

26/10/2020 / Dra Raquel Campos Pereira

Crises epilépticas (sejam elas convulsivas ou não) são situações mais frequentes do que se imagina e acarretam uma carga emocional e traumática para o paciente, o espectador e ao acompanhante/familiar que participa deste momento crítico.

Já mostramos aqui BLOG IND-NEURO o que fazer quando você se deparar com uma pessoa em crise convulsiva. (DICAS)

Algumas revisões bibliográficas revelam que até 10% da população irá apresentar um evento ao longo da vida. A taxa de recorrência e a opção de iniciar ou não o tratamento com medicação anti-epiléptica depende de inúmeros fatores que devem ser pontuados no primeiro atendimento e seguimento. Importante citar que as crises febris (CF) são o transtorno convulsivo mais comum na infância, afetando 2% a 5% das crianças. O diagnóstico é fundamentado com base na história clínica e no exame físico e que, entre outros critérios técnicos para sua classificação, ocorre durante uma doença febril não resultante de uma doença aguda do sistema nervoso, em uma criança com idade entre 6 meses e 5 anos, sem déficits neurológicos e sem crises epilépticas afebris anteriores.

O eletrencefalograma (EEG) é um exame complementar importante e que auxilia na identificação da natureza epiléptica. Um EEG anormal, pode ser um alto preditor de recorrência, em particular quando os achados revelam padrão ponta onda lenta generalizada.

O exame neurológico, a anamnese, o histórico familiar, jejum prolongado, antecedente de traumatismo crânio-encefálico, febre, infecção em curso ou ainda algumas medicações e uso de álcool e drogas devem ser abordadas no atendimento inicial. O EEG é um dos elementos propedêuticos que auxiliam no processo diagnóstico e podem ajudar inclusive na escolha terapêutica, após a primeira crise convulsiva afebril, e deve ser solicitado.

Fatores novos desencadeadores de crise convulsiva são sempre mencionados nas mídias em geral. O cigarro eletrônico foi associado a um número crescente de casos de crise convulsiva inédita em jovens nos Estados Unidos, ganhando manchetes no ano passado. Alguns estudos (*) mostram que o dobro de adolescentes revelou o uso pelo menos uma vez ao mês de Vapping -THC(derivado de maconha) quando comparado com dados de 2018. No Brasil, a ANVISA proíbe o uso e comercialização destes dispositivos (**).

Crise convulsiva inédita também foi mencionado como sintoma na fase inicial da infecção SARS-COV-2.

A decisão quanto tratar ou não pacientes que apresentaram uma crise única é individualizado caso a caso. É neste momento que o conhecimento do médico relacionado a doença de base e chances de recorrência, morbidade de novos eventos convulsivos, efeitos adversos das medicações usadas entre outras variáveis fazem diferença no seguimento e alta do enfermo.

Outro ponto a ser abordado é o risco de injúria a si mesmo e a outros que pode ocorrer diante de uma crise convulsiva em situações ocupacionais específicas como a condução de veículos automotivos, operação de máquinas e trabalho em altura, com objetos cortantes ou fogo.

O neurologista pode esclarecer melhor suas dúvidas sobre o tratamento de crises convulsiva e epilepsia.

#neurologia #IND #epilepsia #criseconvulsiva #atendimentoneurológico #cigarroeletrônico

(*)

<https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2019/12/2019-monitoring-future-survey-raises-worries-about-teen-marijuana-vaping>

(**) <http://portal.anvisa.gov.br/tabaco/cigarro-eletronico>

(***)http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Epilepsia_CP13_2019.pdf