

EPILEPSIA

Data de aceite: 02/10/2023

Gabriel Lopes Chaves

INTRODUÇÃO

Epilepsia pode ser definida como um transtorno cerebral que se caracteriza por uma predisposição duradoura a crises epiléticas, com as causas orgânicas descartadas, e suas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais dessa condição. Sendo necessários três elementos para sua definição: História de pelo menos uma crise, predisposição persistente do cérebro e condições associadas (neurobiológicas, cognitivas, psicossociais).

E podemos definir a crise epilética como a ocorrência transitória de sinais e sintomas súbitos e transitórios, como alterações da consciência, ou eventos motores, sensitivos, sensoriais, autonômicos ou psíquicos involuntários percebidos pelo paciente ou por um

observador, decorrentes de uma atividade neuronal anormal síncrona e excessiva no cérebro. As características mais sugestivas dessas crises são as auras, que são subjetivas e precedem uma crise observada, associadas às convulsões focais e o estado confusional pós-ictal.

O estado de mal epileptico (EME) é caracterizado por uma crise epilética prolongada ou que se repete em intervalos breves. Que pode ser classificado de acordo com a presença ou não de sintomas motores proeminentes. As suas principais causas são: parada ou níveis baixos de drogas antiepiléticas, alterações metabólicas (relacionada ao uso de álcool, intoxicação, doenças metabólicas), lesões estruturais (doença cerebrovascular, tumores intracranianos, displasia cortical, trauma de crânio, anoxia ou hipóxia), neuroinfecção, doenças neurodegenerativas, doenças mitocondriais, alterações cromossômicas/genéticas, síndromes neurocutâneas.

Epidemiologia

A epilepsia é uma condição prevalente na população mundial, afetando todas as faixas etária, com uma taxa de aproximadamente 11% da população que apresenta pelo menos uma crise epiléptica ao longo da vida, essa condição se torna motivo de 1% das consultas em unidades de pronto-socorro, sendo considerada um problema de saúde pública.

Ela pode ocorrer em pessoas de qualquer raça, sexo, faixa etária, condições socioeconômicas e em qualquer região. A epilepsia causa um impacto na qualidade de vida devido às limitações impostas pelas suas convulsões, alterando significativamente a vida de muitos pacientes. Sendo uma condição que interfere no estigma social e tem impactos socioeconômicos.

A epilepsia grave pode ser considerada a quarta condição global nas cargas de morbidades, com uma prevalência maior na infância. As mortes devido ao estado de mal epiléptico, tem relação as complicações após convulsão, como por exemplo a pneumonia por aspiração, lesão ou afogamento sofrido durante uma convulsão, complicações de tratamento ou suicídio.

Diagnóstico

O médico no pronto socorro pode encontrar essa condição em várias situações: primeira crise epiléptica; um novo episódio em paciente já com diagnóstico de epilepsia; EME; e condições que podem ser confundidas com crise epiléptica. Sendo importante ressaltar que a ocorrência de apenas uma crise, desde que exista a probabilidade aumentada de sua recorrência, é suficiente para o diagnóstico de epilepsia.

A maior dificuldade encontrada no manejo de pacientes com epilepsia, mesmo com todos os aparatos tecnológicos de que se dispõe atualmente, o diagnóstico continua sendo predominantemente clínico. Alguns exames podem auxiliar no diagnóstico, como o eletroencefalograma (EEG) e exames de imagem e de vídeo (vídeo-EEG), porém não havendo critérios objetivos na definição da incapacidade laborativa. Com isso, a avaliação do paciente deve envolver história detalhada e exame clínico preciso, sendo necessário a observação de fatores desencadeantes (fadiga, álcool, privação de sono, estímulos luminosos), situação de ocorrência (posição do corpo, sono ou vigília), sinais e sintomas premonitórios, aura, sinais e sintomas ictais e pós-ictais.

As crises epilépticas podem ser autolimitadas, com início e término definidos, ou contínuas (status epilepticus). Podendo ser divididas em generalizadas, quando há o envolvimento, desde o início, de ambos os hemisférios cerebrais, e crises parciais (parciais simples, quando há preservação da consciência, e parciais complexas, quando há perda da consciência) ou focais, quando sua ativação é limitada a hemisfério cerebral.

Tratamento

A primeira conduta a ser feita diante de um quadro de crise epiléptica é a estabilização do paciente, oferecendo oxigênio e ressuscitação cardiorrespiratória se necessário, deve-se realizar um acesso venoso para a hidratação caso seja preciso, para a coleta de exames laboratoriais (gasometria, íons, hemograma, função hepática, glicemia, ureia e creatinina, podendo variar com cada caso), para a reposição de glicose, em suspeita de hipoglicemia, e tiamina em história de alcoolismo.

Depois da estabilização do quadro, o tratamento tem como objetivo cessar o mais rápido possível as crises clínicas e eletrográficas, a fim de prevenir os danos cerebrais secundários. Quanto antes forem iniciados os anticonvulsivantes, maior será a chance de controle dessa condição, porém deve sempre visar o balanço entre eficácia, toxicidade, riscos advindos do tratamento e da condição clínica.

Os benzodiazepínicos (diazepam e lorazepam) são os fármacos iniciais de escolha e devem ser administrados mesmo no ambiente pré-hospitalar, quando são utilizados, com uma administração endovenosa e em ambiente hospitalar, estes podem ser repetidos uma vez. Porém, caso a crise epiléptica persista a despeito das medidas anteriores, podem ser utilizados: fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, e levetiracetam.

A carbamazepina e o ácido valproico são mais eficazes em crianças. Não há evidências de que um seja superior aos outros, porém o fenobarbital apresenta mais efeitos colaterais, e é menos eficaz nas crises parciais complexas. Na paciente gestante com suspeita de eclâmpsia, deve ser administrado sulfato de magnésio. Em pacientes com epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso, o tratamento cirúrgico se torna uma opção, podendo variar de acordo com a classificação da epilepsia, sendo necessária avaliação pelo cirurgião.

O que leva o paciente ao PS

O paciente aparece no PS, com queixa de primeira crise epiléptica; um novo episódio em paciente já com diagnóstico de epilepsia; estado de mal epiléptico; e condições que podem ser confundidas com crise epiléptica. É sempre importante saber classificar o paciente dentro dessas situações, para poder identificar o melhor tratamento a ser realizado.

Orientações ao paciente do PS

É sempre importante orientar o paciente em relação às situações em que o paciente precisa voltar ao pronto socorro, ou seja, situações de risco. É importante orientar também o acompanhamento com o profissional de saúde mais adequado, para ser realizado o tratamento mais eficiente para cada caso, a fim de reduzir as crises, e minimizar as consequências das mesmas.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA, Cristian dos Santos; et al. Uma revisão acerca da epilepsia:: sua epidemiologia no mundo e seu tratamento / a review about epilepsy. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 11046-11057, 7 jun. 2022.
2. LIMA, Leandro Januário de; BRITO, Raquel Carlos de; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de. MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR EPILEPSIA: ANÁLISE DE DADOS OFICIAIS. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 2526-3560 ago. 2019.
3. SATO, Emilia I.; et al. **AT/UE - atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências**. São Paulo: Grupo A, 2017. *E-book*. ISBN 9788536702711.
4. PIRES, Marco Tulio B.; PEDROSO, Enio P.; SERUFO, José C.; BRAGA, Maria A. **Emergências médicas**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2014. *E-book*. ISBN 9786557830093.
5. HIGA, Elisa Mieko S. **Guia de medicina de urgência 4a ed.**. Barueri - SP: Editora Manole, 2020. *E-book*. ISBN 9786555764130.