeada por estímulos
aferentes específicos



Leitura



Estímulo
sonoro



Estímulo
luminoso



Água
quente



Escovar
os dentes



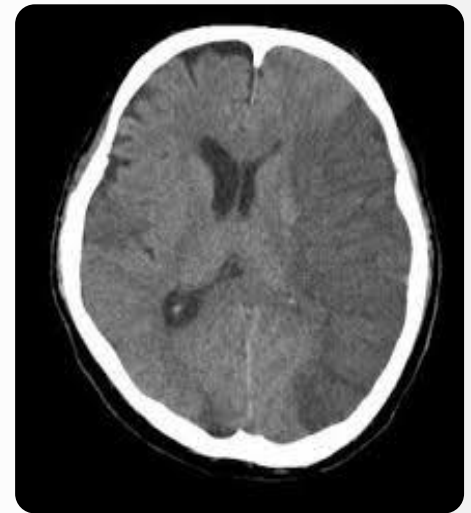
CONCEITOS

• Crise sintomática aguda

AVC

TCE
(Até 7 dias)

Infecção de SNC
(Enquanto em atividade)





CONCEITOS

- **Crise não provocada**

Sem lesão cerebral ou alteração clínica que justifique



- **Crise sintomática remota**

Quando há lesão cerebral prévia



CRISES FEBRIS



CRISES FEBRIS

- Ocorrem entre 3 meses e 5 anos de idade
-
- Associadas a febre, mas sem infecção de sistema nervoso central
 - A maioria das crianças tem desenvolvimento e crescimento normal
 - Podem estar associadas a história familiar e à Epilepsia genética com crises febris plus (GEFS+)



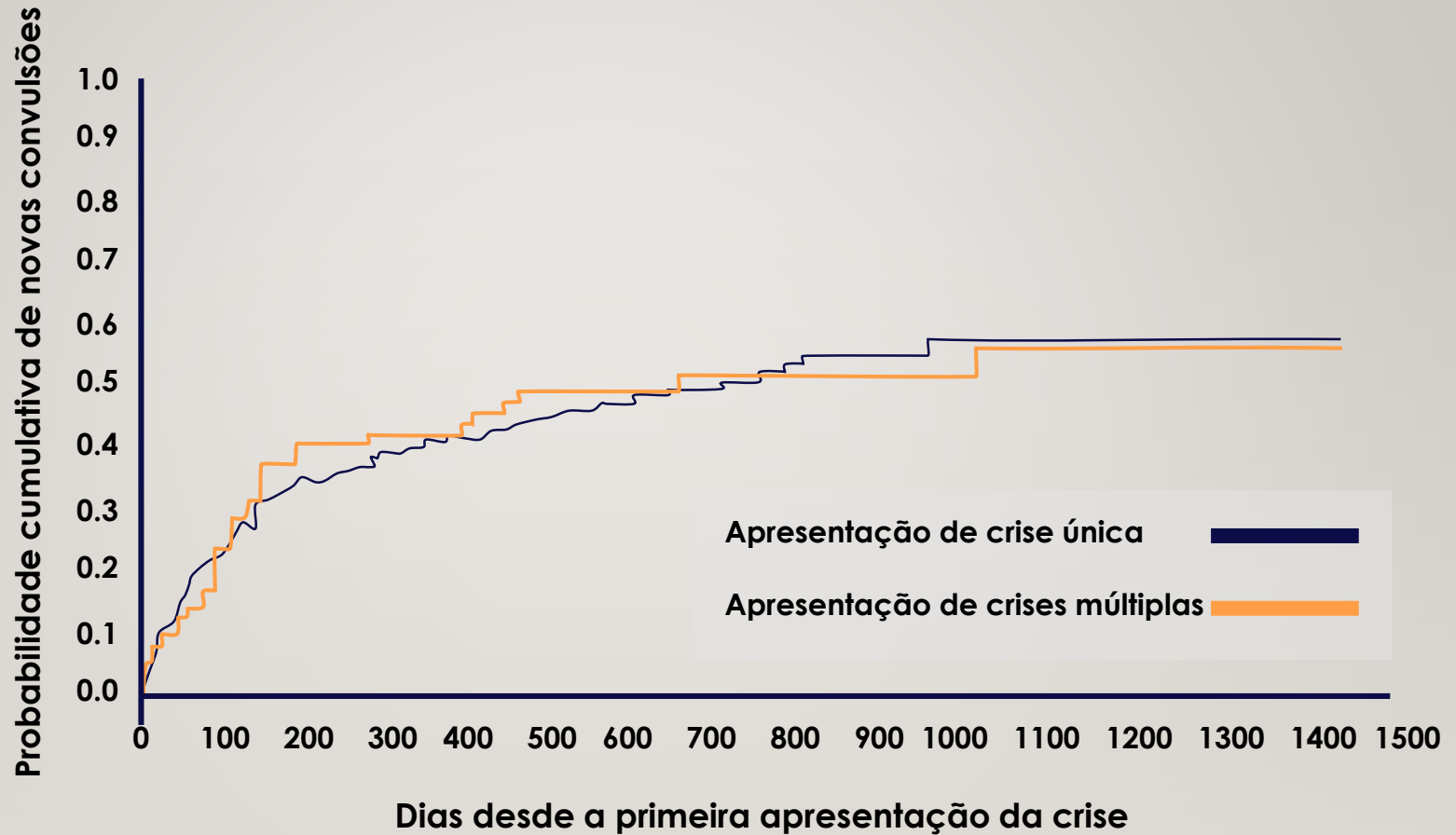
CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



**Ao menos duas crises epiléticas
não provocadas (ou reflexas)**

Com intervalo de, no mínimo, 24h entre elas



Kho LK, et al, Neurology, 2006



CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



**Ao menos duas crises
epilépticas não provocadas
(ou reflexas)**

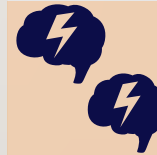
Com intervalo de, no mínimo,
24h entre elas



