

CAPÍTULO 4

CONVULSÕES

Leticia Facchini de Abreu

Discente da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS)



doi

10.59290/978-65-6029-202-4.4

1 INTRODUÇÃO

As convulsões são episódios de descargas elétricas anormais no cérebro, levando a movimentos involuntários ou alterações funcionais específicas, como disfunções do sistema excretor e evacuatório. Trata-se de uma condição que requer avaliação rápida e precisa devido à gravidade potencial[1].

Essas descargas podem ser desencadeadas por problemas sistêmicos, como alterações metabólicas (hipoglicemia, hiponatremia), hipóxia, uso de medicamentos durante a gestação, ou processos intracranianos primários, como hemorragias, meningites e tumores[3].

As convulsões febris são comuns em crianças, geralmente associadas a uma elevação súbita da temperatura corporal, com predisposição genética em familiares. São mais frequentes entre 6 meses e 5 anos de idade[2].

2 CLASSIFICAÇÃO

As convulsões podem ser classificadas com base em dois critérios principais:

Localização[1]:

- Focal: Inicia em um lado do cérebro.
- Generalizada: Envolve ambos os lados do cérebro desde o início.
- Desconhecida: Quando a origem não pode ser determinada.
- Bilateral: Começa em um lado e se espalha para ambos os lados.

Nível de consciência[1]:

- Consciente: A criança permanece consciente durante a convulsão.
- Déficit de percepção focal: Há alteração da consciência.
- Consciência desconhecida: Quando não é possível determinar o nível de consciência.

3 SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas variam com a idade e a gravidade das convulsões[4]:

Recém-nascidos:

- Perda do tônus muscular, dificultando o reconhecimento das crises.

Crianças maiores:

- Espasmos musculares.
- Parestesias (formigamento).
- Confusão mental.
- Olhar fixo.
- Cefaleia.
- Fraqueza.
- Sudorese excessiva.

Sinais de gravidade incluem convulsões prolongadas, episódios repetidos e comprometimento da respiração[4].

4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico envolve uma abordagem abrangente[1]:

- História clínica detalhada: Investigação de histórico familiar e fatores desencadeantes.
- Exame físico: Avaliação neurológica e identificação de sinais de comprometimento.
- Exames complementares:
- Eletroencefalografia (EEG).
- Exames laboratoriais (eletrólitos, glicemia).
- Análise do líquido (punção lombar).
- Culturas de sangue e urina.
- Imagem craniana (tomografia ou ressonância).

5 TRATAMENTO

O tratamento das convulsões depende da causa subjacente[1]:

Correção de causas específicas:

- Hipoglicemia: Administração de glicose.
- Hiponatremia ou hipomagnesemia: Reposição de eletrólitos.
- Infecções bacterianas: Uso de antibióticos.

Anticonvulsivantes:

- Indicado quando as crises não cessam após correções metabólicas.
- Exemplos: Diazepam, Fenitoína, Ácido Valproico.

Intervenções de emergência:

- Posicionar em decúbito lateral para evitar aspiração.
- Remover objetos perigosos ao redor da criança.
- Não oferecer alimentos ou líquidos durante a crise.
- Não segurar a língua da criança.

Procura de assistência médica imediata em casos de[1]:

- Convulsões com duração superior a 5 minutos.
- Dificuldade respiratória.
- Fraturas ou lesões durante a crise.
- Primeira convulsão sem histórico prévio.
- Episódios convulsivos recorrentes em sequência.

6 CONCLUSÃO

As convulsões na infância têm diversas causas, podendo ser autolimitadas ou indicar condições mais graves. A avaliação médica detalhada é essencial para identificar a causa e

iniciar o tratamento adequado. Diagnóstico precoce e intervenções rápidas garantem um melhor prognóstico e qualidade de vida para a criança afetada[1].

Palavras-chave: Convulsões; Crise Convulsiva; Convulsão Febril.

7 REFERÊNCIAS

1. VASUDEVAN, C.; LEVENE, M. Epidemiology and aetiology of neonatal seizures. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, v. 18, n. 4, p. 185-191, 2013.
2. KIELING, M.R., et al. Convulsão febril: atuação do enfermeiro frente a situações de urgências e emergências pediátricas. *Revista Gepesvida*, v. 10, n. 23, 2024.
3. GONÇALVES, R.R.; et al. Avaliação diagnóstica de convulsões febris: desafios e novas perspectivas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.*, v. 6, n. 2, p. 2267-2278, 2024.
4. CARVALHO, V.N.; et al. Conduta no primeiro episódio de crise convulsiva. *The Journal of Pediatrics*. v. 78, n. 1, 2002.