

# Perda transitória de consciência e convulsão: Epilepsia ou síncope?

PROFESSORA MÁRCIA SALES

DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA CLÍNICA

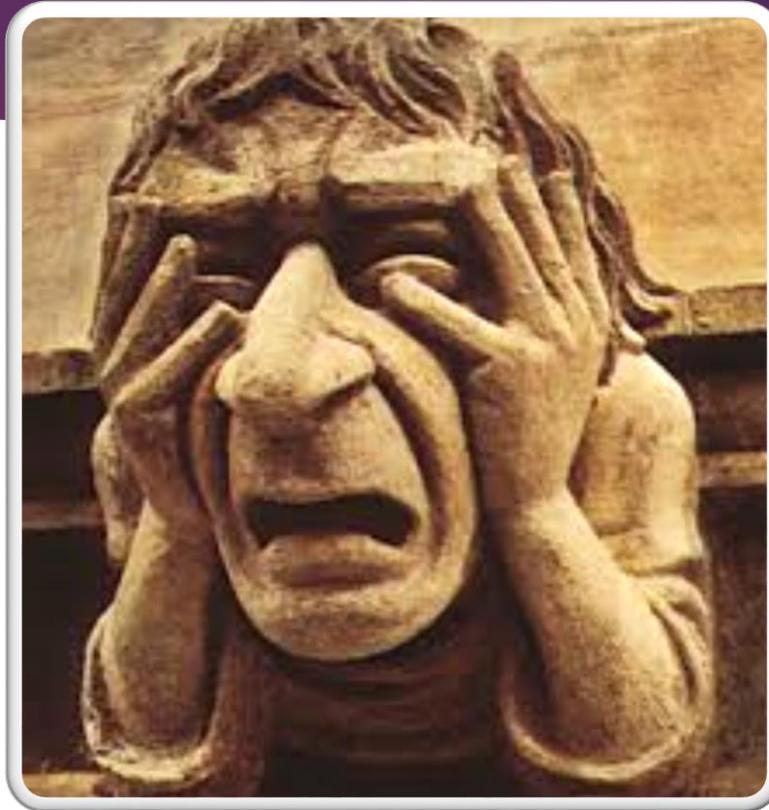
UFF



**uff**

Universidade  
Federal  
Fluminense

# Dilema: difícil abordagem na prática clínica



[https://encrypted-bn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTftqCUuUYb9iHfthiy8ZX9vw\\_F\\_6OnyEbwwhPFhuzDsvsWB5Jxwg](https://encrypted-bn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTftqCUuUYb9iHfthiy8ZX9vw_F_6OnyEbwwhPFhuzDsvsWB5Jxwg)

**Similaridade dos sintomas, a natureza episódica!**

# Epilepsia ou síncope?

- ▶ perdas transitórias de consciência, síncope, epilepsias e convulsões são fenômenos comuns.
- ▶ indivíduos com perdas de consciência e convulsões são em geral considerados epiléticos,
- ▶ um diagnóstico equivocado:
  - ▶ refratariedade ao tratamento
  - ▶ uso desnecessário de anticonvulsivantes e seus efeitos adversos,
  - ▶ estigma da doença epilética
  - ▶ possibilidade de não diagnosticar condições cardíológicas (Risco de morte!!).

# Síncope

- ▶ perda da consciência súbita e transitória,
- ▶ acompanhada de perda do tônus postural,
- ▶ com recuperação rápida, espontânea e usualmente completa.
- ▶ redução crítica e transitória (5 a 20 segundos) do fluxo sanguíneo cerebral,
- ▶ na história clínica, constata-se a perda súbita da consciência e do tônus postural, seguida de queda do paciente.

# Síncope

- ▶ podem estar associadas a cardiopatias estruturais adquiridas ou congêntas ou a alterações genéticas causadoras de arritmias potencialmente fatais e morte súbita.

estenose aórtica grave, taquicardia ventricular associada à cardiopatia estrutural, bradiarritmias, dissecção de aorta, embolia pulmonar, síndrome de QT longo congênito, síndrome de Brugada, cardiomiopatia hipertrófica, displasia arritmogênica de ventrículo direito, cardiopatia chagásica, cardiopatias congêntas complexas, taquicardia ventricular catecolaminérgica, síndrome de Wolf-Parkinson-White, bloqueio AV total congênito

# Epilepsia

- ▶ perda de consciência.
- ▶ perturbação súbita e intermitente do sistema nervoso central,
- ▶ descarga neuronal excessiva e desordenada cerebral
- ▶ distúrbio súbito de sensações visuais, olfativas e psíquicas (auras),
- ▶ movimentos convulsivos -contrações musculares involuntárias, súbitas e intensas, que frequentemente acompanham as crises epilépticas mas que não são exclusivas desse fenômeno.

# Diagnóstico clínico:

	Favorece epilepsia	Favorece síncope
Achados durante a perda de consciência	Convulsões prolongadas e de início simultâneo com perda de consciência Convulsões hemilaterais Automatismos Morder a língua Face cianótica	Convulsões < 15 segundos e que se inicia após a perda da consciência
Sintomas antes do evento	Aura	Náusea, vômitos, sudorese, desconforto abdominal, tontura e borramento visual (síncope neuromediada).
Sintomas após o evento	Confusão prolongada Dor muscular	Curta duração palidez, náuseas e vômitos (síncope vasovagal)

# Diagnóstico clínico:

## Epilepsia

Cortes na língua  
Torções da cabeça  
Sudorese na cama  
Cianose  
Contrações de membros  
Tremores prodrômicos  
Alucinações prodrômicas  
Dor muscular pós-ictal  
Confusão mental pós-ictal  
Cefaléia pós-ictal  
Alterações prodrômicas do humor  
Comportamentos anormais

## Síncope

Pré-síncope no calor  
Pré-síncope em punções  
Pré-síncope pós-exercícios  
Pré-síncope de pé  
Qualquer pré-síncope  
Náuseas prodrômicas  
Ausência de amnésia  
Sudorese prodrômica  
Palpitações prodrômicas  
Insuficiência coronariana - dor precordial  
Posição de pé prolongada

# Diagnóstico diferencial

## CAUSAS NÃO SINCOPAIS PARA PERDAS TRANSITÓRIAS DE CONSCIÊNCIA

- ▶ **Perda real da consciência**
  - ▶ Desordens metabólicas (hipoglicemia, hipóxia, hiperventilação com hipocapnia)
  - ▶ Epilepsia
  - ▶ Intoxicações exógenas
  - ▶ Ataques isquêmicos transitórios do sistema vértebro-basilar
  - ▶ Traumas
- ▶ **Perda falsa da consciência**
  - ▶ Pseudo-síncope psicogênicas
  - ▶ Cataplexia

# Para não esquecer...

- ▶ Perdas transitórias de consciência associadas a convulsões são, usualmente, consideradas epilepsia mesmo com EEG normal.
- ▶ Avaliar possibilidade de síncope principalmente nos casos que pareçam:
  - ▶ duvidosos ao neurologista,
  - ▶ refratários ao tratamento anticonvulsivante,
  - ▶ sintomas prodrômicos sugestivos de causas cardíológicas (palpitações, sudorese, náuseas, pré-síncope, precordialgia, etc.),
  - ▶ sem auras típicas,
  - ▶ EEGs normais ou não ,
  - ▶ histórias familiares de morte súbita.