**Após crise não
provocada única**



**Chance de 2ª crise
40 – 52%**



**Após 2 crises não
provocadas
(com intervalo > 24h)**



**Chance de 3ª crise
73%**



CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA

I

**Ao menos duas crises epiléticas
não provocadas (ou reflexas)**

Com intervalo de, no mínimo, 24h entre elas

OU

II

**Uma crise epilética não
provocada (ou reflexa)**

E probabilidade de recorrência em
10 anos de ao menos 60%



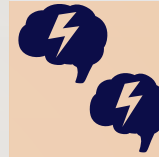
CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



Uma crise epiléptica não provocada (ou reflexa)

E probabilidade de recorrência em 10 anos de ao menos 60%



Após 2 crises não provocadas
(com intervalo > 24h)



Chance de 3ª crise
73% (IC: 59 – 87%)

59% → ~ 60%



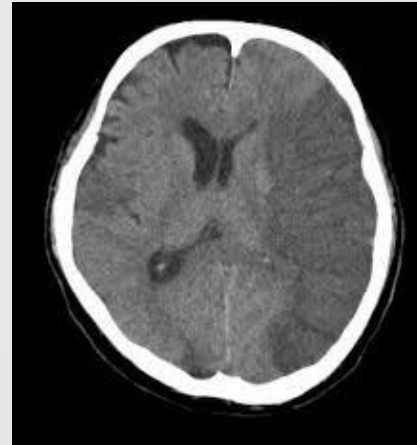
CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



**Uma crise epiléptica não
provocada (ou reflexa)**

E probabilidade de recorrência
em 10 anos de ao menos 60%



**Recorrência após crise
sintomática aguda**

33%



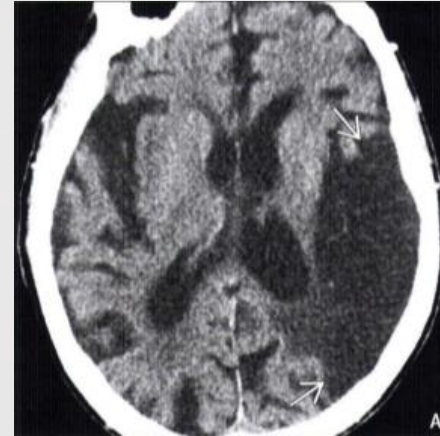
CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



**Uma crise epiléptica não
provocada (ou reflexa)**

E probabilidade de recorrência
em 10 anos de ao menos 60%



**Recorrência após crise
sintomática remota**

71,5%



April 21, 2015; 84 (16) **SPECIAL ARTICLE**

Evidence-based guideline: Management of an unprovoked first seizure in adults

Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society

Allan Krumholz, Samuel Wiebe, Gary S. Gronseth, David S. Gloss, Ana M. Sanchez, Arif A. Kabir, Aisha T. Liferidge, Justin P. Martello, Andres M. Kanner, Shlomo Shinnar, Jennifer L. Hopp, Jacqueline A. French

Condições associadas a maior risco de recorrência após a primeira crise não-provocada

**Lesão presumivelmente
epileptogênica na neuroimagem**



April 21, 2015; 84 (16) **SPECIAL ARTICLE**

Evidence-based guideline: Management of an unprovoked first seizure in adults

Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society

Allan Krumholz, Samuel Wiebe, Gary S. Gronseth, David S. Gloss, Ana M. Sanchez, Arif A. Kabir, Aisha T. Liferidge, Justin P. Martello, Andres M. Kanner, Shlomo Shinnar, Jennifer L. Hopp, Jacqueline A. French

Condições associadas a maior risco de recorrência após a primeira crise não-provocada

**Paroxismos epileptiformes
no EEG**



April 21, 2015; 84 (16) **SPECIAL ARTICLE**

Evidence-based guideline: Management of an unprovoked first seizure in adults

Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society

Allan Krumholz, Samuel Wiebe, Gary S. Gronseth, David S. Gloss, Ana M. Sanchez, Arif A. Kabir, Aisha T. Liferidge, Justin P. Martello, Andres M. Kanner, Shlomo Shinnar, Jennifer L. Hopp, Jacqueline A. French

Condições associadas a maior risco de recorrência após a primeira crise não-provocada

Insulto prévio ao SNC



April 21, 2015; 84 (16) SPECIAL ARTICLE

Evidence-based guideline: Management of an unprovoked first seizure in adults

Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society

Allan Krumholz, Samuel Wiebe, Gary S. Gronseth, David S. Gloss, Ana M. Sanchez, Arif A. Kabir, Aisha T. Liferidge, Justin P. Martello, Andres M. Kanner, Shlomo Shinnar, Jennifer L. Hopp, Jacqueline A. French

Condições associadas a maior risco de recorrência após a primeira crise não-provocada

Crise durante o sono



CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



**Ao menos duas crises epiléticas
não provocadas (ou reflexas)**

Com intervalo de, no mínimo, 24h entre elas



**Uma crise epilética não provocada
(ou reflexa)**

E probabilidade de recorrência em 10 anos
de ao menos 60%

OU



**Diagnóstico de uma síndrome
epilética**

Epilepsia mioclônica juvenil, Epilepsia autolimitada da
infância com paroxismos centrotemporais...

Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. Epilepsia 2014;55 (4):475–82





2.

