

Autor: Fátima Santos, Sara Leite

Última atualização: 2017/04/26

Palavras-chave: Ataque Epilético, Convulsão, Crise Epilética, Epilepsia

Resumo

A Epilepsia constitui uma das patologias neurológicas crónicas mais frequentes, com pico de manifestação nos primeiros anos de vida e na terceira idade. Cerca de 1% da população mundial tem epilepsia. As suas formas de apresentação são múltiplas bem como as suas repercussões físicas e cognitivas.

O que é a Epilepsia?

A epilepsia é uma doença do sistema nervoso que se manifesta por crises epiléticas, que são descargas anormais e excessivas das células cerebrais.

Existem dois tipos de apresentação:

1. **Crise epilética generalizada:** envolve todo o cérebro e provoca perturbação do estado de consciência.
2. **Crise epilética focal ou parcial:** afeta apenas uma parte do cérebro e há, normalmente, consciência para o evento.

Muitas situações podem desencadear a epilepsia:

- Malformações do cérebro ou dos vasos cerebrais
- Falta de oxigénio durante o parto (Ex: Asfixia ou trauma durante o parto, baixo peso ao nascer)
- Predisposição genética
- Doenças neurológicas (Ex: Doença alzheimer, AVC)
- Ferimentos graves na cabeça com traumatismo ou hemorragia cerebral
- Infecções cerebrais (Ex: Meningite, Encefalite)
- Tumores cerebrais
- Intoxicações (Ex: Álcool, Drogas, Chumbo)
- Febre alta

Como se faz o diagnóstico?

Sintomas

Na maioria das vezes, a descrição das crises pelo doente ou por alguém que as tenha testemunhado é suficiente para estabelecer o diagnóstico e a respetiva classificação.

A crise generalizada pode durar entre 30 segundos e 5 minutos, e cursa com:

- Contrações descontroladas e involuntárias
- Virar olhos e cabeça
- Salivação espumosa
- Dificuldade em respirar
- Fala incompreensível
- Agressividade, podendo resistir à ajuda
- Perda de consciência com consequente amnesia para o episódio
- Pode haver mordedura da língua
- Pode ocorrer incontinência de urina e/ou fezes.

As crises parciais, são mais rápidas (10 a 30 segundos), menos intensas, normalmente não dão perda de consciência e apresentam-se com:

- Movimentos involuntários na face, membros ou espalhados pelo corpo
- Formigamento nos braços, nas pernas, nas mãos ou na boca
- Pequena rigidez dos músculos
- Mal-estar, palitação, salivação, suor, ou rubor na face

Eletroencefalograma

É um exame essencial no diagnóstico para avaliar a atividade cerebral

TAC ou ressonância magnética

Podem ser importantes para despistar algumas das causas de epilepsia

Cuidados Gerais:

- Uso de uma **identificação médica** (Ex: Pulseira) que descreva a sua doença. Isto irá proporcionar informações importantes numa situação de emergência.
- Epilepsia e **Condução automóvel**, segundo Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho:

Epilepsia

- ◆ Condutores do Grupo 1: ?É emitido ou revalidado título de condução a quem sofra de epilepsia, após um período de **um ano sem novas crises**?
- ◆ Condutores de Grupo 2: ?É emitido ou revalidado título de condução a quem sofra de epilepsia, desde que esteja, há pelo menos **dez anos, livre de crises** e sem terapêutica específica?

- Não há nenhum inconveniente que impeça a mulher com epilepsia de ter filhos saudáveis. Contudo, esta deve **planear a sua gravidez** e ajustar a terapêutica. Em caso de gravidez não planeada deve contactar logo que possível o seu médico assistente.
- Os **traumatismos cranianos** podem provocar epilepsia e são muitas vezes evitáveis com o uso de **cinto de segurança** durante a condução e o uso de **proteções para a cabeça** em atividades ou desporto de contato (Ex: Mergulho, Artes marciais, Boxe, entre outros)

Os portadores de epilepsia, quando bem controlados podem e devem fazer uma vida normal (trabalhar, praticar desporto, casar, ter filhos, etc?).

Tratamento

Existem vários tratamentos disponíveis para a epilepsia como os medicamentos, a electroestimulação e até a cirurgia. Em cada caso ponderar-se-á a melhor estratégia no sentido de alcançar o objetivo de viver o dia a dia sem crises epiléticas.

A falta de sono é um fator precipitante de crises, pelo que é essencial uma boa higiene de sono, com períodos de sono regulares. Importante evitar estímulos visuais (Ex: equipamentos eletrónicos, televisão) 30 a 60 min antes de adormecer.

Prognóstico

Favorável, sendo fortemente influenciado pela causa subjacente.

Em algumas pessoas a epilepsia entra em remissão, apesar de uma proporção substancial manter a condição para o resto da vida.

Se testemunhar uma crise epilética?

- Mantenha-se calmo
- Observe atentamente a crise: duração, características
- Coloque algo mole sob a cabeça da vítima
- Quando a convulsão acabar, deite a vítima de lado voltada para a esquerda (posição lateral de segurança) de modo a que a saliva ou vómito possam escorrer para fora da boca
- Desaperte a roupa à volta do pescoço para facilitar a respiração
- Não introduza objetos na boca pelo risco de lesões dentárias e gengivais
- Não tente puxar a língua pelo risco de lesão grave dos seus próprios dedos
- Não tentar forçar a pessoa a ficar quieta e não lhe dê de beber nem comer até recuperar completamente o estado de consciência, pelo risco de engasgamento.

- Permaneça com a vítima até que recupere os sentidos
- Peça ajuda qualificada: **ligue 112** (número nacional de emergência)

Conclusão

A Epilepsia não tem cura definitiva, mas é passível de estabilização com terapêutica dirigida, levando a que a maioria dos epiléticos possa levar uma vida normal.

Referências recomendadas

- [Liga Portuguesa contra a Epilepsia](#)
- [Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho](#)
- [EPI-APFAPE](#)
- [Latest Epilepsy Information & Community](#)
- [International Bureau for Epilepsy](#)
- [Faces of Epilepsy](#)
- [British Epilepsy Association \(Reino Unido\)](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·