

b. QUADRO CLÍNICO

Apresentação súbita e severa da vertigem, com padrão paroxístico sugere causa periférica.

Desencadeada com a mudança de posição.

O teste de Hallpike pode ser utilizado para o diagnóstico de VPPB. Consiste em colocar o paciente sentado com a cabeça virada para um lado 45°. A seguir, o paciente é deitado na maca com a cabeça pendente 30° a 45°. Após a manobra o paciente exibirá um nistagmo de curta duração com o componente rápido na direção do ouvido afetado.

Não é necessário fazer exames de imagem.

Diferenciação entre vertigem de etiologia periférica e central

	PERIFÉRICA	CENTRAL
INÍCIO	Súbito	Gradual
GRAVIDADE	Intensa	Menos intensa
NÁUSEA E SUDORESE	Comum	Incomum
FADIGA DOS SINAIS	Sim	Não
PERDA DE AUDIÇÃO	Pode ocorrer	Não
SINTOMAS DO SNC	Não	Presentes

c. CONDUTA

Iniciar tratamento com anti-histamínicos como a prometazina 25 a 50 mg IV ou IM se não houver contra-indicação.

Remover para o hospital os pacientes com suspeita de tumor, causas centrais e labirintite bacteriana.

6. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Decorrente da interrupção súbita do uso de álcool em indivíduo com história de abuso crônico desta substância.

Pode manifestar-se com quadros de: tremor agudo, convulsões, estados combativos e de agitação, alucinações auditivas agudas, síndrome de Wernicke Korsakoff e *delirium tremens*.

O intervalo entre o surgimento do quadro de *delirium tremens* e a abstinência é de três a quatro dias e os outros quadros menos sérios é de seis a 36 horas.

b. QUADRO CLÍNICO

Delírio com tremor e agitação.

Excesso de reatividade autonômica: taquicardia, midríase, febre e sudorese.

Desorientação no tempo e espaço.

Alucinações visuais são frequentes.

As convulsões quando ocorrem por abstinência surgem entre 6-4h e precedem o *delirium tremens*, a concomitância dos dois quadros sugere outra causa para as convulsões.

A duração do quadro pode ser superior a 72 horas.

c. CONDUTA

Iniciar reposição volêmica mantendo quatro a dez litros no primeiro dia, utilizando glicose a 5% e eletrólitos.

Administrar tiamina 100 mg/dia para prevenir a encefalopatia de Wernicke.

Controlar a agitação com diazepam 5 mg a cada 5 minutos até que o paciente esteja calmo (podem ser necessárias doses de até 200 mg).

Transferir o paciente para hospital de referência.

7. REAÇÕES ANAFILÁTICAS

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Reação alérgica grave e com potencial de fatalidade que ocorre minutos após a administração parenteral ou oral de medicamentos ou proteínas não humanas (alimentos, venenos, soro, etc.).

As medidas preventivas são extremamente importantes, antes de administrar qualquer medicamento é obrigatório obter uma história pregressa de alergias.