Atendimento à primeira
crise epiléptica

Avaliação inicial – História clínica – Fatores precipitantes



Privação de sono



Ingestão de bebidas alcoólicas



Luzes estroboscópicas



Uso irregular de MACs

Avaliação inicial – exames complementares

- Glicemia
- Na, Ca, Mg, P
- Função renal
- Hemograma
- PCR
- CPK
- Troponina
- ECG

Situações especiais

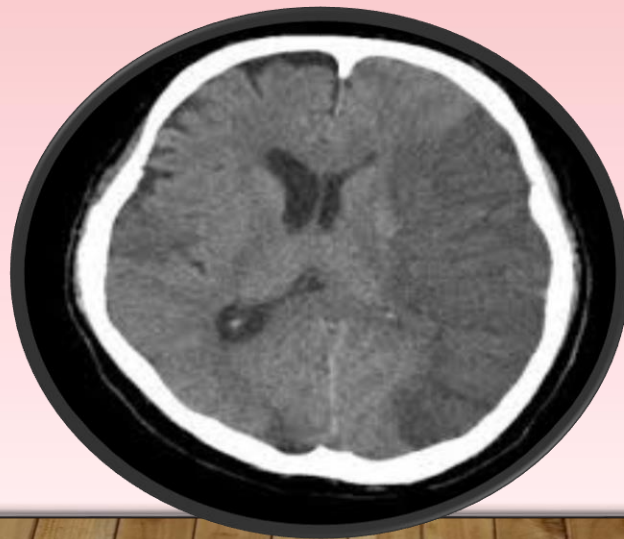
- Beta-hCG
- Perfil toxicológico
- Nível sérico de medicações

Avaliação inicial

- Exame de imagem

- TC de crânio

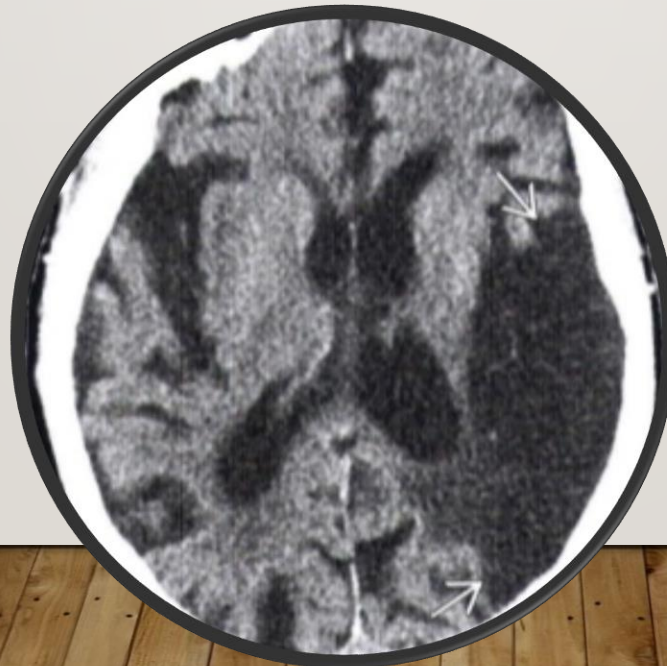
- Lesão cerebral aguda (tratamento específico)



Avaliação inicial – Exames de imagem

TC de crânio

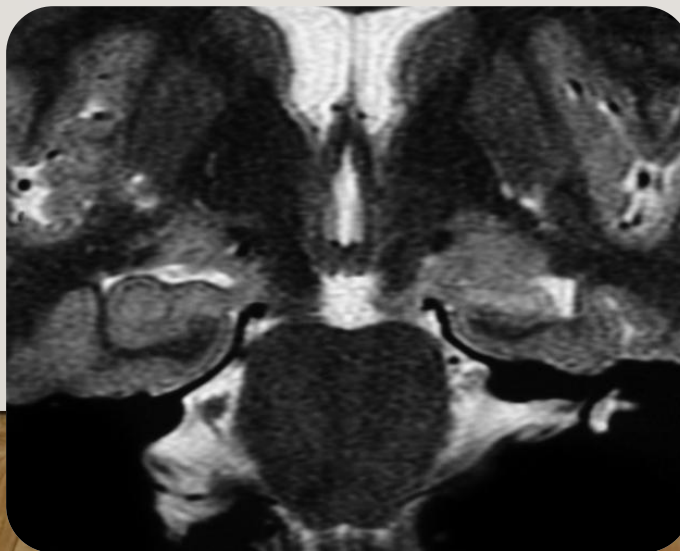
- Lesão cerebral aguda (tratamento específico)
- Lesão cerebral antiga (risco de recorrência)



