




Epilepsia

Eliane Lino Moreira

Uncisal

 medneuro.oficial
eyymoreira@gmail.com



Crise convulsiva

- A convulsão é o problema neurológico mais freqüente na criança e no adulto, com uma prevalência calculada de 20 por 1.000 para uma convulsão isolada e de 17 por 1.000 para convulsões recorrentes
- Em termos globais calcula-se que cerca de 1% da população mundial apresente este tipo de situação, sendo a incidência anual 5-10% deste valor.

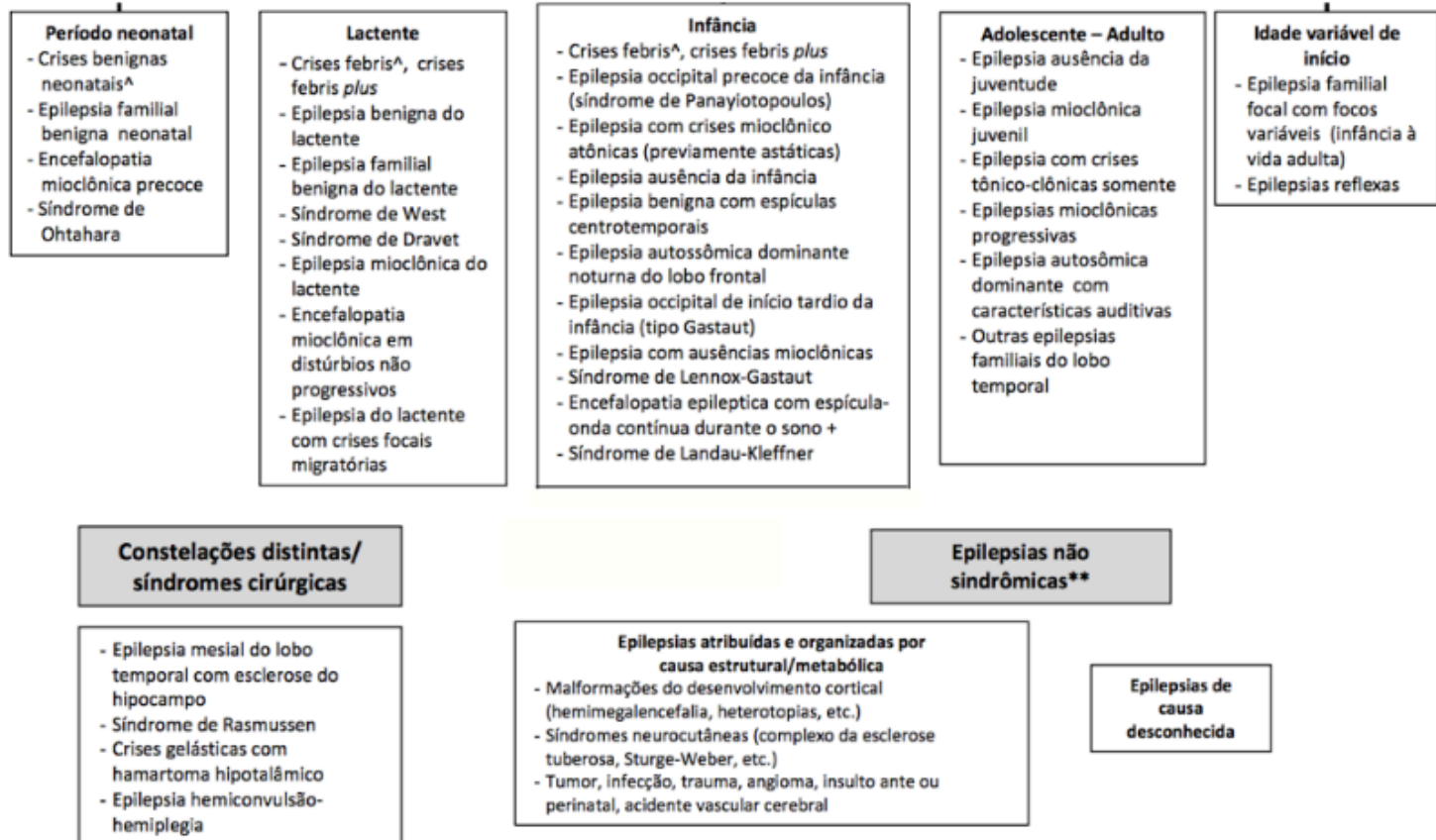
Classificação das convulsões

- Convulsões parciais
 - Simples
 - Complexa
- Convulsões generalizadas
 - Crises de ausência (pequeno mal)
 - Tônico-clônicas generalizadas (grande mal)
 - Mioclonia
 - Atônicas
- Convulsões não classificadas

Crise convulsiva versus Epilepsia

- Crise convulsiva: evento paroxístico causado por descargas anormais, excessivas e hipersincrônicas de um agregado de neurônios do SNC
- Epilepsia: afecção na qual o paciente apresenta convulsões *recorrentes* decorrentes de um processo subjacente crônico. Fenômeno clínico.

Classificação - ILAE



Na URGÊNCIA...

- Convulsão febril
- Convulsão em distúrbios metabólicos
- Estado de Mal Epilético



Convulsão febril

- Crise que ocorre em crianças de 3 meses a 5 anos, associada à febre, na ausência de infecção intracraniana ou de outra causa neurológica definida, excluindo-se as crianças que tenham tido previamente convulsões afebris
- As infecções mais comumente associadas à CF são as de VAS, pneumonias, gastroenterites e do trato urinário

Classificação

- Crise febril simples: crise generalizada, com duração inferior a 15 minutos e que não recorre num período de 24h.
- Crise febril complexa ou complicada: crise focal e/ou com duração superior a 15 minutos e/ou que apresenta recorrência em 24h.

