



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Clínica Médica
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC

AMBULATÓRIO DE EPILEPSIA

Médico: _____ Data do atendimento: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Registro: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Sexo: Feminino Masculino Cor: Branco Pardo Negro Amarelo

Natural: _____ Procedência: _____

Profissão: _____

Escolaridade máx.: _____ Repetiu que anos (qtas. vezes): _____

Estado civil: _____

Dominância manual: Destro Sinistro Ambidestro Acompanhante: _____

Telefone: (____) _____

Evento Precipitante Inicial (até 5 anos) – Idade: _____

Nega

Anóxia perinatal

Crise febril Tipo: Generalizada Focal: Direito Esquerdo > 30 minutos de duração

Traumatismo craniano com perda de consciência

Infecção SNC Tipo: _____

Outro Qual? _____

Detalhar o Evento Inicial: Esclarecer dados como duração da crise, tipo de crise, presença ou não de paralisia de Todd após a crise, seqüelas transitórias ou permanentes, tipo de trauma, presença ou não de complicações, gravidade da infecção, período de internação e ainda descrever com detalhes se houve outro tipo de evento inicial.

Crises epilépticas começaram quanto tempo depois do evento inicial? _____

Idade da primeira crise epiléptica: _____

Idade da segunda crise epiléptica: _____

Idade da terceira crise epiléptica: _____

Freqüência das crises quando a epilepsia iniciou: _____

Crises Focais

1) Sem comprometimento da consciência ou vigilância

Apenas com fenômenos sensitivos sensoriais subjetivos ou fenômenos psíquicos (*aura*)

- Sintomas somatossensitivos ou dos sentidos especiais:

Olfatória

Gustativa

Auditiva

Visual Hemicampo comprometido: Esquerdo Direito Outro: _____

Somatossensitiva Tipo: Parestesia Dor Anestesia Outro: _____

Região acometida: _____

Vertiginosa

Cefálica Qual? _____ Lado: Esquerdo Direito Outro: _____

- Psíquica

Alucinação estruturada Tristeza *Déjà vu*

Ilusão Medo *Jamais vu*

Angústia Despersonalização Distorção do sentido de posição

Outro: _____

Com componentes motores ou autonômicos observáveis (*crise parcial simples/focais motoras/autonômicas*)

- Autonômica

Cianose Piloereção

Taquicardia Palidez Outro: _____

Sudorese Midríase

- Motora:

Disfásica / Bloqueio afásico

Versiva Lado: Esquerdo Direito

Sem marcha jacksoniana Com marcha jacksoniana Lado: Esquerdo Direito

Descrever o local de início dos movimentos e propagação e caracterizar o tipo de movimento: _____

2) Com comprometimento da consciência ou vigilância ou crise discognitiva (*crise parcial complexa*)

Olhos ficam abertos e fixos

Staring

Automatismos Mastigatórios Oroalimentares/deglutição Deambulatórios Gestuais

Membro superior – lado: Esquerdo Direito Ambos

- Membro inferior – lado: Esquerdo Direito Ambos
 Verbais Palavras compreensíveis Incompreensíveis
 Pélvicos Tronco Pedalar Nadar
 Roçar o nariz – com a mão: Esquerda Direita Ambos

Manifestações motoras na crise parcial complexa:

- Desvio da cabeça na fase inicial da crise – lado: Esquerdo Direito Ambos
 Leve desvio do tronco na fase inicial da crise – lado: Esquerdo Direito Ambos
 Versão ou desvio cefálico forçado em fase mais tardia da crise – lado: Esquerdo Direito Ambos
 Postura distônica da mão – lado: Esquerdo Direito Ambos
 Postura tônica de membro superior – lado: Esquerdo Direito Ambos
 Membro superior ou inferior imóvel durante a crise – lado: Esquerdo Direito Ambos

Manifestações oculares:

- Desvio tônico dos olhos Nistagmo – lado da fase rápida: Esquerdo Direito
 Piscamento Unilateral Bilateral
 Sensação de movimento do globo ocular Outro: _____

3) Evoluindo para crise epiléptica bilateral/convulsiva, incluindo componentes tônicos, clônicos ou tônico-clônicos (*crise secundariamente generalizada*)

- Iniciado pela face Membro superior Membro inferior Lado: Esquerdo Direito
 Versão óculo-cefálica pré-generalização – lado: Esquerdo Direito

