

Aula 21 – Emergências Neurológicas



Desvendando o Cérebro em Crise: Um Guia Essencial para Emergências Neurológicas

Bem-vindo à Aula 21 do nosso Curso de Emergências Médicas! Imagine-se diante de um paciente que, subitamente, perde a consciência ou começa a convulsionar. O que fazer? Como agir rapidamente para proteger a vida e o futuro neurológico dessa pessoa? Estas são as perguntas que nos guiarão nesta jornada.

Nesta aula, vamos mergulhar no universo das emergências neurológicas, um campo onde o tempo é cérebro e cada segundo conta. Compreender os sinais, diferenciar condições e iniciar o manejo adequado pode significar a diferença entre a recuperação plena e sequelas devastadoras.

Nosso objetivo principal é que, ao final desta aula, você seja capaz de reconhecer os padrões críticos de crises convulsivas e estado de mal epilético, investigar e diferenciar as diversas causas de síncope, e identificar os sinais de alerta em cefaleias de início súbito. Abordaremos esses tópicos com uma perspectiva prática, conectando-os aos princípios de Suporte Básico e Avançado de Vida (BLS/ACLS) e Atendimento ao Trauma (PHTLS).

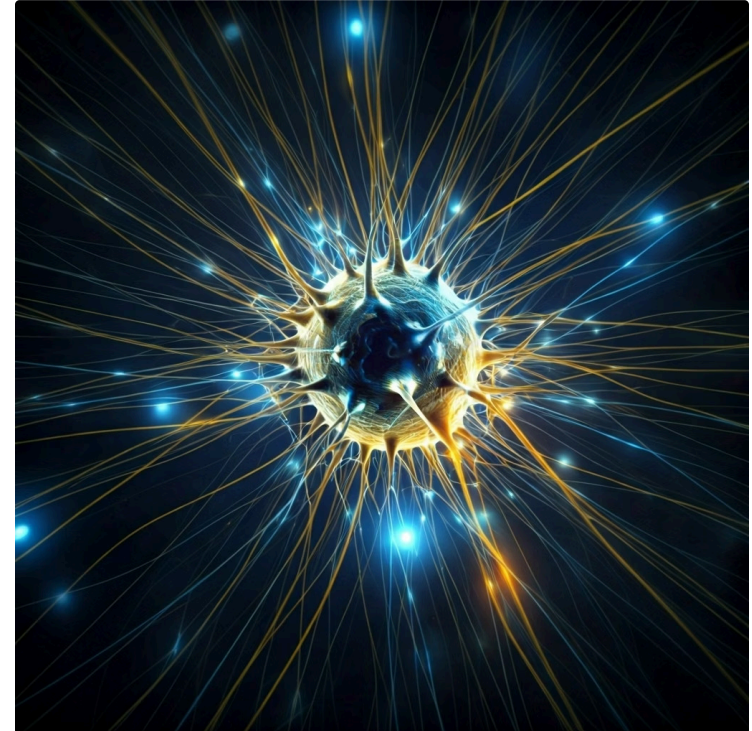
Prepare-se para desvendar os segredos do sistema nervoso em situações de crise e fortalecer sua capacidade de resposta!

Crises Convulsivas: O Alarme Inesperado do Cérebro

Imagine que o seu cérebro é como uma orquestra complexa, onde cada instrumento (neurônio) toca em perfeita harmonia, seguindo a batuta do maestro. De repente, um grupo de instrumentos começa a tocar fora de ritmo, de forma desordenada e em volume máximo, sobrepondo-se aos demais. Essa é uma analogia para o que acontece durante uma **crise convulsiva**: uma descarga elétrica anormal e excessiva de neurônios no cérebro, que interrompe temporariamente seu funcionamento normal.

Essa interrupção pode se manifestar de diversas formas, desde movimentos musculares incontroláveis e perda de consciência até episódios de olhar fixo ou confusão mental. O problema aqui é que, para quem presencia, a cena pode ser assustadora e a falta de conhecimento pode levar a ações inadequadas ou, pior, à inação.

