

V Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar
III Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar
e II Feira de Empreendedorismo
da Unifimes

17, 18 e 19 de maio de 2021

MANEJO DE CRISES EPILÉPTICAS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO

Maria Clara Ribeiro Figueiredo¹

Maria Virgínia Silva Santos²

Maíra Lara Da Cruz Marques³

Rosemeyre Vasconcelos Carvalho Cunha⁴

Isabela de Oliveira Soares⁵

Danilo Araújo Guimarães⁶

Uma crise epiléptica é um fenômeno de hiperexcitação neuronal que gera uma descarga elétrica anormal no encéfalo, o que gera sintomatologia a depender da região acometida. Quando a crise dura menos de 5 minutos é definida como crise convulsiva; se mais, *status* de mal epilético. Dada sua importância epidemiológica, por compreender até 1/3 das emergências neurológicas mais atendidas, é de vital importância saber o manejo adequado. Destarte, o presente trabalho tem o fito de analisar o de mais recente descrito na ciência sobre conduta frente à crise epiléptica no pronto atendimento (PA). Foi realizada uma revisão sistemática da literatura através de 28 artigos científicos previamente selecionados nas línguas portuguesa e inglesa nas plataformas CAPES/MEC (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e PubMed Central nos anos de 2015 a 2021, com os descritores “crise epiléptica” e “emergência neurológica”, excluídos os duplicados e os de pacientes pediátricos. Os estudos mostraram que, no intra-hospitalar, ao chegar um paciente em estado convulsional, deve-se prosseguir com a avaliação padrão primária ABCD (via aérea, condição respiratória, cardiovascular e nível de consciência), monitorização, venóclise e avaliação da glicemia (glicosímetro), pois a hipoglicemia e coma cetoacidótico são os principais diagnósticos diferenciais. Deve-se considerar repor tiamina (100mg) e glicose (50ml, 50%) em comas alcoólicos. Para abortar a crise, o fármaco mais estudado dentro dos benzodiazepínicos é o

¹ Discente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Mineiros-GO. Email: mariaclaralegal10@hotmail.com

² Discente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Mineiros-GO.

³ Discente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Mineiros-GO.

⁴ Discente do Curso de Medicina – Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, UEMS, Campo Grande-MS.

⁵ Discente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Mineiros-GO.

⁶ Docente do Curso de Medicina – Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Mineiros-GO.

V Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar
III Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar
e II Feira de Empreendedorismo
da Unifimes

17, 18 e 19 de maio de 2021

diazepam (1-2mg/min), administrado em até 10 minutos da crise. Após o abortamento, a fenitoína (15-20 mg/kg) é indicada para evitar novas crises; outras opções também podem ser usadas, como o valproato (20-140mg/kg) e levetiracetam (40-60 mg/kg), sobretudo se o paciente já fizer uso dessas medicações previamente. Cerca de 20% dos pacientes em *status* de mal epilético não retornam com a conduta inicial, devendo seguir com a terapêutica: fenitoína em dose extra de 5-10 mg/kg ou fenobarbital 10mg/kg. Em caso ainda refratário, os estudos demonstraram resultado positivo com a intubação orotraqueal e monitorização via eletroencefalograma. A determinação do fator causal que levou à crise é de vital relevância para prosseguir o manejo. Assim, a crise epilética demonstrou-se uma entidade que requer muita cautela e agilidade ao se conduzir o pós crise numa unidade de pronto atendimento, de modo que todo profissional de saúde deve atualizar-se regularmente para aperfeiçoar sua conduta e contribuir para melhor prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Convulsão. Epilepsia. Neurologia. Urgência