

O que é uma crise epiléptica?

Uma crise epiléptica ocorre devido a uma alteração elétrica em uma região do cérebro. As manifestações da crise epiléptica dependerão do local do cérebro em que a alteração ocorre. Assim, as crises epilépticas podem manifestar-se por perda da consciência, distúrbios do movimento, alterações de sensibilidade, alterações da fala, sintomas visuais e do comportamento. Podem ser tão rápidas que podem passar despercebidas ou tão prolongadas que exigem atendimento em emergência médica.

As crises epilépticas podem ser um sinal de lesão cerebral ou podem resultar de uma característica individual determinada por fatores genéticos. De qualquer maneira, a crise epiléptica representa um comprometimento cerebral e como tal exige atenção médica.

O que é epilepsia?

O termo "epilepsia" não se aplica a uma doença específica e inclui várias condições neurológicas que se expressam por meio de crises epilépticas que se repetem em intervalos de tempo imprevisíveis. Portanto, a epilepsia é uma situação crônica.

Acredita-se que cerca de 50 milhões de pessoas tenham epilepsia no mundo, sendo observada em qualquer idade, em ambos os sexos, em qualquer raça e em indivíduos de qualquer situação social.



O que fazer durante a crise epiléptica?

As crises epilépticas ocorrem porque o funcionamento do cérebro se altera por um breve período de tempo. A maioria das crises dura de 1 a 2 minutos, terminando espontaneamente. Não há nada

externo que possa ser feito para abreviar a crise. Apenas a administração endovenosa de medicação anti-epiléptica pode interromper uma crise epiléptica. Como a maioria das crises é rápida, não há tempo suficiente para que o paciente seja levado ao hospital para receber medicação, pois, muito antes de chegar ao serviço médico, a crise já cessou. Muitas vezes, após o término da crise o paciente pode ficar ainda confuso e sonolento, sendo que após alguns minutos o paciente volta ao estado normal. Pode permanecer algum tempo com dor de cabeça e dores no corpo.

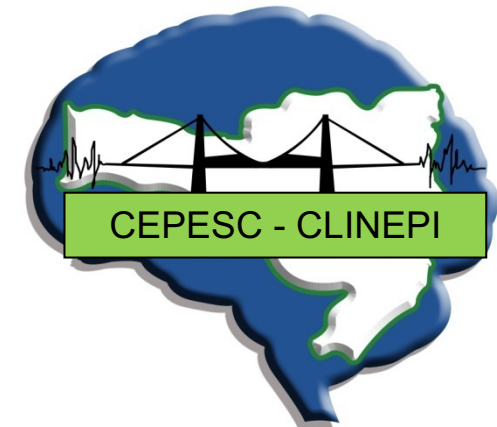
Apesar de muitas vezes dramática, não há dor nem sofrimento durante a crise. O paciente geralmente tem comprometimento da consciência e não sabe o que está acontecendo. Durante a crise, não tenha medo e se mantenha calmo. Só assim você poderá ajudar. Quando isto ocorrer prossiga da seguinte maneira:

- tente proteger o paciente, evitando que sofra acidentes;
- tire objetos pontiagudos ou cortantes de suas mãos e retire objetos cortantes de locais próximos;
- não o imobilize - se estiver indo em direção a algo perigoso, leve-o com tranquilidade para um local seguro;
- coloque-o deitado de lado e afrouxe as roupas para que ele possa respirar melhor;
- se possível, coloque um travesseiro ou uma almofada apoiando a cabeça do paciente;
- não tenha receio da saliva, pois não é contagiosa. O contato com a saliva do paciente não oferece qualquer tipo de risco;
- não dê nada para ele beber ou cheirar, não passe nada no pulso do paciente;
- não coloque nada dentro da boca do paciente e não segure a língua, pois ela não enrola.

Chame uma ambulância quando:

- a crise durar mais de 5 minutos;
- uma segunda crise se iniciar logo após a primeira;
- se o paciente nunca tiver tido crises epilépticas anteriormente;
- se a crise ocorrer na água;
- se a paciente estiver grávida;
- se o paciente for diabético;
- se o paciente se machucar durante a crise;
- se houver dificuldade respiratória após a crise;

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
SERVIÇO DE NEUROLOGIA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFSC

Rua: Profª Maria Flora Pausewang, s/nº Trindade –
 Florianópolis - SC - Caixa Postal 5199
 CEP 88040-900 - CNPJ 83899526/0004-25
 Fone/FAX: +55 (48) 3721-9134 / 9133

A epilepsia tem cura?

Sim. De forma geral, deve-se considerar que um indivíduo com crises epiléticas recém-diagnosticadas tem aproximadamente 70% de chance de tê-las controladas com a medicação. Existem vários medicamentos anti-epiléticos disponíveis no mercado brasileiro, a maioria sendo fornecida gratuitamente pelo SUS. Destes, cerca de 40% conseguirão retirar a medicação após um período de 2-5 anos. Os pacientes com crises não responsivas à medicação têm ainda a opção do tratamento cirúrgico.

Quando é indicado o tratamento cirúrgico para epilepsia?

