



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Status Epilético Superrefratário: Da Terapia Comum Ao Estimulador De Nervo Vago – Relato De Caso

Autores: ANA CLARA AGUILAR MENEZES (NEOCENTER), EISLER CRISTIANE CARVALHO VIEGAS (NEOCENTER), CAROLINE MÁXIMO BATISTA (NEOCENTER), THIAGO SILVEIRA JANNUZZI DE OLIVEIRA (NEOCENTER), JOSÉ MAURÍCIO SIQUEIRA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), GUILHERME AUGUSTO SOUSA BATISTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), GUILHERME VELOSO GOMES (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), BRUNA ATHAYDE SANTOS DE CARVALHO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), WELLINGTON CARLOS MARQUES BOTELHO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), GUILHERME TEIXEIRA CHATEAUBRIAND (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), JOÃO PEDRO ARAÚJO BRANT (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), RENAN MARTINELLI LEONEL (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO), IGOR CASALI DE MELO AMARANTE (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO)

Resumo: Introdução: A epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por crises epiléticas recorrentes, com diversas causas, incluindo fatores genéticos e comorbidades. O tratamento é variado, envolvendo medicamentos, terapias imunológicas, modulação dietética, cirurgias e neuromodulação.
Objetivos: Gêmeos bivitelinos, nascidos a termo por cesariana e sem alterações nas triagens neonatais, foram admitidos na UTI Pediátrica em Belo Horizonte aos 3 meses com crises convulsivas focais diárias e refratárias a tratamentos. Ambos começaram as crises aos 2 e 3 meses de vida, com tratamento inicial que incluiu Fenitoína, Fenobarbital, Levetiracetam, Piridoxina e Midazolam, sem resposta adequada. Excluíram-se causas infecciosas e, após exames, foi suspeitada uma síndrome epilética congênita. A condição descrita como encefalopatia do desenvolvimento e epilética possui uma variante genética no gene ATP1A2. Apesar do uso de múltiplos medicamentos antiepiléticos e dieta cetogênica, o quadro foi refratário. Aos 12 meses, ambos os pacientes foram submetidos ao implante de estimulador de nervo vago, o que resultou em melhora significativa nas crises. No entanto, apresentavam atrofia cerebral, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e dependência de suporte ventilatório e gastrostomia. Aos 1 ano e 4 meses, foram encaminhados para o hospital de origem para desospitalização.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O estado do mal epilético (EME) é caracterizado por crises com duração superior a cinco minutos ou crises frequentes sem retorno ao estado basal. O EME pode se tornar refratário (quando não responde a medicamentos de primeira e segunda linha) ou status super-refratário (SSR), persistindo por mais de 24 horas ou após o uso de anestésicos. O tratamento do EME e SSR envolve identificar a etiologia das crises, com exames de imagem, laboratoriais, genéticos e monitoramento por eletroencefalograma. A terapia visa controlar as crises e promover neuroproteção, podendo envolver coma induzido com anestésicos e imunomoduladores, caso haja suspeita de causas autoimunes ou inflamatórias. A dieta cetogênica e o uso do estimulador do nervo vago (VNS) são opções adjuvantes, com a dieta apresentando eficácia de cerca de 54% em estudos pediátricos. O VNS, utilizado desde 1988, estimula o nervo vago para estabilizar a atividade elétrica cerebral, e tem mostrado eficácia em casos de SSR, como evidenciado por estudos em crianças. No caso descrito, após falha no tratamento convencional, o VNS reduziu as crises de forma significativa, embora as crianças ainda apresentassem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor devido à gravidade do quadro. O EME e o SSR representam um grande desafio na prática clínica. O tratamento deve ser heterogêneo, tal qual a fisiopatologia da doença e multidisciplinar. Muitos estudos ainda são necessários para validar a neuromodulação nas crianças como recomendação forte. A neuroproteção, bem como a minimização das sequelas neurológicas deve ser principal objetivo no tratamento.