Seja por uma condição crônica como a epilepsia, ou por causas agudas como infecções, traumas ou desequilíbrios metabólicos, a capacidade de identificar uma crise e iniciar o suporte adequado é uma habilidade fundamental para qualquer profissional de saúde.



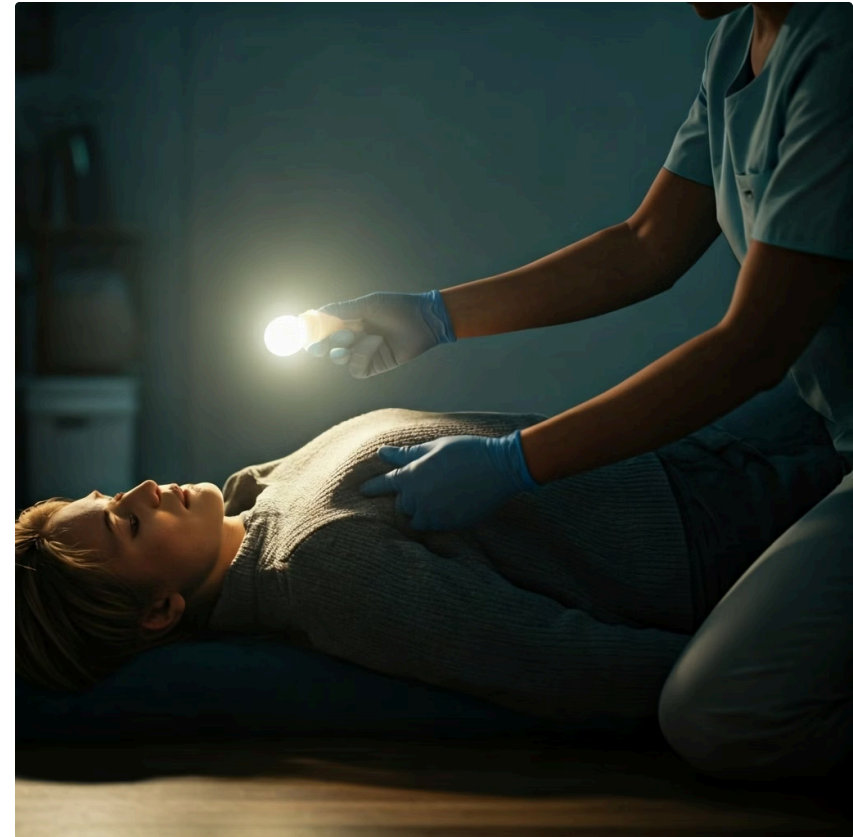
i A intervenção inicial pode ser decisiva para proteger o paciente de lesões secundárias e direcioná-lo ao tratamento correto.

Crises Convulsivas: Além do Convencional e o Pós-Crise

Nem toda crise convulsiva se manifesta com os movimentos dramáticos que vemos em filmes. Muitas crises têm apresentações sutis, como crises focais (apenas uma parte do corpo se contrai) ou crises de ausência (breve olhar fixo, sem queda ou movimentos bruscos).

O desafio reside em reconhecer essas formas menos óbvias, especialmente em ambientes de emergência. Um paciente "confuso" pode estar em estado de mal epiléptico não-convulsivo, exigindo intervenção urgente.

Após a fase ativa, o paciente entra no **período pós-ictal**: confusão, sonolência, dor de cabeça, fraqueza (paralisia de Todd) ou dificuldade para falar. É um momento de vulnerabilidade, onde o paciente precisa de segurança e monitoramento.



- ❏ Garanta a segurança do ambiente, proteja a cabeça e lateralize o paciente para evitar aspiração. O suporte empático no pós-idade é fundamental.

Estado de Mal Epiléptico: Uma Corrida Contra o Tempo



Definição

Crise convulsiva com duração >5 minutos ou múltiplas crises sem recuperação da consciência.



Risco

Atividade elétrica contínua consome oxigênio e glicose, levando à morte neuronal e sequelas.



Tipos

Convulsivo (movimentos tônico-clônicos) e não-convulsivo (confusão, coma).



