

Abordagem da primeira crise epiléptica e da recorrência de crises

RAFAEL PIRES DE SÁ VALERIANO

NEUROLOGISTA E NEUROFISIOLOGISTA CLÍNICO

MEDRADIUS E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

06 DE JUNHO DE 2024

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)

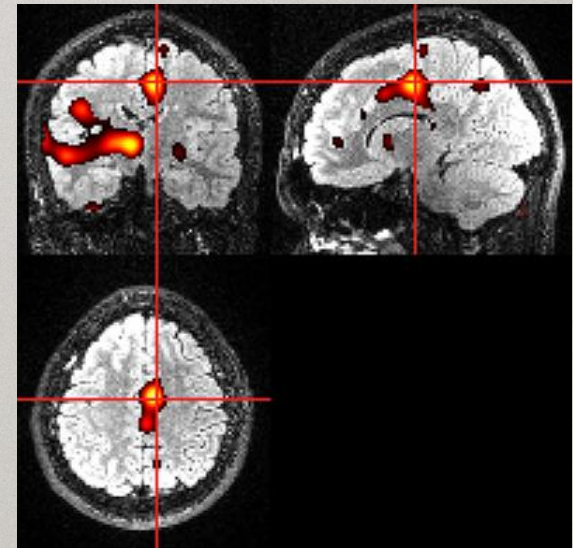
1.

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







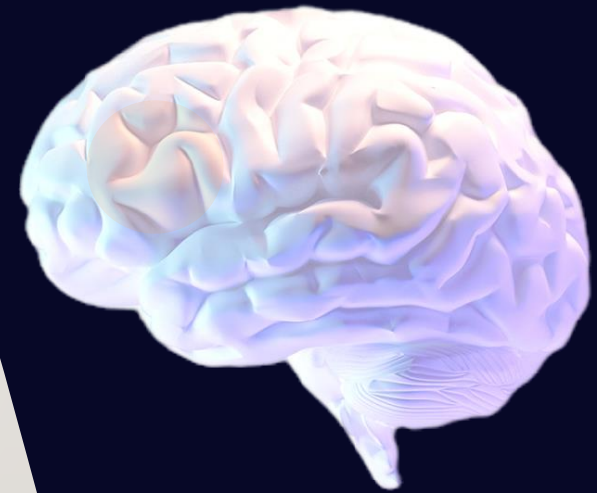


CONCEITOS

O QUE É EPILEPSIA?

Doença cerebral caracterizada por:

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





CONCEITOS

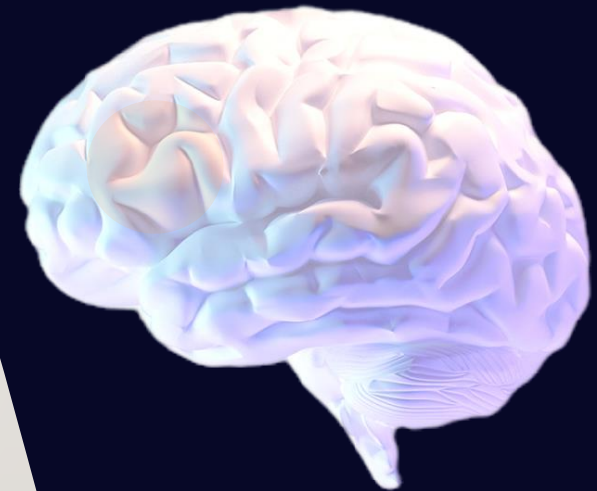
O QUE É EPILEPSIA?

