

CONVULSÕES E SUAS CONSEQUÊNCIAS QUANDO TRATADAS TARDIAMENTE: ESTADO DO MAL EPILÉPTICO NA PEDIATRIA

Catharine Vitória dos Santos Siqueira- Fundação Técnico Educacional Souza Marques - catharinevitoria99@gmail.com

Cecília Cândida Graça Mota Damasceno-Fundação Técnico Educacional Souza Marques- cecilia.candida31@gmail.com

Deborah Braga da Cunha- Fundação Técnico Educacional Souza Marques - deborahbragacunha99@gmail.com

Giovanna Chalom- Fundação Técnico Educacional Souza Marques - giovannachalom1@gmail.com

Kelly Figueiredo Barbosa- Fundação Técnico Educacional Souza Marques - kfbarbosa990@gmail.com

Andrea Pereira Colpas - Fundação Técnico Educacional Souza Marques – andreacolpas@gmail.com

Dentre as manifestações das crises epiléticas, pode haver as convulsões que são caracterizadas por manifestações motoras (abalos clônicos e rigidez muscular) geralmente acompanhadas de perda de consciência e são uma importante causa da emergência pediátrica. A maioria das convulsões são breves, autolimitadas e cessam antes da chegada da criança ao serviço hospitalar. Entretanto, grande parte dos episódios que apresentam duração maior que 5 minutos, aumentam os riscos de lesões e necessitam de uma abordagem através de protocolos pré-estabelecidos com o objetivo de interrompê-las o mais rápido possível. Caso as crises durem mais de 30 minutos, desenvolve-se o estado do mal epilético (EME) que é caracterizado por crises sequenciais sem recuperação da consciência entre elas. Durante esse quadro grave, como há contração muscular generalizada, o pulmão se expande de forma inadequada gerando obstrução das vias aéreas o que causa acidose respiratória. Além disso, é comum ter hipertermia, hiperglicemia e aumento da frequência cardíaca devido a maior liberação de catecolaminas.

Este trabalho tem como objetivo esclarecer o conceito de crise convulsiva e a necessidade de conduta terapêutica adequada a fim de evitar o (EME) com as consequências e complicações que podem ocorrer na vida do infante.

Este artigo consiste em uma revisão de literatura, a partir de artigos científicos de 1999 a 2018 com busca no banco de dados da Scielo, Pubmed e Scholar Google. Foram utilizadas as publicações científicas com os seguintes termos: “crise convulsiva”, “emergências pediátricas”, “epilepsia”, “pediatria”.

As crises epiléticas, sendo convulsivas ou não, são mais comuns do que se imagina e cerca de 9% da população apresentará pelo menos uma crise ao longo da vida. Diante de um quadro convulsivo epilético, é essencial o reconhecimento e manejo adequado da situação o mais precoce possível a fim de evitar o (EME), uma emergência pediátrica frequente, que ocorre em 40% dos casos nos primeiros dois anos de vida. Ademais, 12% dos pacientes que tem epilepsia irão cursar com esse quadro como primeiro sintoma. Quando houver o EME, é necessário uma intervenção com o objetivo de evitar danos neurológicos e, os benzodiazepínicos (diazepam ou midazolam) intravenosos, entram como padrão ouro. Em caso de persistência das crises em crianças maiores de 3 anos, podem ser administrados a fenitoína ou fenobarbital e, nas menores de 3 anos, pensa-se na piridoxina. Caso não haja a conduta terapêutica necessária e precoce, o paciente pode evoluir, dentre outras consequências, com parada cardiorrespiratória e lesões neurológicas.

Dessa forma, quando a crise convulsiva é reconhecida e tratada tardiamente, os riscos de sequelas neurológicas e hemodinâmicas ou até mesmo o número de óbitos aumentam. Com isso, faz-se necessário o conhecimento e manejo pleno dos protocolos a serem seguidos para o tratamento das convulsões.

Brito AR, Vasconcelos MM, Almeida SSA. **Convulsões**. - Revista de Pediatria SOPERJ. 2017;17(supl 1)(1):56-62)

Casella EB; Mângia CMF; **Abordagem da crise convulsiva aguda e estado de mal epiléptico nas crianças**; Jornal de Pediatria - Vol. 75, Supl.2, 1999

Liberalesso PBN. **Síndromes Epilépticas na infância. Uma abordagem prática**. Residência Pediatr.2018;8(0 supl.1):56-63 DOI 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-10

Maia Filho HS. **Abordagem das crises epilépticas na emergência pediátrica**. Rev Ped SOPERJ. 2012;13(2):29-34

Valdez JM. **Estado de mal epiléptico em pediatria**. Medicina (B. Aires). 2013;73 (supl. 1):77-82

Liberalesso P. **Manual de Diagnostico e Tratamento das Epilepsias na Infância**. 1a ed. Curitiba: UTP; 2010

Liberalesso PB; **Estado de Mal Epiléptico. Diagnóstico e Tratamento**; Residência Pediátrica 2018,8 (supl 1):35-39 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-06

Machado *et al*; **Crise febril na infância: uma revisão dos principais conceitos**; Residencia Pediatrca 2018;8 (supl 1): 11-16; DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-03