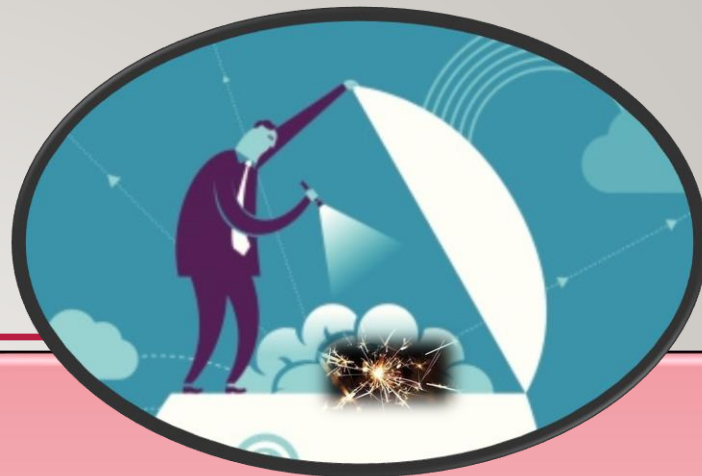
Avaliação inicial – Exames de imagem

RM de crânio

Exame mais adequado para investigação de crises epilépticas



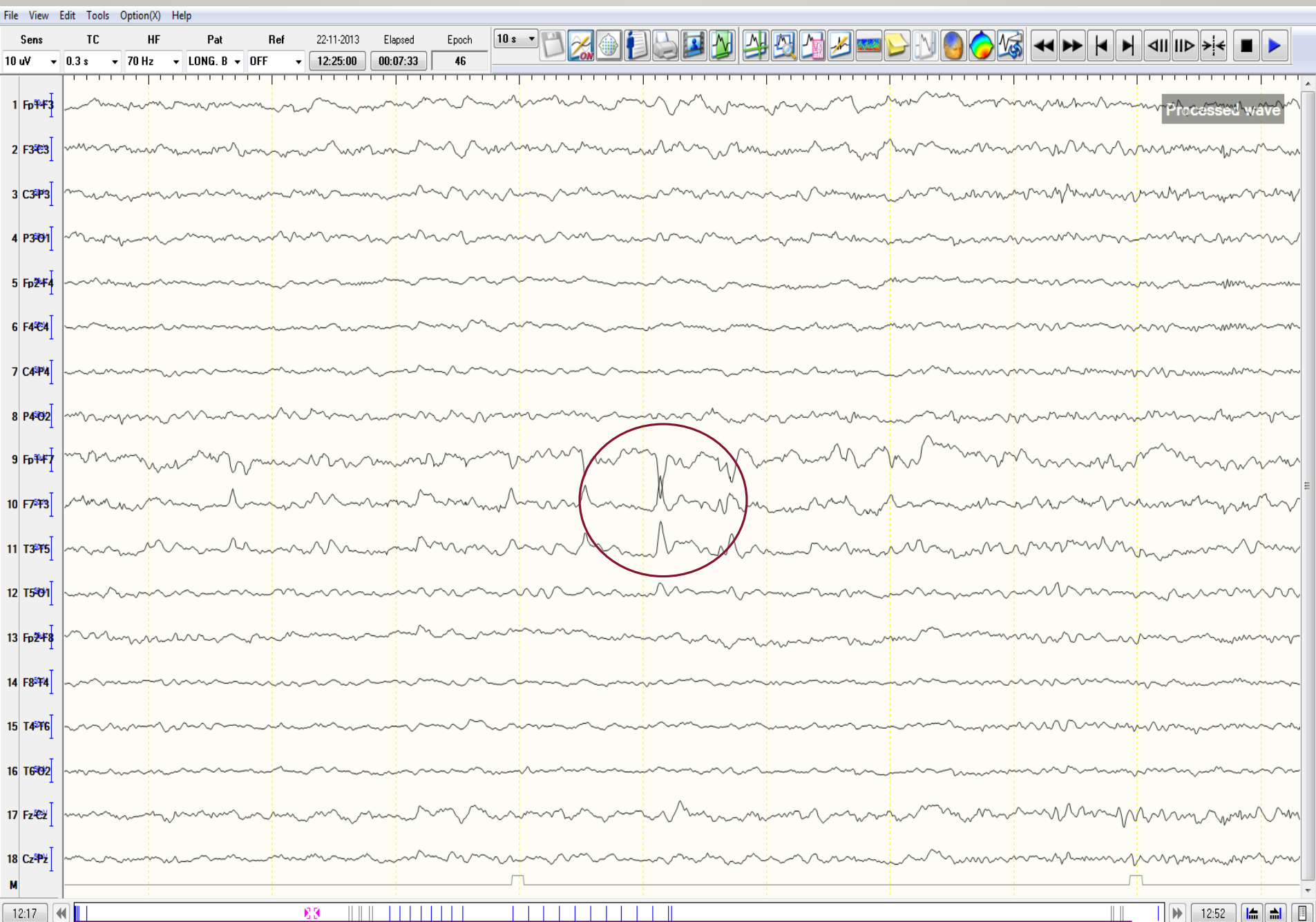
Avaliação inicial



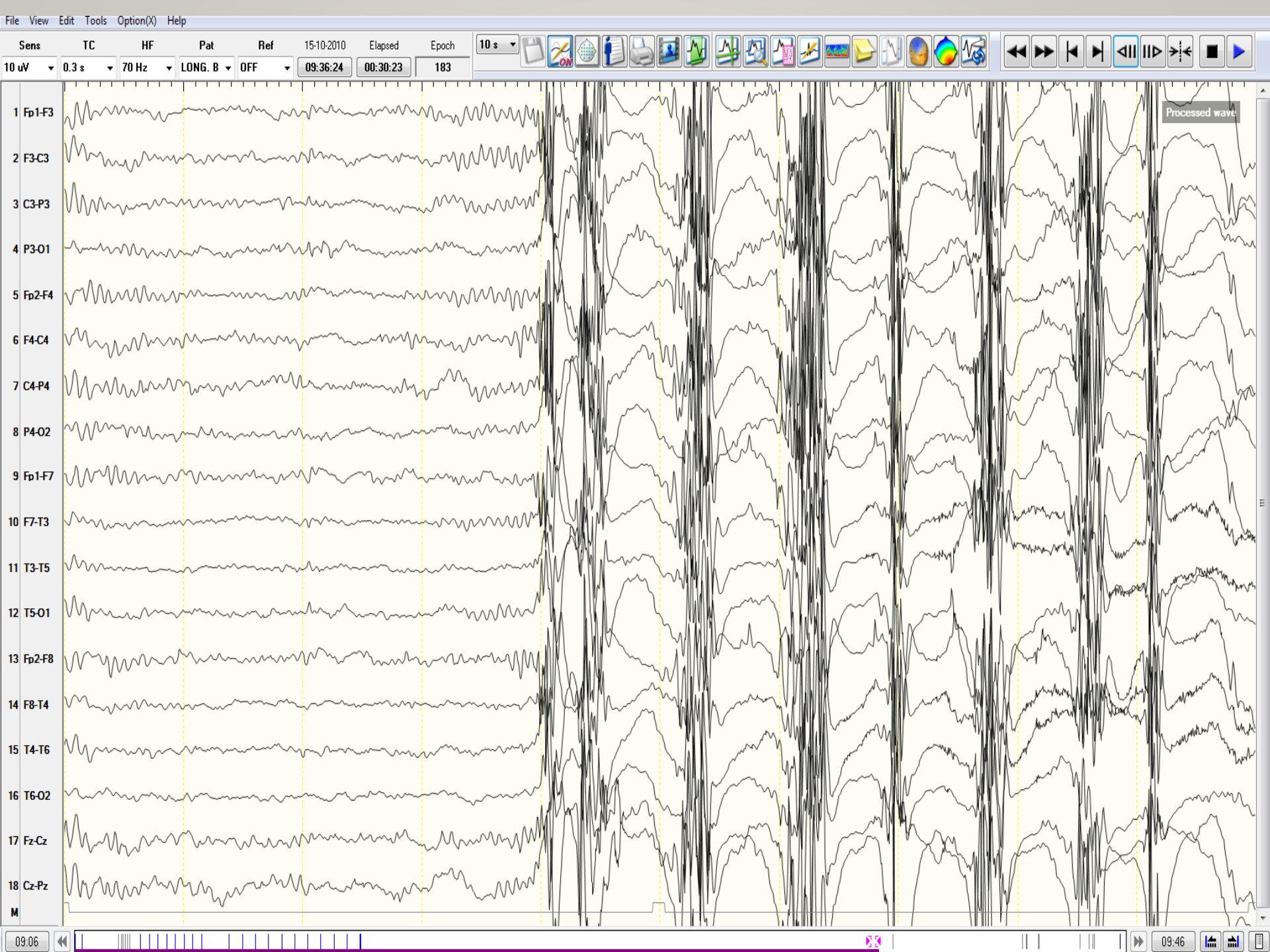
Eletroencefalograma

Ajuda em que?

