



Atendimento ao Paciente com Crise Epiléptica na Unidade de Emergência

1- Introdução

2- Aspectos clínicos

3- Algoritmo de atendimento na unidade de emergência

1- Introdução

Epilepsia é a segunda mais freqüente condição clínica neurológica. Só suplantada pela cefaléia. A epilepsia acomete entre 1 a 2 % da população, e cerca de 1 em cada 20 indivíduos experimentam crise epiléptica ou convulsão em alguma época da vida. Tem importância sob o ponto de vista clínico, neurológico, social e psicológico. Embora crises epilépticas sejam, na maioria das vezes, autolimitadas, podem eventualmente evoluir para o estado de mal epiléptico.

Crises epilépticas são usualmente tratadas a nível ambulatorial, entretanto por diversas razões esses pacientes podem ser atendidos na unidade de emergência. Crises epilépticas são fenômenos que não ocorrem apenas em epilepsia primária. Essas crises podem ocorrer como evento isolado e único, em indivíduo previamente saudável, como manifestação de doença sistêmica (ex. hipoglicemia, hipóxia, distúrbio hidroeletrolítico, sépsis, insuficiência renal), como sintoma de doença neurológica aguda (AVC, encefalite, TCE) ou de epilepsia primária. Frequentemente são secundárias e eventualmente decorrentes de doenças graves e letais. A anamnese detalhada com a caracterização do evento, neurológico e os exames laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico diferencial e conduta terapêutica.

2- Aspectos clínicos

Anamnese: idade; profissão; dados do nascimento: traumas, infecções do SNC, uso de drogas ou doenças da mãe no período de gestação;

História familiar; crises anteriores;

Doenças prévias: diabetes, distúrbios metabólicos, hepatopatia, uremia, neoplasias, vasculites, collagenoses, hipertensão arterial;

Uso de drogas; *stress*; distúrbios do sono; gravidez atual; cefaléia; febre; perda de peso; distúrbios visuais; alcoolismo e outros distúrbios do comportamento social.

Caracterização do evento:

- 1- Manifestações Iniciais (pródromos e aura)
- 2- Manifestações críticas (crise)
- 3- Manifestações pós-crise.

Exame físico – dados vitais; sinais de doença crônica (Uremia, DPOC, hepatopatia);
Ex. neurológico; Funções Mentais; Pares Cranianos, Fundoscopia, Motricidade; Sinais de Irritação Menígea.

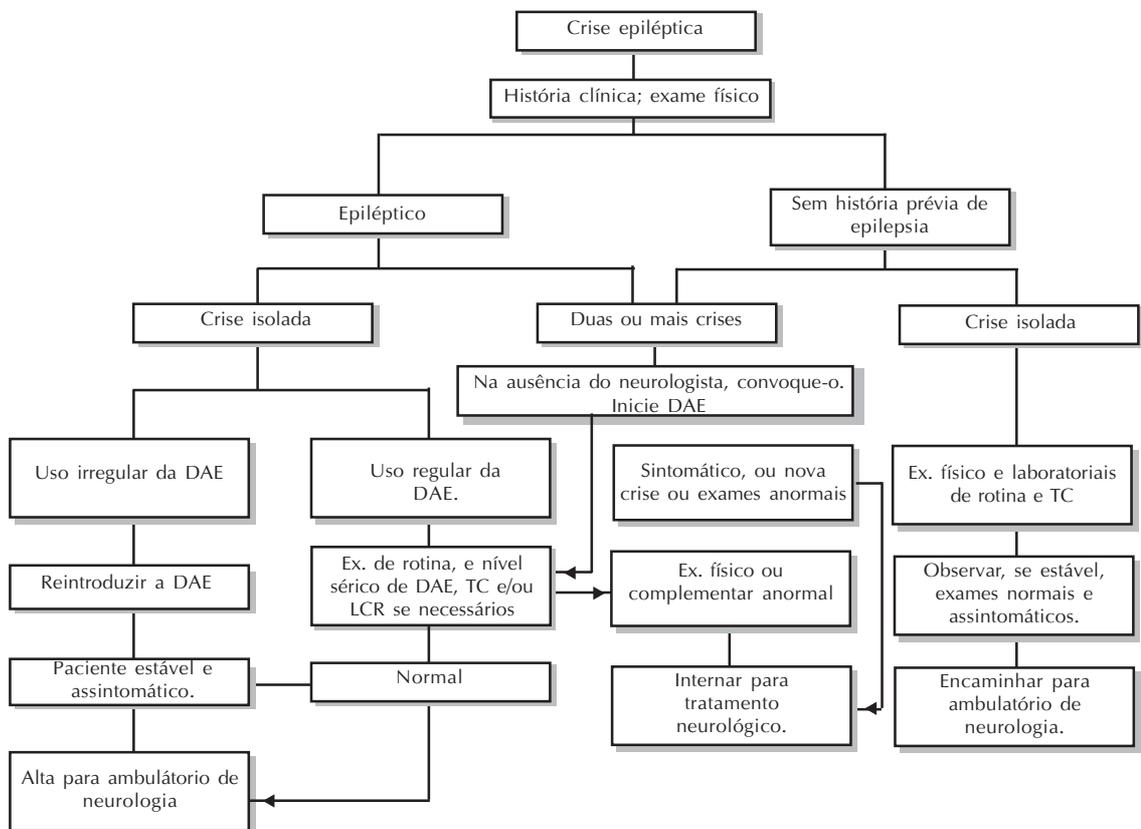
Exames complementares de rotina:

Hemograma com plaquetas; glicemia; eletrólitos.
Cálcio sérico; CPK, dosar a DAE; rad. de Tórax; ECG; EEG.

Obs.: para o diagnóstico de epilepsia se impõe história de duas ou mais crises epilépticas.



3 - Algoritmo do Atendimento de Crise Epiléptica na Unidade de Emergência



DAE = Droga antiepiléptica.
 TC = Tomografia computadorizada
 LCR = Líquido cefalorraquiano.