Fatores relacionados a recorrência

- Idade menor que 12 meses
- Antecedente familiar de CF
- Crise em vigência de febre abaixo de 38,5°C
- Crise no início de ascensão da febre



Atenção!!

- Apesar de ocorrer mais freqüentemente na vigência de temperaturas elevadas, pode também ocorrer com temperatura inferior a 38°
- O diagnóstico é essencialmente clínico, os exames de neuroimagem não têm valor e não devem ser realizados.

Tratamento

- Fase aguda
 - VAS pérvias
 - Diazepam por via endovenosa ou retal
- Profilaxia Medicamentosa
 - Tendência cada vez menor de tratamento profilático
 - CF simples não deve ser usado nenhuma terapia antiepilética profilática
 - CF complexa não há conduta uniforme
 - Profilaxia contínua
 - Profilaxia intermitente

Estado de Mal Epiléptico

- Emergência médica subdiagnosticada para a qual é necessário tratamento imediato, com vistas à redução da morbidade e da mortalidade
- Distribuição bimodal, ocorrendo mais freqüentemente no primeiro ano de vida e após os 60 anos de idade

Definição

- 1970. “Uma condição caracterizada por crises epiléticas de duração suficientemente prolongada, ou repetidas a intervalos breves, de modo a levar a uma condição epilética duradoura.”
- 1995. “Qualquer crise epilética com duração igual ou superior a 30 minutos ou crise repetidas sem recuperação da consciência entre elas”

EME

- Theodore *et. al.* observou que crises epilépticas raramente excedem 2min, sugerindo que crises durando mais que alguns minutos são pouco prováveis de cessar espontaneamente
- Do ponto de vista terapêutico, como EME tem altos índices de morbimortalidade, não há como esperar os 30 minutos da definição original para iniciar o tratamento.