- Detecção de paroxismos epileptiformes (risco de recorrência)
- Focal ou generalizada?



MOA, 40 anos, crises de medo seguidas de generalização secundária



Started collection

FP1-F3

S001 - Start

F3-C3

C3-P3

crise 20/02/2017 17h15min

P3-O1

FP1-F7

F7-T3

T3-T5

T5-O1

FP2-F4

F4-C4

C4-P4

P4-O2

FP2-F8

F8-T4

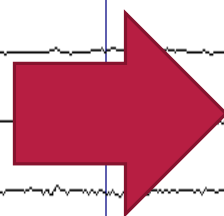
T4-T6

T6-O2

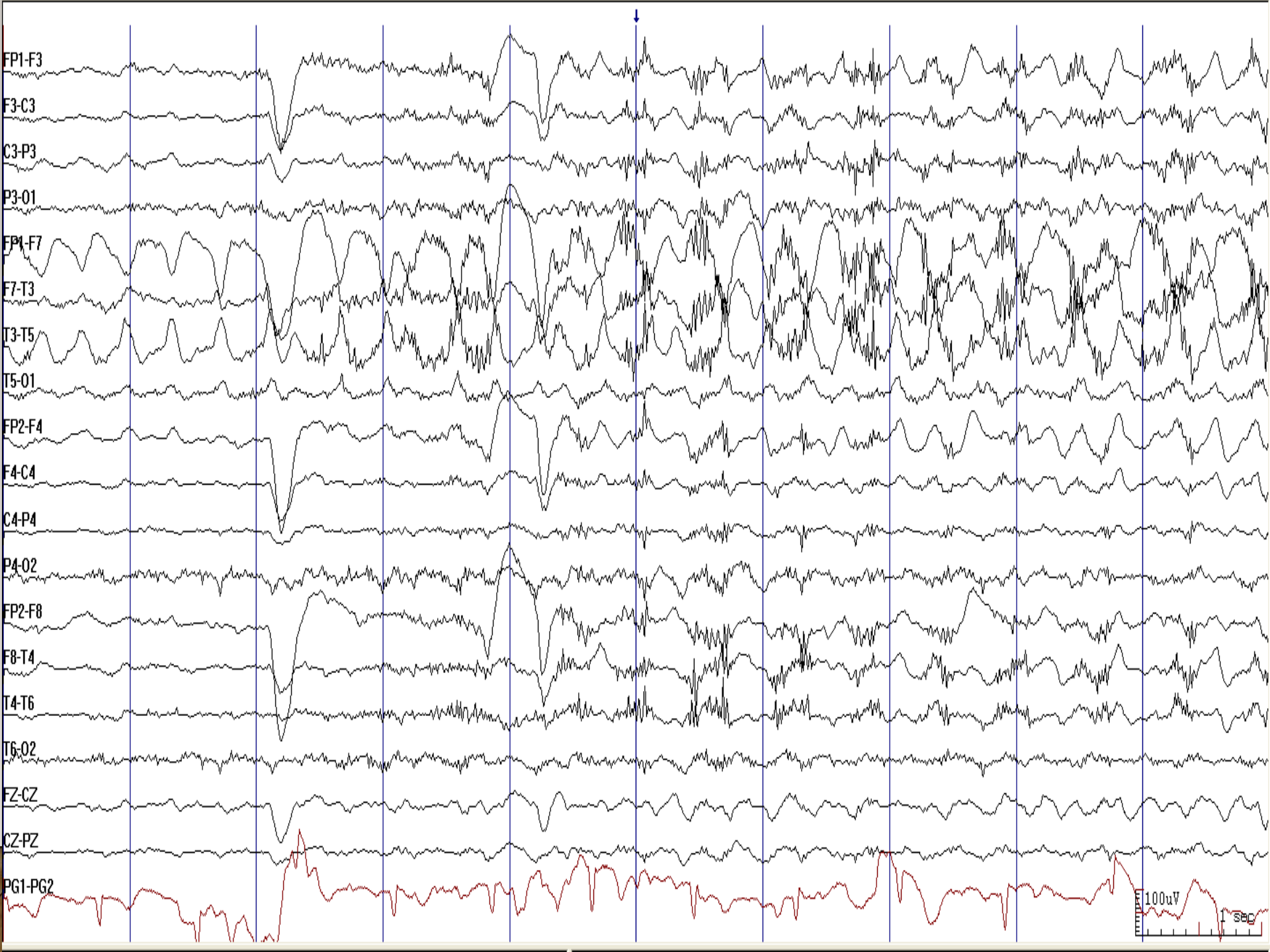
FZ-CZ

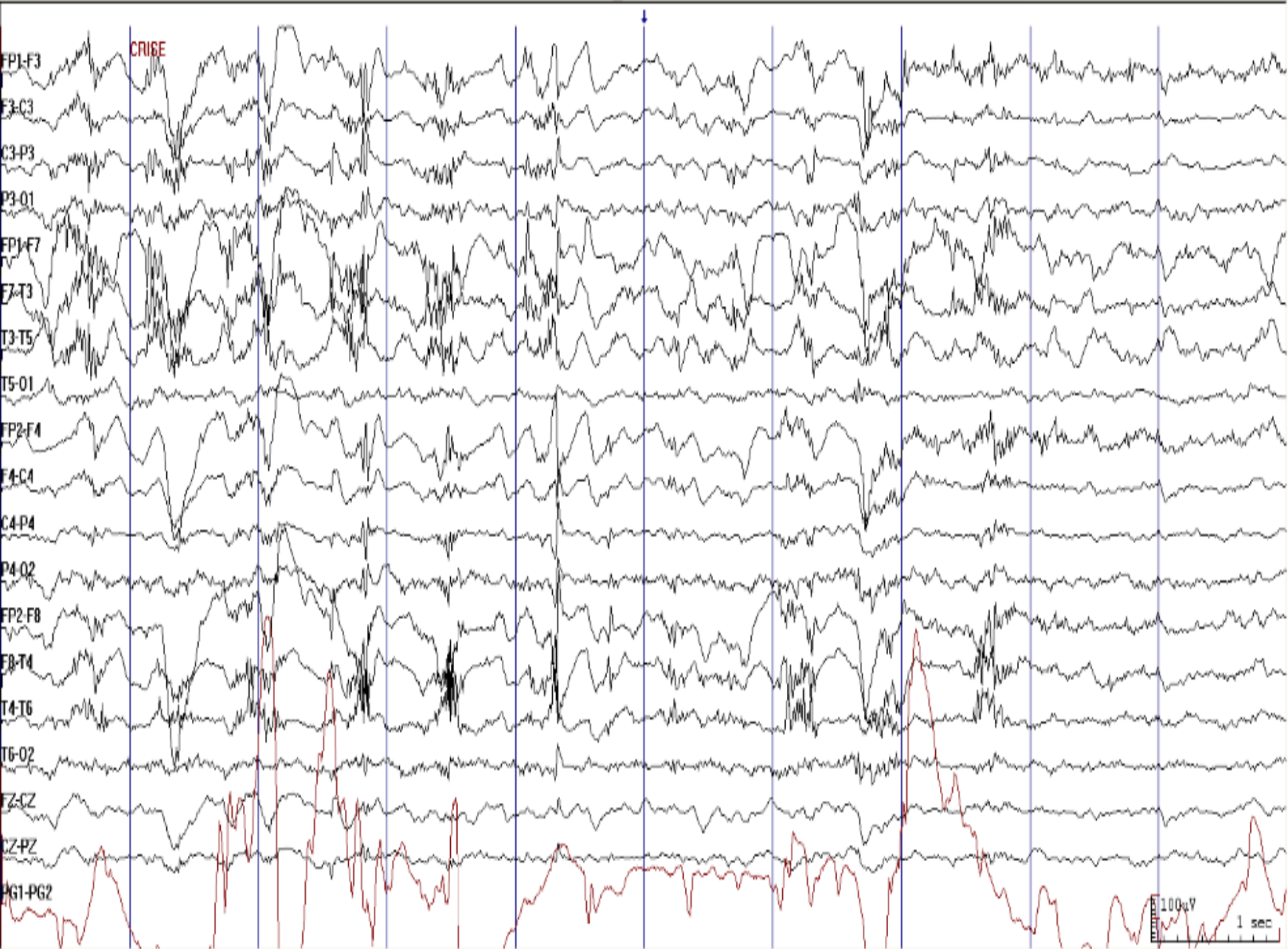
CZ-PZ

PG1-PG2

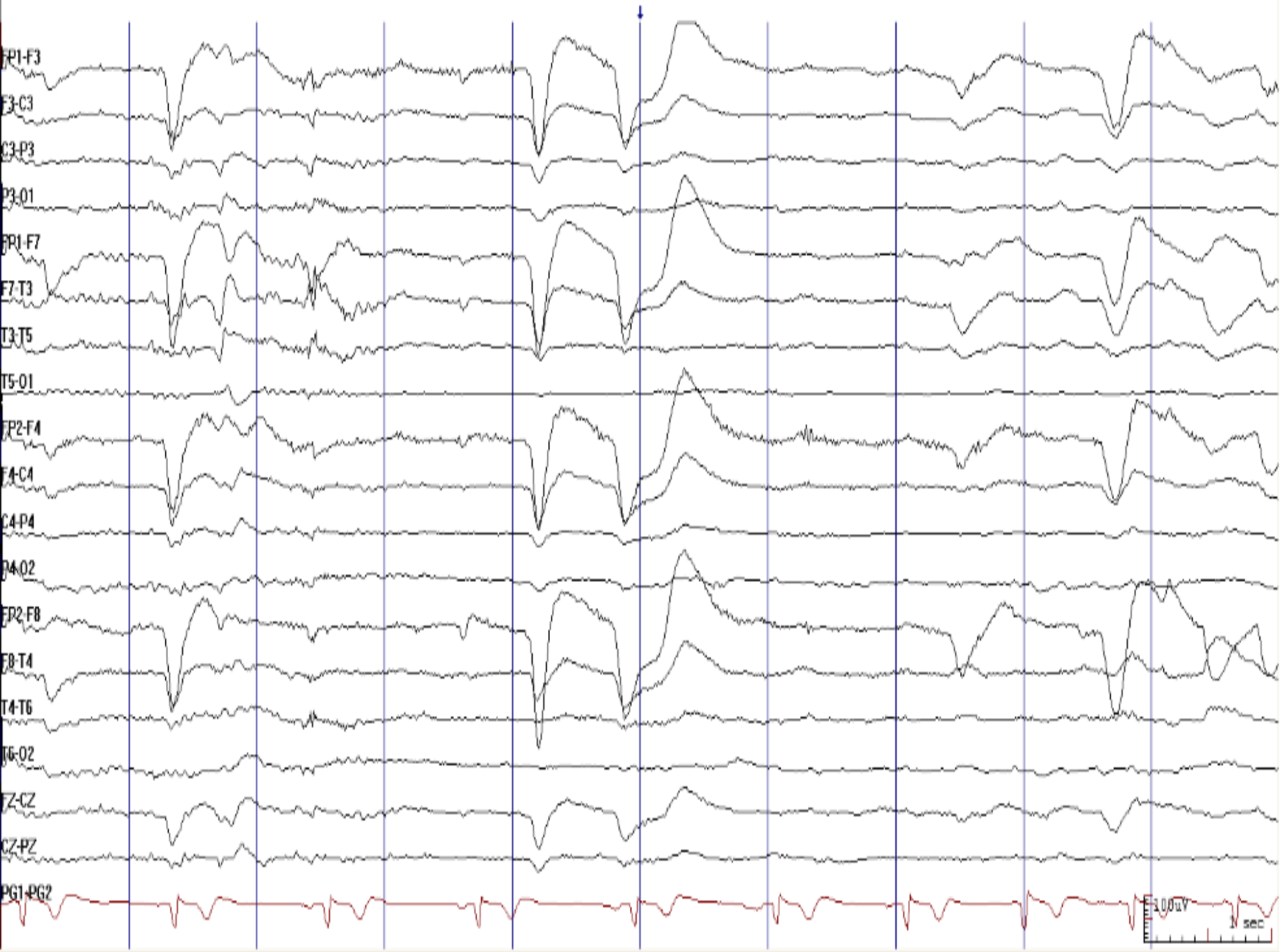


100 μ V
1 sec