A cirurgia é uma alternativa de tratamento para alguns pacientes cujas crises não são controladas mesmo com o uso adequado dos medicamentos anti-epiléticos. Embora utilizada há mais de um século, seu uso aumentou após a inclusão de técnicas avançadas de ressonância magnética e do vídeo-EEG, possibilitando maior segurança ao paciente. Quando bem avaliados em um centro especializado em epilepsia, alguns tipos de epilepsia podem cursar com excelentes resultados cirúrgicos, como a epilepsia do lobo temporal decorrente da esclerose hipocampal, na qual cerca de 75% dos pacientes tornam-se livres de crises após a cirurgia.

Epilepsia e problemas psiquiátricos

Pessoas que sofrem de epilepsia apresentam chances maiores de também possuírem algum distúrbio psiquiátrico. Aproximadamente 40 a 50% das pessoas que têm epilepsia já tiveram algum quadro psiquiátrico, principalmente transtornos depressivos ou ansiosos.

Algumas pessoas podem apresentar quadros psicóticos, ou seja, repentinamente perderem a noção da realidade (delírios), sensação de ouvir vozes (alucinações auditivas) e, por isso, ficarem bastante agitadas.

Os fatores que podem estar associados a estes distúrbios vão desde os problemas sociais, como dificuldades no emprego, na escola e no relacionamento com o cônjuge e familiares, até desorganizações da própria atividade elétrica cerebral provocada pela epilepsia. Por esse motivo, é fundamental que os pacientes que estão no Protocolo do PROEPI-CLINEPI, de investigação para tratamento cirúrgico da epilepsia,

sejam submetidos à Avaliação Psiquiátrica, realizada no nosso próprio Serviço.

O fato de o paciente ter algum problema psiquiátrico não o impedirá de receber tratamento para a sua epilepsia, nem o impedirá de fazer a cirurgia de epilepsia, quando necessário. Apenas será encaminhado para tratamento psiquiátrico em conjunto. Da mesma forma, é importante lembrar que a cirurgia de epilepsia visa a retirada das crises epiléticas. Portanto, pessoas que passaram pela cirurgia, mesmo aquelas totalmente livres de crises epiléticas, podem continuar com os mesmos problemas psiquiátricos de antes da operação.

Como é a avaliação pré-cirúrgica? Como saberei se poderei me beneficiar com a cirurgia para epilepsia?

A investigação pré-cirúrgica deve ser realizada em um centro especializado no tratamento das epilepsias. Esta avaliação é necessária para se ter certeza de que o paciente tem crises epiléticas e também para se ter certeza da região de origem das crises no seu cérebro. Em resumo, visa garantir a segurança do paciente quanto à indicação do tratamento cirúrgico de sua epilepsia. Fazem parte desta avaliação: (1) a avaliação clínica do paciente pelo médico especialista, realizada no ambulatório de epilepsias de difícil controle; (2) o exame de ressonância magnética do cérebro; (3) o exame de vídeo-EEG, em que o paciente faz internado no hospital, geralmente por uma semana para o estudo de suas crises epiléticas; (4) a avaliação psiquiátrica, feita por médico especialista; (5) a avaliação neuropsicológica, feita por neuropsicóloga especialista; (6) a avaliação do comprometimento que as crises epiléticas trazem à vida do paciente e da sua família, feita por enfermeira especialista.

Na unidade de internação quando o paciente é chamado para realizar a monitorização pelo VEEG, já recebeu previamente orientações dos médicos nos retornos ambulatoriais, mas deverá seguir as seguintes recomendações:

- 1 - Internação em data e horário informados previamente pela Enfermeira do PROEPI-CLINEPI por telefone – (48) 3721 9134
- 2 - Local de entrada: pela portaria principal do Hospital Universitário – Térreo: das 07:00 às 19:00 horas
- 3 - Dirigir-se ao segundo andar do Hospital Universitário

4 - Trazer objetos de uso pessoal: pente, escova, sabonete, xampu, escova e pasta de dentes, desodorantes, absorventes, roupas íntimas, pijamas, ou roupas com abertura frontal (botões na frente) e calçados.

5 - Trazer documentos de identificação (RG e CPF) e cartão do SUS

6 - Trazer exames mais recentes de ressonância magnética e exames laboratoriais

7 - Vir acompanhado por um familiar que conheça sua história de vida e se possível a história de suas crises

8 - Trazer tanto as medicações anti-epiléticas como outras medicações de uso habitual, que deverão ser entregues à Enfermeira do PROEPI-CLINEPI na admissão

9 - Não suspender o uso das medicações anti-epiléticas antes da chegada ao hospital. Esta modificação será feita somente em local adequado e sob supervisão médica

10 - Os pacientes internados recebem café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia, enquanto que os acompanhantes recebem almoço e jantar

11 - Trazer objetos para distração como: livros, jornais, revistas, palavras cruzadas, brinquedos, baralho, tricô, crochê, entre outros. O quarto de internação já possui televisor

12 - É restrito o uso de telefone celular, jogos e aparelhos eletrônicos durante a internação, pois podem interferir no exame.

Leitura recomendada e sites de interesse:

- www.epilepsia.org.br – Liga Brasileira de Epilepsia
- www.ilae-epilepsy.org – International League Against Epilepsy
- www.ibe-epilepsy.org – International Bureau of Epilepsy
- www.aspebrasil.org – Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia
- www.epilepsia.org.br – Associação Brasileira de Epilepsia