Convulsão \geq 5min = uso agudo de terapia anticonvulsivante

Causas comuns de EME

○ Adulto

- Baixa concentração de drogas antiepilépticas
- Causas sintomáticas remotas
- Doença cerebrovascu- lares
- Anóxia ou hipóxia
- Causa metabólicas
- Abstinência de drogas

○ Criança

- Infecções sistêmicas
- Baixo níveis de drogas antiepilépticas
- Causa remotas

Complicações sistêmicas

○ Metabólicas

- Acidose láctica
- Hipercapnia
- Hipoglicemia
- Hipercalemia
- Hiponatremia

○ Autonômicas

- Hipertermia
- Vômitos

○ Renais

- IRA
- Mioglobínúria

○ Cardiorespiratórias

- Hipóxia
- Arritmia
- ICC
- Pneumonia

Atenção!!

- O EME é óbvio quando o paciente apresenta convulsões francas. Entretanto, após 30 - 45 minutos de convulsões ininterruptas, os sinais podem torna-se cada vez mais sutis. Os pacientes que pararem de apresentar convulsões evidentes e permanecerem comatoso, deve-se realizar um EEG para descartar a persistência do EME.

Tratamento

- Medidas gerais
 - Evitar traumatismos cranianos e quedas
 - Cânula de Guedel
 - Decúbito lateral
 - Sinais vitais e temperatura
 - Se necessário entubação orotraqueal e oxigenação para prevenir hipóxia
 - Puncionar veia calibrosa

○ **Investigar a etiologia do EME**

- Hemograma
- Glicemia
- Dosagem de Na e K
- Dosagem sérica de anticonvulsivantes
- Função hepática e renal
- Gasometria arterial
- Screening toxicológico no sangue e na urina

- Exame neurológico e fundoscopia
- Exames de Imagem (depois de instituído o tratamento)
 - TAC e RNM: diagnóstico de tumores, AVE, abscessos, hematomas
 - Exame líquórico: nos casos de infecção em quaisquer estruturas da face ou rigidez de nuca
 - EEG: tão logo seja possível

Tratamento farmacológico

- Infusão intravenosa de 40 a 60ml de glicose a 50%
- Associar 100mg tiamina em pacientes com história de etilismo e piridoxina em crianças menores de 18 meses de idade
- Benzodiazepínicos e fenitoína
- Fenobarbital
- Midazolam
- Propofol

Convulsão

0 - 5 Minutos

Suporte básico:

- ⇒ Sinais vitais e temperatura
- ⇒ Leito com grades ou proteção lateral
- ⇒ Manter vias aéreas pérvias: posicionar cabeça (decúbito lateral) e língua (cânula de Guedel)
- ⇒ Ventilação por máscara, intubação orotraqueal s/n
- ⇒ Monitorar ECG
- ⇒ Hipotensão arterial = drogas vasoativas
- ⇒ Hipotensão = não tratar até o controle das crises
- ⇒ (Acesso venoso 2 vias)

Não 5 Minutos

Diazepam 10mg EV em 2 minutos (0,2mg/Kg), o máximo de 30mg.
Solução Glicosada → 50% - 40 - 60ml
Tiamina → 100mg

Não 7 - 8 Minutos

Fenitoína (FNT) 20mg/Kg EV direto ou diluído em SF 0,9% até 50mg/min em adultos

Não 10 Minutos

Repetir Diazepam até 40mg

Não 30 - 60 Minutos

DAE dose de Manutenção

Cessam

EME

Investigação Complementar:

tomografia computadorizada do crânio;
líquido cefalorraquiano;
ressonância magnética;
monitorização por EEG.

Completar a dose de FNT até 30mg/Kg

Não 60 Minutos

Fenobarbital (FB) sódico 20mg/Kg em SF 0,9% (1,5mg/Kg/min) 100mg/min adulto

Não

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO REFRATÁRIO

Internar na UTI

Intubação orotraqueal e ventilação mecânica, se não realizada previamente.

Iniciar Thionembutal



Obrigada!