A woman with blonde hair is in the foreground, shouting with her mouth wide open and pointing her right index finger towards a woman with dark hair in the background. The woman with dark hair has a concerned expression. The scene appears to be outdoors at night.

Você me disse que o
paciente teve uma crise
epiléptica!

A white cat is sitting at a table, looking towards the camera. In front of the cat is a plate with some food, including what looks like broccoli and meat. A tall glass of water is also on the table. The background is dark and out of focus.

Falaram que ele caiu e se
bateu!

3.

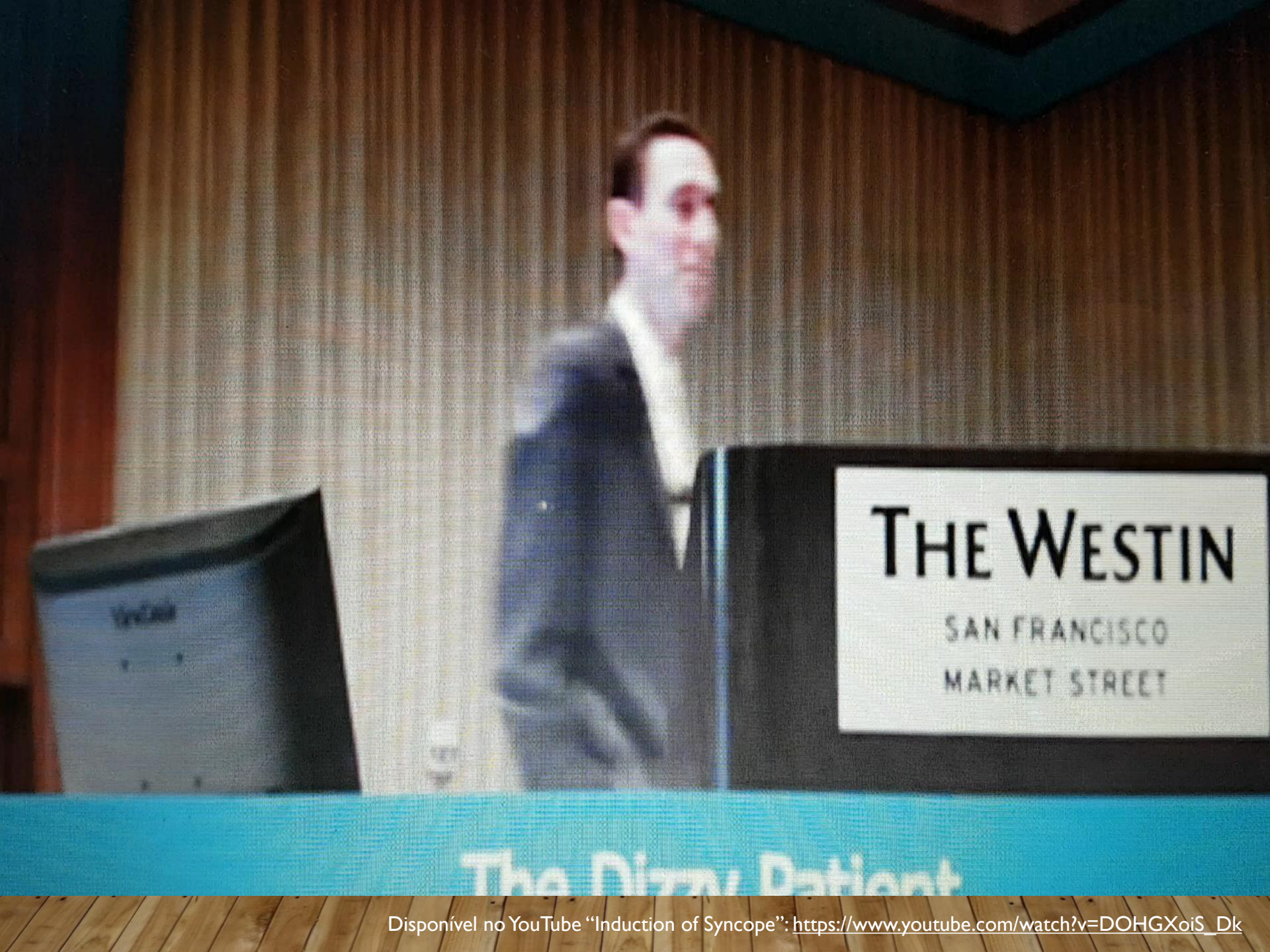
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRISES EPILEPTICAS

Síncope

Crise Não-
epiléptica
psicogênica

Crise epiléptica





The Dizzy Patient

Disponível no YouTube "Induction of Syncope": https://www.youtube.com/watch?v=DOHGXoiS_Dk



Antes

Ortostase prolongada
Desidratação
Dor
Valsalva

Durante

Palidez
Sudorese
Abalos musculares
Liberação esfinteriana

Depois

Retorno rápido ao nível de
consciência

Mordedura na ponta da língua



Pietro Longhi, "O desmaio", 1744



Antes

Contexto clínico específico

Sugestionável

Durante

Curso flutuante e prolongado

Olhos fechados

Movimentos
semipropositados

Depois

Estado semiconsciente

Pode lembrar de dados
durante o episódio

Crise Não-
epiléptica
psicogênica





4.