Doença cerebral caracterizada por:

- Predisposição sustentada a gerar crises epilépticas

IMPREVISIBILIDADE

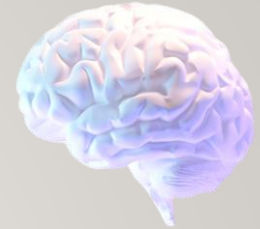
- Consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais





CONCEITOS

CRISE PROVOCADA



**Hipo ou
Hiperglicemia**



**Distúrbio
hidroeletrolítico grave**



**Abstinência
alcoólica**



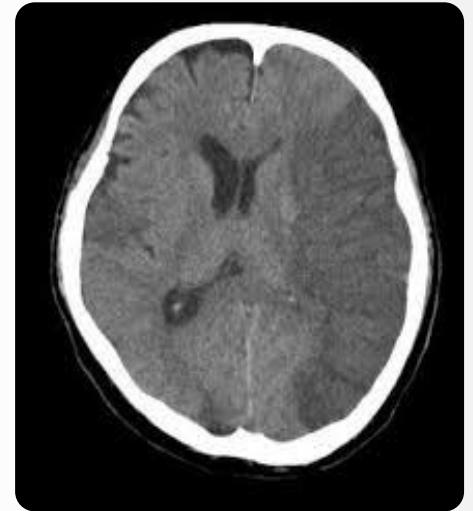
CONCEITOS

• 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



CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA



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

Com intervalo de, no mínimo, 24h entre elas



CONCEITOS

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DE EPILEPSIA

I

Ao menos duas crises epilépticas não provocadas (ou reflexas)

Com intervalo de, no mínimo, 24h entre elas

OU

II

Uma crise epiléptica não provocada (ou reflexa)

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



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

I

Ao menos duas crises epiléticas não provocadas (ou reflexas)

Com intervalo de, no mínimo, 24h entre elas

II

Uma crise epilética não provocada (ou reflexa)

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

OU

III


Diagnóstico de uma síndrome epilética

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



2.

Atendimento à primeira
crise epiléptica



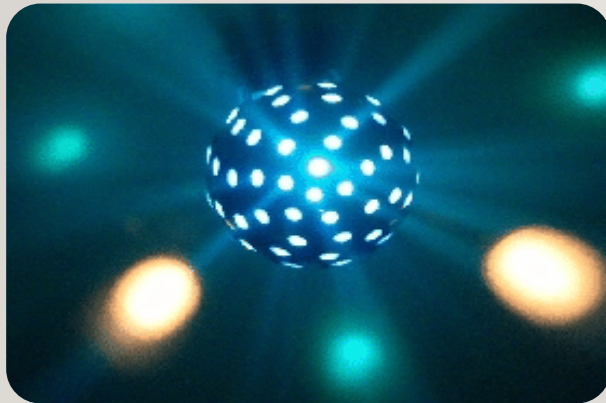
Avaliação inicial – História clínica – Fatores precipitantes



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

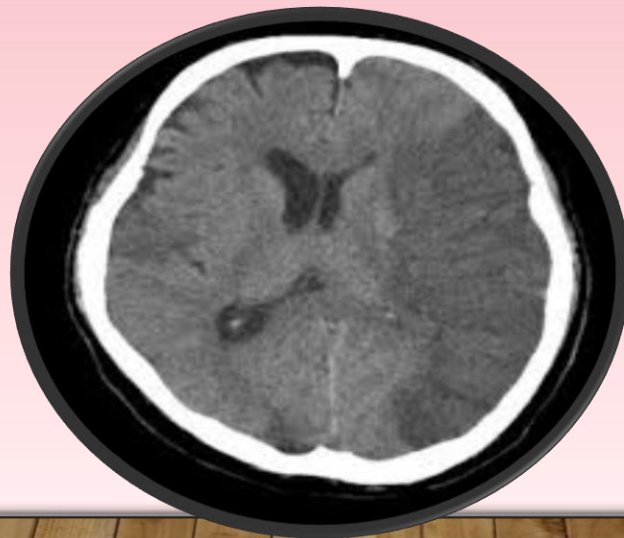
- Beta-hCG
- Perfil toxicológico
- Nível sérico de medicações

