Trabalhos Científicos

Título: Estado De Mal Epiléptico Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: PEDRO LUCAS DE MELO LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CELINA LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), HUGO RAFAEL SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANTÔNIO JUCIER ARRAIS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), VITOR ANGELO LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), AMANDA MAYRA DE SOUSA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), VINÍCIUS VERAS VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), THAYNÁ YASMIN DE SOUZA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CAMILA BRAGA DE AVILA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JOYCE LORENA DA COSTA MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), BÁRBARA COSTA MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), EMANOELA CÁRITA CARDOSO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JONATHAN JEFF MENDONÇA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO)

Resumo: O estado de mal epilétipo (EME) pode ser definido de acordo com o tipo de crise convulsiva que o paciente apresenta: Nos casos de crises generalizadas o tempo mínimo para que se considere um EME é de 5 minutos, nas crises focais o tempo mínimo é de 10 minutos, nas crises de ausência o tempo mínimo é de 10 a 15 minutos e para as outras formas esse intervalo de tempo ainda não está bem definido. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e pesquisa etiológica são de fundamental importância para redução significativa da morbidade e mortalidade. Paciente lactente, sexo feminino, 2 meses, gemelar, parto prematuro - 30 semanas, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica de Mossoró/RN devido a quadro de convulsões associadas a apneia. Possuía história prévia de Doença do Refluxo Gastroesofágico e Alergia à Proteína do Leite de Vaca, sem internações anteriores. Ao ser admitida foi instituída terapia anticonvulsivante com Midazolam, Fentanil e Fenobarbital. Ademais, foi solicitada TC de crânio que não apresentou alterações e TC de tórax que evidenciou pneumonia, tratada com Cefepime por 14 dias. Em RM de encéfalo, se detectou presença de diminuto foco hemorrágico antigo na superfície ependimária do corpo do ventrículo lateral esquerdo. Outrossim, foi diagnosticada com quadro de laringomalácia grave associada, com transferência para o Hospital Infantil Varela Santiago visando continuação de investigação e tratamento clínico. No momento da transferência, estava em uso da seguinte terapia anticonvulsivante com controle parcial das crises: Levetiracetam, Depakene e Fenobarbital, além disso, estava realizando tratamento de pneumonia por infecção nosocomial com Meropenem e Vancomicina. Principal emergência neurológica durante a infância, o EME necessita ser bem classificado quanto à sua forma de apresentação clínica e etiologia. Há envolvimento multifatorial em sua base fisiopatológica, envolvendo neurotransmissores excitatórios e inibitórios, além de um possível fundo genético para a sua origem. Hemorragias intraventriculares e da matriz germinativa são grandes responsáveis por dano neurológico em prematuros, possuindo apresentação clínica diversa, incluindo crises convulsivas. Destaca-se ainda a alta morbimortalidade associada a lesões estruturais em crianças que apresentem EME. A investigação etiológica em crianças após episódio de EME é fundamental para determinar o seu prognóstico.