Conduta após a primeira
crise epiléptica

Conduta após a primeira crise não provocada

- Avaliação do risco de recorrência

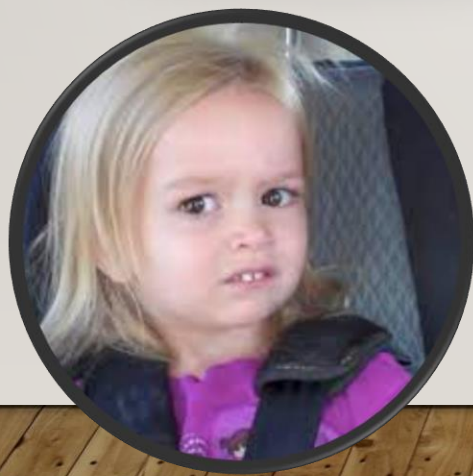


SITUAÇÕES ESPECIAIS



-Doença cerebrovascular é a principal causa

-Crises presumidamente focais com ou sem evolução para TCB



-Avaliar possibilidade de epilepsia autolimitada

-Decisão individualizada

Conduta após a primeira crise não provocada

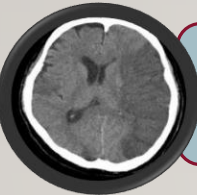


Tempo de tratamento



Crise provocada

Geralmente, não precisa de medicação anticrise – corrigir o fator causal



Crise sintomática
aguda

Curto período de medicação anticrise (12 semanas) e retirada gradual posterior



Epilepsia

Individualizado



Manejo do paciente com escapes de crise

QUAL FOI O MOTIVO DO
ESCAPE DE CRISE?

Não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal causa de escapes de crise epiléptica

Epilepsy Foundation. www.epilepsy.com/learn/triggers-seizures/missed-medicines

39% dos pacientes com escape de crise não tinham adesão ao tratamento

Samsonsen C et al. Epilepsia, 2014

EXAMES COMPLEMENTARES

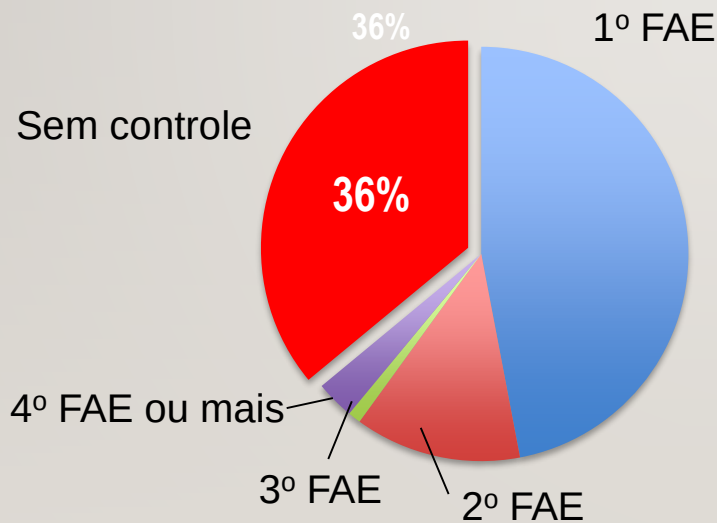


Epilepsia farmacorresistente

Falha no controle de crises apesar de uso de 2 MACs tolerados e adequados
(em monoterapia ou associados)

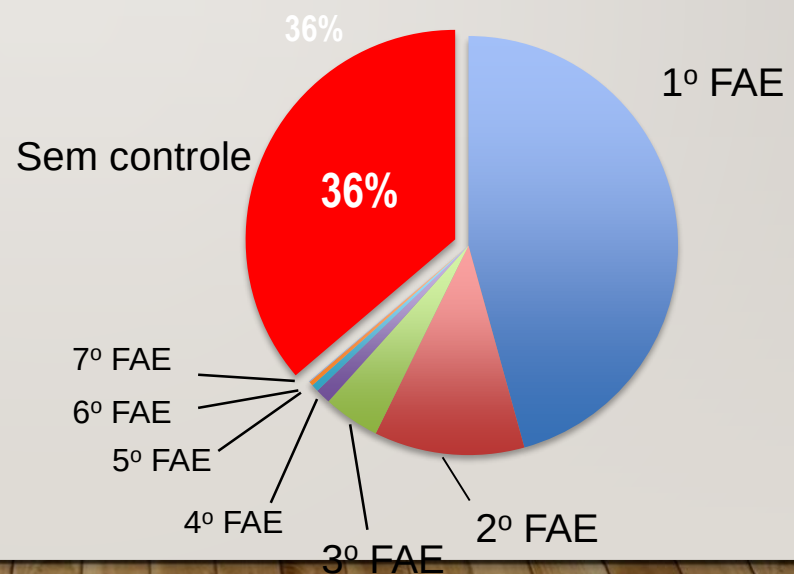
International League Against Epilepsy, 2010

1982 – 1997 (n = 470)



Kwan P, Brodie MJ. N Engl J Med
2000;342:314-9

1982 – 2014 (n = 1795)



Chen Z, Brodie MJ et al.
JAMA Neurology 2018;75:279-286

SUGESTÕES



-Tentar discutir com médico que segue ambulatorialmente

Necessita de ajuste de medicamento



-Aumentar dose de MAC já em uso

-Se não for possível, associar BZD



MENSAGENS FINAIS

- Dados da história clínica para diagnóstico de crise epiléptica
- Procurar etiologia da crise
- Avaliação do risco de recorrência



Star
Think
Date
11:32
SUBTOTAL
TOTAL 5.70



RAFAELPSV@GMAIL.COM



RAFAELVALERIANO_NEURO