Avaliação inicial

- Exame de imagem

- TC de crânio

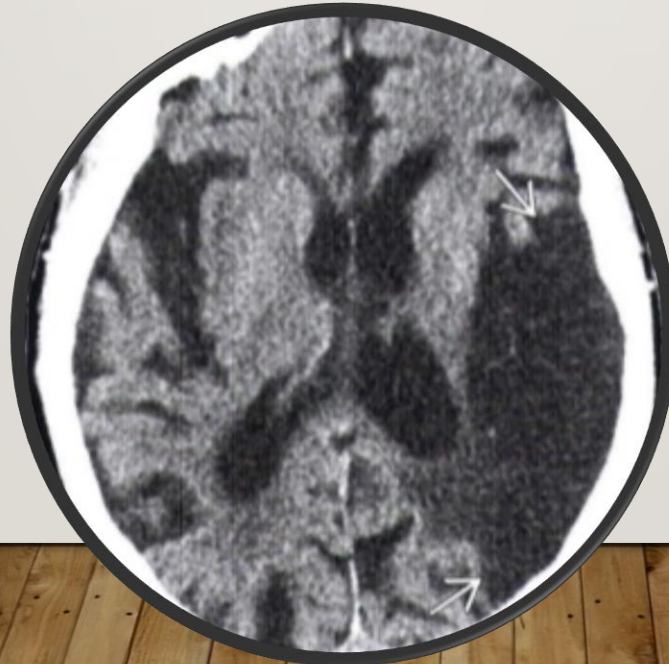
- Lesão cerebral aguda (tratamento específico)



Avaliação inicial – Exames de imagem

TC de crânio

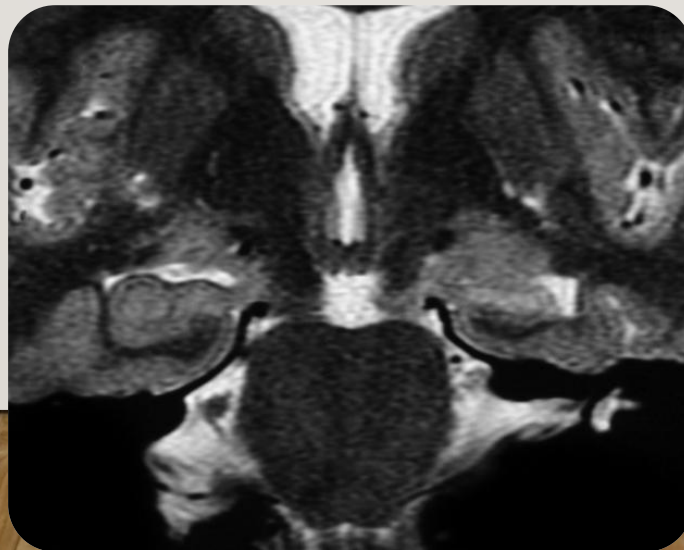
- Lesão cerebral aguda (tratamento específico)
- Lesão cerebral antiga (risco de recorrência)



