

Código: 10181

Chave: 0038665DE2

Área Científica: Neurologia

Tipo: Casuística / Investigação

Título: Estado de mal epilético – abordagem terapêutica no Serviço de Urgência Pediátrica

Autores: Inês Pais-Cunha<sup>1</sup>; Débora Valente<sup>1</sup>; Daniela Brandão Abreu<sup>2</sup>; Jacinta Fonseca<sup>5</sup>; Cláudia Melo<sup>5</sup>; Mafalda Sampaio<sup>5</sup>; Luís Almeida Santos<sup>1,3,4</sup>; Raquel Sousa<sup>5</sup>

Filiações: 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; 5 - Unidade de Neuropediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João

Palavras-chave: Estado mal epilético, antiepiléticos, Serviço Urgência

## Introdução e Objectivos

O Estado de Mal Epilético (EME) constitui uma importante causa de emergência neurológica em idade pediátrica. A abordagem precoce é essencial para evitar danos neurológicos. Este estudo pretendeu analisar a abordagem terapêutica de doentes com EME admitidos no Serviço de Urgência (SU).

## Metodologia

Análise retrospectiva de doentes admitidos no SU pediátrico de um hospital terciário por EME em 5 anos (2014-2019).

## Resultados

Identificados 117 doentes, com idade mediana de 4 anos, 56,4% do género masculino. O EME foi classificado como estado de mal febril em 23,9%. Nos restantes casos, as etiologias mais frequentes foram: genética (29,2%), vascular (20,2%) e infecciosa (11,2%). O EME apresentou-se como convulsivo em 94% dos doentes, destes 58,7% tónico clónico generalizado; 31,2% focal motor; 9,2% focal com bilateralização e 0,9% mioclónico. Os restantes foram clinicamente sugestivos de EME não convulsivo focal. Relativamente à terapêutica, o 1º fármaco antiepilético (FAE) usado foi o diazepam em 92,3% e midazolam em 6,0%. Foi necessário um 2º FAE em 97 doentes: diazepam (85,6%), midazolam (9,3%), fenitoína (4,1%) ou levetiracetam (1%). 47% realizaram um 3º FAE, a opção mais frequente foi uma benzodiazepina (56,4% diazepam, 12,7% midazolam), seguida de fenitoína (18,2%), levetiracetam (10,9%) e valproato de sódio (1,8%). Foram administrados 4 ou mais FAE em 29% e perfusão de propofol em 0,06%. Foram admitidos em intensivos 6,8% e não se verificaram óbitos.

## Conclusões

As benzodiazepinas foram o fármaco mais usado na abordagem inicial do EME, com resposta na maioria dos casos. Apesar do protocolo atualmente em vigor, identificou-se elevada heterogeneidade na escolha terapêutica. O uso de levetiracetam e valproato de sódio como fármaco de 2ª linha é ainda esporádico.