Urgência

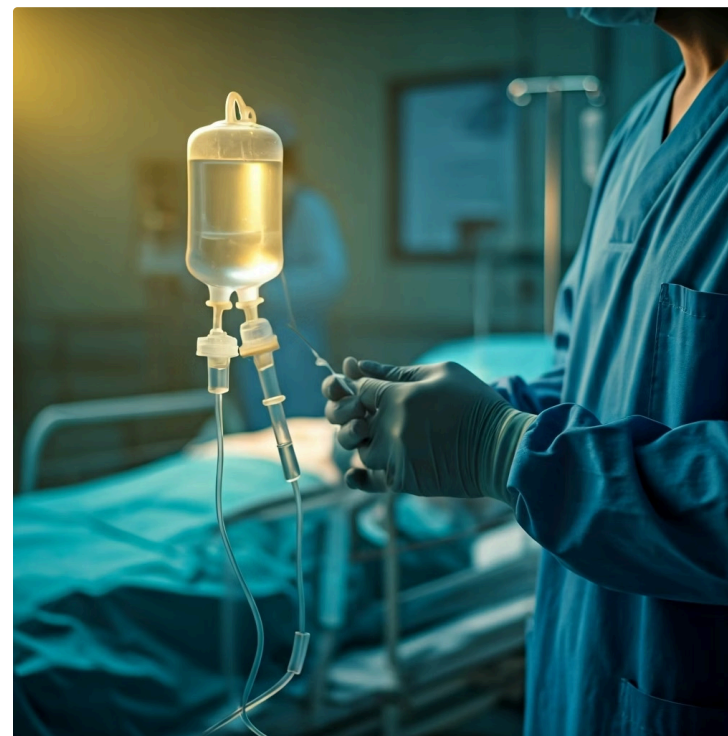
Cada minuto conta! Reconhecer e iniciar tratamento imediato é vital para o prognóstico.

Manejo do Estado de Mal Epiléptico: Protocolos e Ações Salva-Vidas

Diante do estado de mal epiléptico, a prioridade é interromper a atividade convulsiva e proteger o cérebro. Siga os princípios do ABC (vias aéreas, respiração, circulação).

- **Benzodiazepínicos** (midazolam IM/IN, lorazepam IV): primeira linha, ação rápida.
- Se refratário: **Fenitoína, Levetiracetam** ou **Ácido Valproico** IV.
- Casos extremos: coma farmacológico com anestésicos.

Monitorize sinais vitais, administre oxigênio e prepare-se para intubação se necessário.



Fármaco	Aplicação	Classe	Dose Exemplo
Midazolam	Primeira linha	Benzodiazepínico	10 mg IM/IN
Lorazepam	Primeira linha	Benzodiazepínico	4 mg IV
Fenitoína	Segunda linha	Anticonvulsivante	20 mg/kg IV
Levetiracetam	Segunda linha	Anticonvulsivante	1000-3000 mg IV

Pós-Crise e Considerações Finais sobre Convulsões

Após controlar a crise, o paciente entra no período pós-ictal: confusão, sonolência, dor de cabeça ou fraqueza (paralisia de Todd). Proteja-o de quedas, mantenha-o lateralizado e monitore sinais vitais.

Investigue a causa: febre, hipoglicemia, intoxicação, trauma ou epilepsia. Utilize histórico, exames laboratoriais e, se necessário, imagem cerebral.

Oriente paciente e familiares sobre a importância do acompanhamento médico e prevenção de gatilhos.



✔ O cuidado pós- crise é tão importante quanto a intervenção aguda. Eduque e acolha!

Síncope: O Desmaio que Preocupa

A **síncope** é uma perda transitória da consciência e do tônus postural, de início rápido, curta duração e recuperação espontânea. É como uma "pane elétrica" temporária no cérebro, causada por redução súbita do fluxo sanguíneo cerebral.

O desafio é diferenciar síncope benignas de causas graves, como arritmias cardíacas ou distúrbios neurológicos. Síncope é um sintoma, não uma doença – exige investigação cuidadosa.