Avaliação inicial – Exames de imagem

RM de crânio

Exame mais adequado para investigação de crises epilépticas



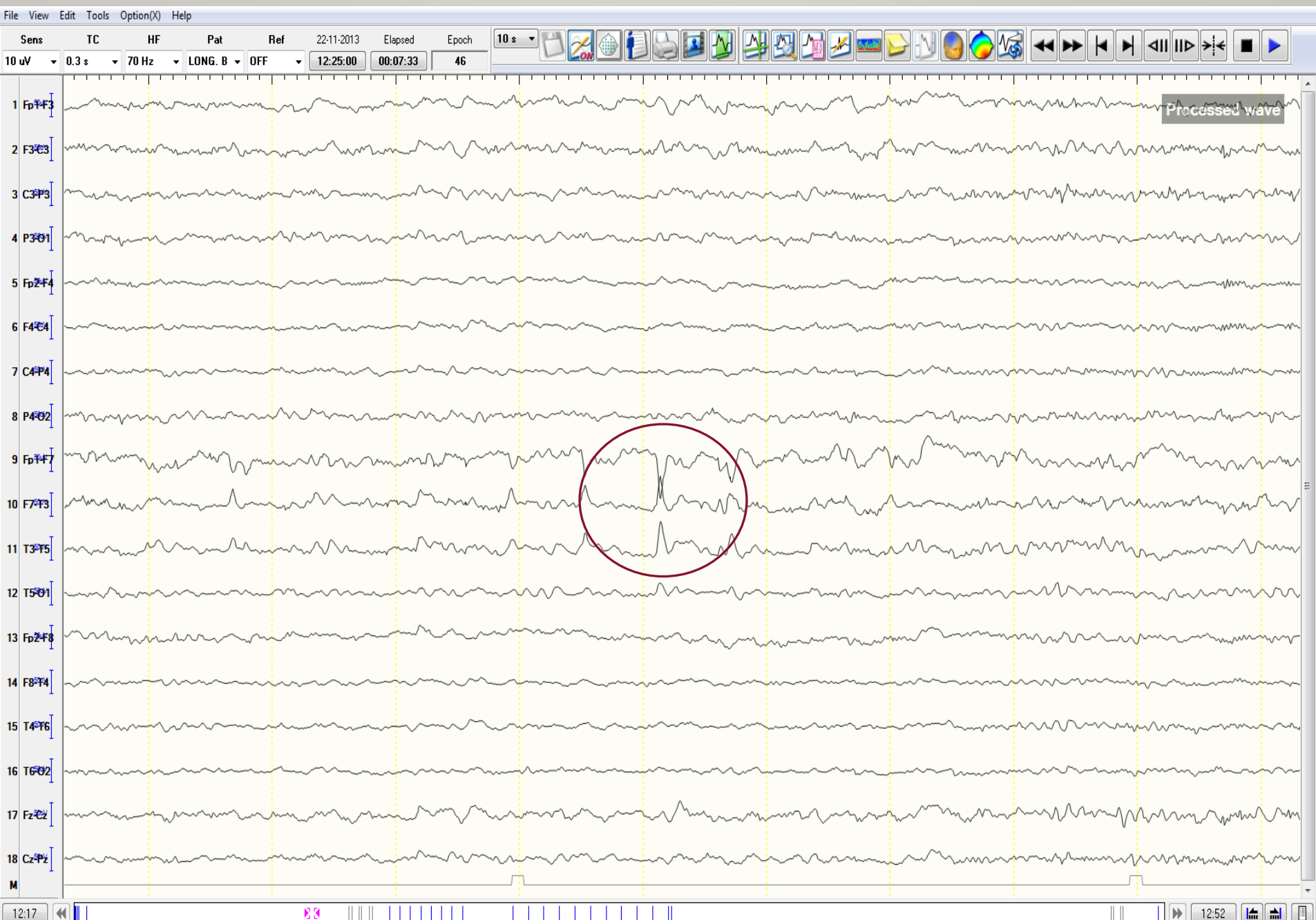
Avaliação inicial



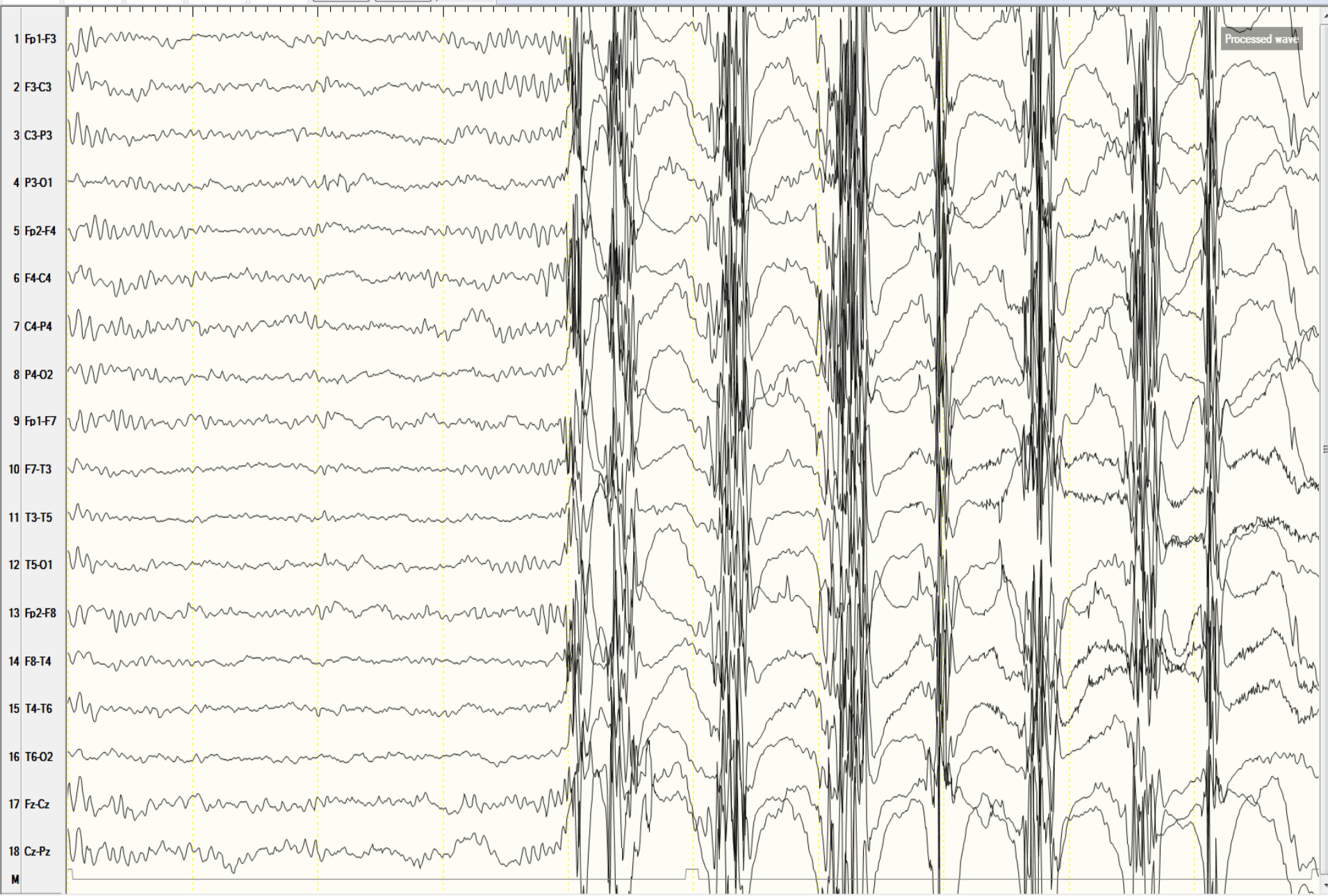
Eletroencefalograma

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

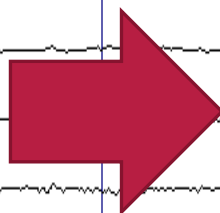
T4-T6

T6-O2


FZ-CZ

CZ-PZ

PG1-PG2



100µV
1 sec

A woman with blonde hair is shouting and pointing her finger towards another woman with dark hair. They are sitting at a restaurant table. The blonde woman's mouth is wide open in a shout, and her hand is extended with her index finger pointing. The dark-haired woman has a concerned expression. In the background, there is a white cat sitting on the table near a plate of food and a glass.

Você me disse que o
paciente teve uma crise
epiléptica!

Falaram que ele caiu e se
bateu!

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRISES EPILEPTICAS

3.

