

## Convulsões e *Status Epiléptico*



### Definição:

Um dos seguintes:

1. Crises contínuas por > 5 minutos
2. Duas ou mais crises discretas entre as quais o paciente não recupera a consciência

### Início

1. Estabeleça o líder da equipe e peça ajuda .
2. Cheque o pulso e os sinais vitais.
  - Se não houver pulso, inicie o Suporte Avançado de Vida.
3. Inicie oxigênio suplementar; prepare sucção.
4. Obtenha acesso intravenoso (IV) ou intraósseo.
5. Realize exame físico focado.
  - Exame pupilar
  - Exame cardiopulmonar
6. Verifique a glicemia capilar; se < 70 mg/dl, dê 40 ml de glicose a 50%.
7. Obtenha teste diagnósticos.
  - Hemograma completo, painel metabólico básico, nível de magnésio, nível de fósforo, testes de função hepática, níveis de drogas antiepilépticas
  - Toxicologia na urina
8. Se febril, trate com acetaminofeno retal 650 mg, ou outro antitérmico.



### Tratamento Imediato

Muitas convulsões cessarão espontaneamente em 2 minutos; manejo de suporte inicial pode ser apropriado..

Se as convulsões continuarem por mais de 2 minutos, benzodiazepínicos IV devem ser administrados.

- Lorazepam IV, 4 mg, pode repetir uma vez
- Diazepam IV, 10-20 mg a cada 1 minuto
- Midazolam intramuscular, 10 mg se acesso IV indisponível

Se as convulsões persistirem, consulte **urgentemente a neurologia** e escolha entre os seguintes agentes:

- Fosfenitoína 20 mg / kg a 100-150 mg / min (máximo de 1500 mg)
- Fenitoína 20 mg / kg a 50 mg / min (**monitore hipotensão e arritmias cardíacas**)
- Ácido valpróico, 20 mg / kg a 6 mg / min (máximo 3000 mg)
- Levetiracetam, 20 mg / kg a 100 mg / min (máximo 4500 mg)
- Fenobarbital 15 mg/kg a 50-75 mg/min
- Preparar simultaneamente infusão intravenosa de midazolam e propofol

### Se as convulsões continuarem:

- Intubar
- Midazolam 0,2 mg/kg em bolus, seguido por 0,1 mg/kg/h
- Propofol 1-2 mg/kg em bolus, seguido por 20 µg/kg/min
- Transferir para UTI e iniciar monitorização de eletroencefalograma por video

