

EXAMES COMPLEMENTARES - EME

Exames laboratoriais	<p>Hemograma, glicemia capilar, uréia, creatinina, sódio, potássio, cálcio, magnésio, TGO, TGP. Armazenar amostras de sangue e urina para análises futuras e culturas.</p>
Punção Lombar	<p>Sem urgência: crianças com mais de 18 meses, com exame neurológico normal, sem depressão do nível de consciência, toxemia ou sinais meníngeos positivos, com crise não complicada (crises focais com menos de 15 minutos e não repetidas em 24h).</p> <p>Contra indicado: na presença de sinais de localização; escala de Glasgow menor ou igual a 8; dificuldade de controle das convulsões; anormalidades dos sinais vitais (hipertensão arterial, bradicardia, padrão respiratório anormal e disritmias cardíacas); reações pupilares anormais (dilatação e arreatividade pupilar) e reações motoras anormais (descerebração e descorticação) e na presença de coagulopatia.</p>
Nível sérico Anticonvulsivantes	<p>Deve ser considerada quando o paciente em EME é paciente portador de epilepsia e encontra-se em uso profilático de drogas anticonvulsivantes.</p>
Exame Toxicológico	<p>Devem ser considerados quando não existe etiologia aparente para o EME. Testes urinários de rotina detectam apenas drogas de abuso. Exames séricos podem ser necessários para determinação de intoxicação por drogas específicas.</p> <p>Drogas que causam crises: cocaína, crack, ciclosporina, chumbo, pentilenotetrazol, estricnina e tacrolimus.</p> <p>Drogas que diminuem limiar para crise: aminofilina, antidepressivos tricíclicos, antihistamínicos sedativos, clozapina, buspirona, fluoroquinolonas, teofilina.</p>
Pesquisa para Erros inatos do metabolismo	<p>Devem ser considerados quando ocorre encefalopatia neonatal inexplicável, atraso no desenvolvimento neurológico inexplicável, regressão neurológica, deterioração neurológica em evento agudo, coma e acidose inexplicável.</p> <p>Erros inatos do metabolismo que levam a estado de mal epiléptico (EME): dependência de piridoxina, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da uréia, acidúrias orgânicas, doenças mitocondriais</p>
Eletroencefalograma	<p>A situação ideal é o tratamento seja feito na vigência de monitorização contínua, na impossibilidade, um EEG prolongado deve ser solicitado diariamente. Auxilia na determinação de anormalidades focais ou generalizadas influenciando decisões diagnósticas e terapêuticas.</p> <p>Indicação de monitorização contínua: coma persistente, história de estado de mal não convulsivo, suspeita de “pseudo-estado de mal epiléptico”, monitorização de EME refratário em tratamento com uso de anestésicos</p>
Exames de Neuroimagem	<p>Exames de neuroimagem devem ser realizados somente após estabilização clínica do paciente e após o EME ter sido adequadamente controlado. Exames de RM são mais sensíveis e específicos que TC, sendo a TC, no entanto, mais disponíveis em situações de emergência.</p> <p>Indicações: História de trauma, evidência de aumento de pressão intracraniana, sinais neurológicos focais, perda inexplicável de consciência</p> <p>Achados possíveis: Malformações corticais e arteriovenosas, infarto/hemorragia, doenças neurocutâneas, abscesso/cerebrites, lesões expansivas, alterações inflamatórias, hidrocefalia</p>

