Metabólico:
- Hipoglicemia
- Hiperglicemia
- Hipóxia
- Hipercapnia
- Hiponatremia
- Hipernatremia
- Hipocalcemia
- Hipomagnesemia

Tóxico:
- Intoxicação exógena
- Abstinência de drogas
- Uremia

Infeccioso:
- Meningite
- Encefalite herpética
- Meningoencefalite tuberculosa
- Abscesso cerebral

Traumático:
- Hemorragia subaracnoide
- Hemorragia intraparenquimatosa
- Hematoma subdural
- Hematoma epidural

Isquêmico:
- AVCi
- AVCh
- PCR

Neoplasias:
- Tumores do SNC
- Metástases tumorais para SNC

Secundária: lesões corticais adquiridas

Desordem cerebral caracterizada por uma predisposição persistente a gerar crises epilépticas

Epilepsia Idiopática ou Criptogênica

Interrupção temporária do fluxo sanguíneo cerebral

Síncope convulsiva

Primária: hiperexcitabilidade cortical anormal na ausência de causa secundária atribuível

Etiopatogenia

Fisiopatologia: Exacerbação paroxística de descarga síncrona anormal de um grupo de neurônios

Manifestações clínicas:
- Crises parciais simples: sintomas focais sem alteração da consciência
- Crises parciais complexas: sintomas focais com alteração da consciência
- Crises de ausência: lapsos curtos e sucessivos da consciência
- Crises tônico-clônicas generalizadas: perda da consciência com espasmos e abalos musculares
- Crises mioclônicas: abalos clônicos, bilaterais e simétricos, sem perda da consciência

Crise epiléptica

Afastar objetos

Avaliação primária: MOVE
A: Posicionar em semiprona e aspirar
B: Verificar respiração
C: Verificar dados circulatórios
D: Verificar consciência
E: Verificar temperatura, ocorrência de lesões

Coleta simultânea com testemunha

Avaliação secundária:
- Duração
- Tipo de convulsão
- Cor da face
- Característica dos olhos
- Presença de salivação
- Tempo de recuperação
- Ocorrência de TCE
- AMPLA

Diferenciação:
- Ocorrência: espontânea
- Duração: 1 a 2 minutos
- Evento precipitante: nenhum, por de ser precedido por deja vú ou jamais vú
- Tipo de convulsão: 2 a 3 minutos, rítmicos, generalizados
- Características dos olhos: abertos com desvio mantido
- Cor da face: cianótica
- Hipersalivação: comum
- Incontinência: comum
- Mordedura da língua: comum
- Tempo de recuperação: 1 a 2 minutos
- Confusão e cefaléia pós-octal

Manutenção da crise

Estado de mal epiléptico

Fatores de risco:
- Mudança de medicação anti-epiléptica
- Abstinência a benzodiazepínicos
- Abscesso cerebral
- Meningite
- Encefalite
- Tumor do SNC
- Pré-eclâmpsia

Intervenção farmacológica:
1) Benzodiazepínicos
2) Fenitoína
3) Fenobarbital
4) Anestesia geral e IOT

Identificar complicações:
- RxT (verificar possibilidade de aspiração)
- Transferir para UTI

Crises estabilizada

Sinais ausentes: Evento de natureza não epiléptica

Simulação

- início: gradual
- movimentos: bizarros
- progressão: desordenada
- preservação da consciência
- movimentos intencionais
- balanço bilateral da cabeça
- postura de opistótono
- não ocorrem durante sono
- resposta a estímulos corneanos
- resposta a dor
- quedas em locais confortáveis
- resistência voluntárias
- desvio o olhar
- resistência a abertura ocular
- morde ponta da língua
- sem incontinência urinária
- cianose é rara
- término gradual
- na presença de outros
- sem reflexos anormais pos-ictais
- lembra da crise
- pode ser induzida por sugestão
- EEG normal
- mais em mulheres

Diagnósticos diferenciais: consciência preservada

- Distúrbios do movimento: Coréia, Distonia, Coreoatetose, Mioclonias
- Tiques
- Distúrbios dá atenção
- Enxaqueca basilar
- Vertigem paroxística posicional benigna
- Crise de pânico
- Ataque isquêmico transitório
- Ataxia episódica
- Amnésia global transitória

Diagnósticos diferenciais: com perda de consciência

- Ocorrência: circunstanciais
- Duração: < 30 segundos
- Evento precipitante: Precipitada por longo tempo em pé, ato de levantar
- Queda: flácida ou rígida
- Tipo de convulsões: breves, arrítmicas, multifocais ou generalizadas
- Característica dos olhos: abertos, desviados para cima ou para lado transitório
- Alucinações: tardias
- Cor da face: pálida
- Hipersalivação: ausente
- Incontinência: comum
- Mordedura da língua: rara
- Tempo de recuperação: < 30 segundos

Síncope:
- associada a cianose: causa cardíaca
- não associada a cianose: reflexo vaso-vagal

Crise psicogênica não epilépticas

- Fenômeno inconsciente
- Distúrbio psiquiátrico pode não ser evidente
- Fatores desencadeantes psicológicos
- Fatores de risco: depressão e epilepsia

Estado confusional agudo

Diagnósticos diferenciais de ocorrência durante o sono

- Mioclonias fisiológicas do sono
- Terror noturno
- Sonambulismo
- Narcolepsia
- Distúrbio comportamental do sono REM

Sinais presentes: Evento de natureza epiléptica

Paciente já tem diagnóstico de epilepsia?

Sim

Otimizar medicação

- Avaliar aderência
- Pesquisar utilização de drogas com possível interação
- Solicitar dosagem sérica de anticonvulsivante
- Avaliar trauma secundário à crise

Não

História e exame físico sugestivos de causa secundária?

Sim

Solicitar exames complementares dirigidos

Não

Paciente com exame físico e neurológico normais?

Não

Solicitar exames complementares dirigidos

Sim

Solicitar exames complementares de rastreio
- Glicemia capilar e sérica
- Cálcio sérico
- Sódio sérico
- Magnésio sérico
- Potássio sérico
- Uréia
- Eritrograma
- Leucograma
- Coagulograma

Sem alterações

Crise única

Dentro de 2 semanas

Referenciar para especialista neurologista

Proceder EEG de preferência com teste provocativo (hiperventilação, privação de sono ou fotoestimulação) dentro de 24horas

EEG sem alterações: Epilepsias criptogênicas

Proceder RMN, PET, SPECT, Vídeo-EEG

EEG com alterações típicas

Síndromes epilépticas

Alterações

Tratar conforme causa

Associar, como prevenção de recorrência, Fenitoína em dose de ataque 15-20 mg/kg e dose de manutenção por 12 semanas