Crises generalizadas

- Crises de ausência: Típicas Atípicas
 Com características especiais: Ausências mioclônicas Mioclonias palpebrais
 Crise mioclônica: Mioclônicas Mioclono-atônicas Mioclono-tônicas
 Crise atônica
 Crise tônica
 Crise clônica
 Crise tônico-clônica (em qualquer combinação)
 Espasmos epilépticos _____

Manifestações pós-ictais – duração: _____

- Automatismos Confusão mental Disfasia Afasia Déficit de nomeação Cefaléia
 Vertigem Sonolência Alteração do comportamento Mialgia
 Paralisia de Todd – lado: Esquerdo Direito Tempo: _____
 Outros: _____

Horário preferencial das crises atuais e fatores desencadeantes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Predominantemente no sono | <input type="checkbox"/> Privação de sono |
| <input type="checkbox"/> Predominantemente durante vigília | <input type="checkbox"/> Hiperventilação |
| <input type="checkbox"/> No despertar | <input type="checkbox"/> Fotostimulação |
| <input type="checkbox"/> Sem relação com ciclo sono-vigília | <input type="checkbox"/> Febre |
| <input type="checkbox"/> Em <i>cluster</i> | <input type="checkbox"/> Etilismo |
| <input type="checkbox"/> Estresse físico e/ou emocional, ansiedade, cansaço | <input type="checkbox"/> Catameniais (durante o período menstrual) |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

Freqüência atual das crises:

- Crises diárias – quantas por dia: _____
- Crises semanais – quantas por semana: _____
- Crises mensais – quantas por mês: _____
- Crises com outra freqüência – detalhar a freqüência: _____

Data da última crise: _____

Período de remissão (mais de um ano sem crises após o início da epilepsia) – quando?

Sem DAE Qual a DAE utilizada na época: _____

Quantas crises secundariamente generalizadas até hoje?

- < 5 5-10 10-20 20-50 > 50 Indeterminado

Estado de Mal Epiléptico ou crises subentrantes (tipo, duração, idade):

Esquema terapêutico atual (drogas, posologia, tempo de uso, efeitos colaterais):

Drogas já utilizadas (dose máxima utilizada, por quê foi suspensa e efeitos colaterais):

Antecedentes:

Gestação, nascimento e parto – detalhar abaixo:

Pais consangüíneos: Não Sim, detalhar parentesco: _____

Pré-natal: Não Sim, complicações: _____

Parto domiciliar Parto hospitalar

A termo Pré-termo: _____ Pós-termo: _____

Complicações perinatais: _____

DNPM e doenças graves da infância:

Desenvolvimento intelectual e linguagem: Normal Atrasado: _____

Desenvolvimento motor: Normal Atrasado: _____

Comorbidades (psiquiátricas, clínicas) e outros medicamentos utilizados:

Menstruação: Regular Irregular, desde quando: _____

Uso de drogas, álcool, tabagismo:

Álcool: Não Social Etilista: _____

Tabagismo: Não Sim, quantos cigarros/dia e tempo: _____

Drogas ilícitas: Não Sim, quais, há quanto tempo: _____

Familiares com epilepsia ou crise febril:

Se necessário, desenhar heredograma:

Exame físico:

Peso: _____

Exame neurológico: Incluir avaliação subjetiva do estado mental, a queixa do paciente sobre a memória e sua avaliação subjetiva sobre a memória

Exames: Detalhar origem dos exames e data

EEG (Origem e data):

Tomografia (Origem e data):

Ressonância magnética (Origem e data):

Outros (Origem e data):

DIAGNÓSTICO

Tipo de crise:

- Crises focais
 - Sem comprometimento da consciência ou viglância
 - Com comprometimento (Discognitivo)
 - Evoluindo para crise epiléptica bilateral/convulsiva
- Crises generalizadas

Topografia – lobo e lado:

Etiologia:

- Genética (*Idiopática*)
- Estrutural/metabólica (*Sintomático*)
- Causa desconhecida (*Criptogênico*)

Síndrome:

Conduta:



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Clínica Médica
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC

AMBULATÓRIO DE EPILEPSIA

RETORNO N^o _____ DATA: ____ / ____ / ____

Nome: _____ Registro: _____

Idade: _____ Telefone: (____) _____

Medicações em uso:

Frequência das crises (mensal) / semiologia atual:

Eventos adversos:

Exame físico e neurológico:

Peso: _____ kg

Exames complementares (Origem e data):

Conduta:

Diário de crises _____

Mudança DAEs _____

Exames solicitados _____

Outros: _____