Síncope

Crise Não-epiléptica psicogênica

Crise epiléptica



A blurred man in a dark suit and white shirt stands behind a reception desk. The desk has a sign that reads "THE WESTIN SAN FRANCISCO MARKET STREET". The background is a wood-paneled wall. A teal banner is at the bottom of the image.

THE WESTIN

SAN FRANCISCO
MARKET STREET

The Dizzy Patient



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



Conduta após a primeira crise não provocada

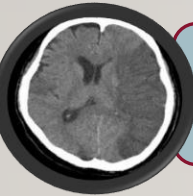


Tempo de tratamento



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



EPILEPSIA NA MULHER EM IDADE FÉRTIL





EPILEPSIA NA MULHER EM IDADE FÉRTIL

Interação com métodos contraceptivos hormonais

-Medicações indutoras enzimáticas:

- Fenitoína
- Carbamazepina
- Oxcarbazepina
- Fenobarbital

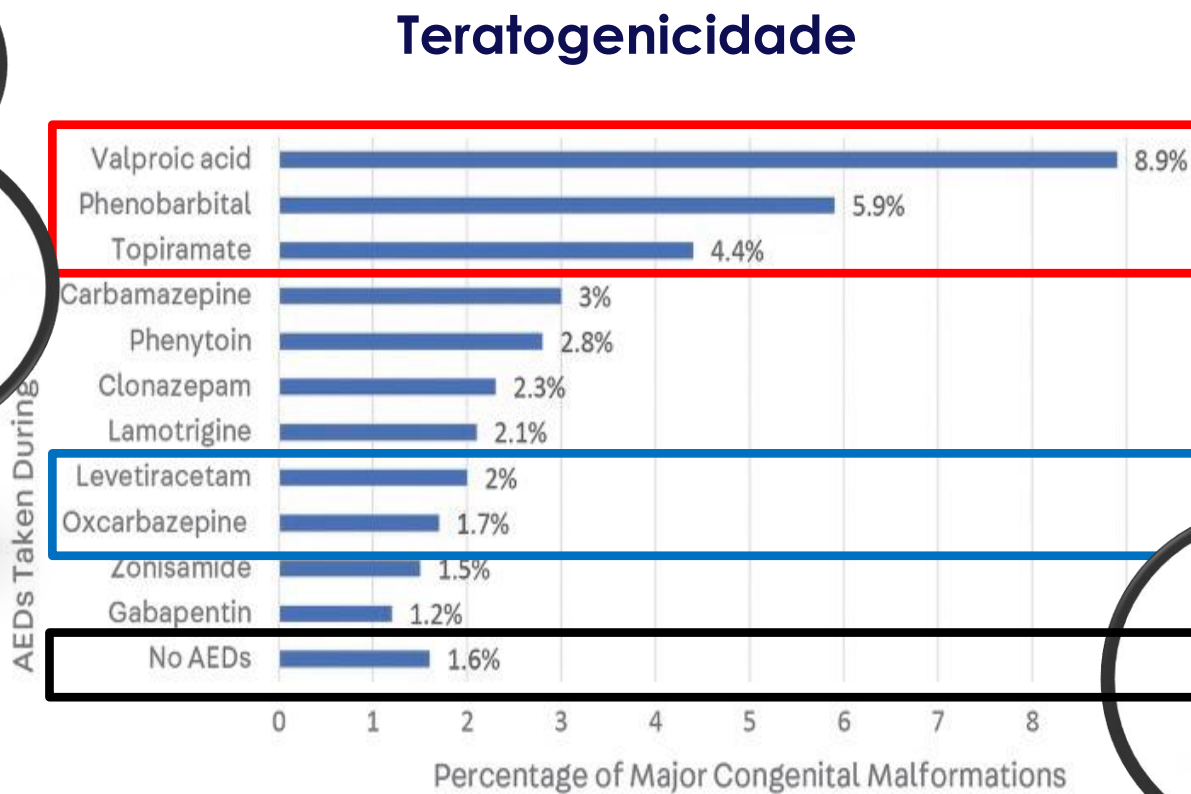


EPILEPSIA NA MULHER EM IDADE FÉRTIL

Crise durante a gestação

- Hipóxia fetal
- Acidose
- Redução de fluxo placentário
- Desaceleração da FC fetal
- Traumas diretos

EPILEPSIA NA MULHER EM IDADE FÉRTIL



A framed sign with a gold border containing the number 5 in a black serif font, followed by a period.