Investigue sempre a causa da síncope para prevenir complicações!

Investigando a Síncope: As Pistas Ocultas

Ao investigar a síncope, seja um detetive: busque detalhes do evento, sintomas prévios (tontura, náusea, suor), contexto (em pé, esforço, emoção) e recuperação.

O exame físico é fundamental: avalie sinais vitais, lesões, ausculta cardíaca e pressão arterial em diferentes posições.

Construa um cenário clínico para identificar a causa provável e diferenciar síncope vasovagal de causas cardíacas ou neurológicas.



i Cada detalhe da história pode ser a chave para o diagnóstico correto!

Diagnóstico Diferencial da Síncope: O Que Não É Desmaio?



Crise Convulsiva

Movimentos tônico-clônicos, mordedura de língua, incontinência, pós-ictal prolongado.



Hipoglicemia

Confusão, tremores, sudorese, mas sem perda total do tônus postural.



AVC/AIT

Déficits neurológicos focais, alterações de fala, fraqueza unilateral.

Característica	Síncope	Crise Convulsiva
Início	Gradual, com pródromos	Súbito, com ou sem aura
Movimentos	Ausentes ou mioclonias breves	Tônico-clônicos, prolongados
Duração	Segundos a 1-2 min	Minutos (>2 min)
Pós-evento	Recuperação rápida	Confusão, sonolência
Lesões	Por queda	Mordedura de língua, incontinência

Manejo da Síncope: Da Urgência à Investigação

Após a síncope, garanta a segurança do paciente e evite novas quedas. Avalie ECG para arritmias, exames de sangue para glicemia e eletrólitos.

Pacientes com fatores de risco (doença cardíaca, ECG anormal, síncope durante exercício) devem ser hospitalizados para investigação.

Síncope vasovagais típicas podem ser manejadas de forma conservadora, mas qualquer "bandeira vermelha" exige investigação agressiva.



⊗ Síncope é um sintoma que exige respeito e abordagem sistemática!

Cefaleias de Início Súbito: Quando a Dor é um Alerta

A dor de cabeça é comum, mas a **cefaleia de início súbito** – especialmente a "pior dor de cabeça da vida" – é um alarme de emergência.

Pode indicar hemorragia cerebral, aneurisma rompido ou infecção grave. A velocidade de instalação (segundos a minutos) é a principal bandeira vermelha.

Reconhecer esses sinais pode ser o primeiro passo para salvar a vida e a função neurológica do paciente.



⚠ Dor de cabeça súbita e intensa nunca deve ser ignorada!

Sinais de Alerta em Cefaleias: O Que Não Podemos Ignorar

- Febre e rigidez de nuca (meningite)
- Déficits neurológicos focais (AVC, tumor)
- Alteração do nível de consciência
- Papiledema (aumento da pressão intracraniana)
- Nova dor em >50 anos, câncer, imunossuprimidos
- Dor que piora com tosse ou esforço

A presença de qualquer um desses sinais exige avaliação de emergência e exames de imagem cerebral.



⊗ Faça sempre o checklist das "bandeiras vermelhas" em cefaleias!

Causas Graves de Cefaleia Súbita: O Que Procurar

Hemorragia Subaracnoidea

Rompimento de aneurisma cerebral, dor súbita e intensa, rigidez de nuca, alteração da consciência.

Meningite

Febre, rigidez de nuca, alteração do estado mental, emergência infecciosa.

Trombose Venosa Cerebral

Cefaleia progressiva ou súbita, com ou sem déficits neurológicos.

Arterite Temporal

Idosos, dor unilateral, sensibilidade no couro cabeludo, risco de cegueira.


Abordagem da Cefaleia de Alerta: Do Diagnóstico ao Tratamento

Identificou cefaleia de início súbito ou sinais de alerta? Siga o fluxograma:

1. Estabilize vias aéreas, respiração e circulação.
2. Realize avaliação neurológica detalhada.
3. Solicite TC de crânio sem contraste.
4. Se TC normal e suspeita alta, faça punção lombar.
5. Confirmação de HSA: neurocirurgia urgente.
6. Meningite: inicie antibióticos/antivirais rapidamente.

