

Investigação de crise convulsiva em bebês - Criança com lesões sugestivas de trauma crônico

Jenifer Grotto De Souza¹, Irene Souza¹, Alice De Moura Vogt¹, Eduarda Rebés Muller¹, Cristiane Muller¹, Jordana Vargas Peruzzo¹, Carolina Jovasque Lewandowski¹, Morgana Pizzolatti Marins¹, Luisa Alves Lopes¹, Luiza Dalla Vecchia Torriani¹, William Cruz Da Silva²

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); ² Hospital Santa Cruz (HSC)

Contato: (51)994325502
jenifergrotto@gmail.com

INTRODUÇÃO

Durante uma convulsão há descargas elétricas abundantes e anormais, gerando diversas apresentações clínicas, principalmente motoras. Convulsões no recém-nascido são consideradas emergenciais devido à alta morbimortalidade.

DESCRIÇÃO DO CASO

H.A., masculino, 30 dias, nascido de parto normal, é trazido pela mãe devido à crise convulsiva focal. Notou 4 dias antes da consulta o início de eventos espasmódicos em membro superior esquerdo, que ocorrem aproximadamente 10 vezes por dia, geralmente após a amamentação, com duração de um minuto e resolução espontânea. Nega ocorrência de febre. Refere diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Paciente teve hipoglicemia neonatal, sem necessidade de internação. Sem alterações no exame físico e laboratorial. Realizada Tomografia Computadorizada de crânio, identificando lesões irregulares no córtex parietal direito, com hematoma subgaleal adjacente e cefalohematoma em processo expansivo. Não teve crises durante a internação, recebendo alta com o uso de Fenobarbital 40mg/mL, 13 gotas por dia, e encaminhado

ao neuropediatra.

DISCUSSÃO

As recorrentes crises convulsivas estão associadas a uma maior mortalidade, pois há riscos de traumas, crises prolongadas e morte súbita. O principal fator de risco para a epilepsia adquirida é o traumatismo cranioencefálico (TCE). Após TCE, o risco para o surgimento de crises epiléticas chega a 5%, e aumenta se há lesões no córtex ou algum dano neurológico. O TCE, que temporariamente ou permanentemente incapacita a função cerebral, pode ser demonstrado por alteração do nível de consciência (sonolência, letargia, confusão mental ou coma) ou sinais de déficit neurológico focal. Além de traumas adquiridos, há os quadros crônicos que, no período neonatal, podem estar relacionados a ocorrências intra-útero, ao nascimento ou ao período pós-natal imediato.

CONCLUSÃO

O acompanhamento no pré-natal, no parto e na lactância auxiliam na prevenção das crises epiléticas e das demais patologias cerebrovasculares. O diagnóstico e o tratamento adequado, por sua vez, reduzem complicações e sequelas.

Referências

1. DAMIANI, Daniel; DAMIANI, Durval. Epilepsia decorrente do traumatismo cranioencefálico. Rev Bras Clin Med. São Paulo. 2010 set-out; 8(5): 440-3.
2. FILHO, H.S.M. Abordagem das crises epiléticas na emergência pediátrica. Revista de Pediatria SOPERJ. 2012;13(2):29-34.
3. ZUBERI, S.M; SYMONDS, J.D. Update on diagnosis and management of childhood epilepsies. J Pediatr (Rio J). 2015;91:S67-77.
4. BRITO, A.R.; VASCONCELOS, M.M.; ALMEIDA, S.S.A. Convulsões. Revista de Pediatria SOPERJ. 2017;17(supl 1)(1):56-62.