5.

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

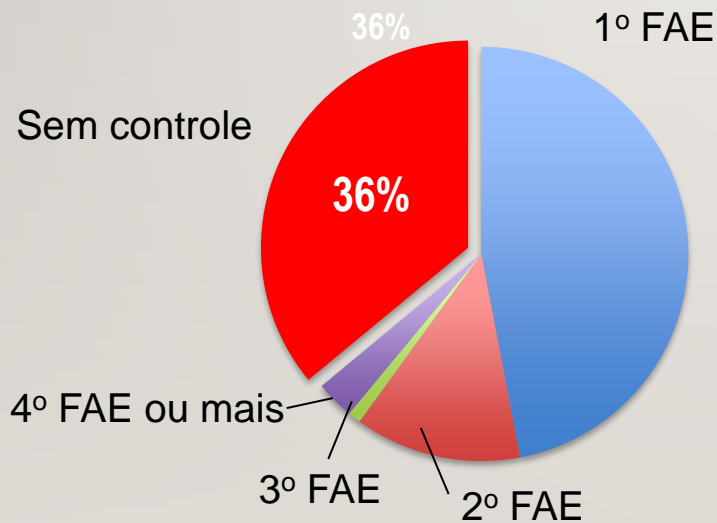


Epilepsia farmacorresistente

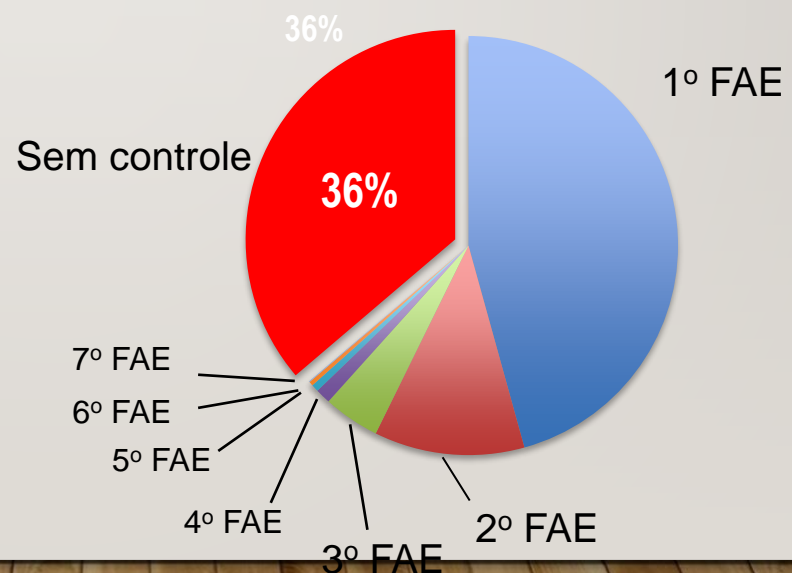
Falha no controle de crises apesar de uso de 2 MACs tolerados e adequados (em monoterapia ou associados)

International League Against Epilepsy, 2010

1982 – 1997 (n = 470)



1982 – 2014 (n = 1795)



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

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

- Investigação de episódios de perda de consciência
= história clínica detalhada
- Procurar etiologia da crise epiléptica
- Avaliação do risco de recorrência



Atenção básica

Atenção especializada



RAFAELPSV@GMAIL.COM



RAFAELVALERIANO_NEURO