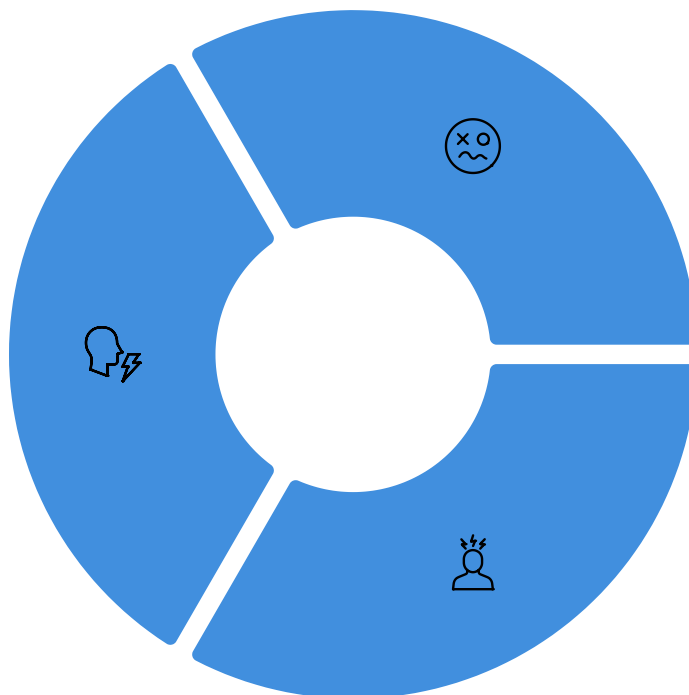
O tempo é crítico para evitar sequelas e salvar vidas!



 A abordagem sistemática é vital para o melhor desfecho do paciente.

Consolidação: A Essência das Emergências Neurológicas

Crises Convulsivas
Reconheça e proteja o paciente durante a crise.



Síncope

Investigue causas e diferencie de outras condições.

Cefaleias Súbitas

Identifique sinais de alerta e aja com urgência.

Autoavaliação

1. Qual das seguintes características é mais indicativa de um estado de mal epilético, exigindo intervenção imediata?
2. Um paciente de 25 anos desmaia após ficar em pé por 2 horas em um show lotado, referindo tontura e calor antes do evento. A recuperação foi rápida e completa. Qual a causa mais provável da síncope?
3. Qual dos seguintes sinais de alerta em uma cefaleia indica a necessidade de uma avaliação médica urgente?
4. Em um paciente com suspeita de hemorragia subaracnoidea, qual o exame de imagem de escolha inicial?
5. Descreva brevemente a importância do período pós-ictal após uma crise convulsiva e quais cuidados devem ser tomados nesse momento.

Gabarito

1.

c) Múltiplas crises convulsivas sem recuperação da consciência entre elas.

2.

c) Síncope vasovagal.

3.

c) Dor de cabeça de início súbito, descrita como a "pior da vida".

4.

b) Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste.

5.

O período pós-ictal é o tempo de recuperação após uma crise convulsiva, onde o paciente pode apresentar confusão, sonolência, dor de cabeça ou fraqueza temporária. É importante garantir a segurança do paciente (protegê-lo de quedas, lateralizá-lo para evitar aspiração), monitorar seus sinais vitais e observar a duração e a qualidade da recuperação para auxiliar no diagnóstico e manejo.

Próxima Aula & Recursos Adicionais



Próxima Aula

Na Aula 22, vamos explorar as **Emergências Metabólicas e Endócrinas**, condições que exigem reconhecimento rápido e intervenção precisa.



Diretrizes

Consulte as Diretrizes da American Heart Association (AHA) para BLS/ACLS e os Manuais de Prehospital Trauma Life Support (PHTLS).



Campanhas

Acesse a "Surviving Sepsis Campaign" para abordagem da sepse, que pode ter manifestações neurológicas.



Atualização

As informações desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.



Assegure-se de revisar os recursos e manter-se atualizado para garantir o melhor atendimento em emergências neurológicas!