

Alterações do Estado de Consciência em Idade Pediátrica

Inês Carrilho¹

RESUMO

As alterações do estado de consciência constituem uma das principais emergências neurológicas. É fundamental que o médico saiba reconhecer essas situações e identificar as principais causas, de modo a poder fazer uma correcta avaliação clínica e orientar rapidamente a investigação e o tratamento.

Define-se alteração do estado de consciência quando a actividade espontânea e a resposta aos estímulos são diferentes do esperado.

Faz-se aqui uma apresentação da abordagem clínica das situações de alteração do estado de consciência, principais etiologias e tratamento.

Nascer e Crescer 2008; 17(3): 166-167

INTRODUÇÃO

As alterações do estado de consciência constituem uma das principais emergências neurológicas. É fundamental que o médico saiba reconhecer essas situações e identificar as principais causas, de modo a poder fazer uma correcta avaliação clínica e orientar rapidamente a investigação e o tratamento.

Em termos práticos fala-se em alteração do estado de consciência quando a actividade espontânea e a resposta aos estímulos são diferentes do esperado. A detecção e quantificação das alterações do estado de consciência na criança é mais difícil do que no adulto.

A evolução de um estado de vigília normal para um estado comatoso pode ser precedida de estados de aumento da excitabilidade neuronal (agitação, confu-

são, alucinações, crises convulsivas, etc.) ou de estados de diminuição da excitabilidade neuronal (letargia, obnubilação).

Classicamente podemos dividir a diminuição do estado de consciência em:

Letargia – dificuldade em manter o estado de vigília

Obnubilação – responde (desperta) com estímulos não dolorosos.

Estupor – só desperta com a dor.

Coma – não desperta com a estimulação dolorosa.

Perante uma criança com alterações agudas de comportamento do tipo delírio, devemos pensar que podemos estar perante uma encefalopatia orgânica com atingimento difuso de ambos os hemisférios cerebrais (tóxica, metabólica...). Estas situações requerem uma avaliação urgente pois podem evoluir para uma deterioração do estado de consciência se não tratadas atempadamente.

Apresenta-se de seguida como deve ser feita a abordagem clínica das situações de alteração do estado de consciência, principais etiologias e tratamentos.

ABORDAGEM CLÍNICA DAS ALTERAÇÕES DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA

Na abordagem das situações de hiperexcitabilidade neuronal como por exemplo o delírio, a história clínica é fundamental para tentar identificar factores que podem ter desencadeado o quadro, exposição a tóxicos/drogas, saber se há história familiar de enxaqueca ou de epilepsia, se houve recentemente episódios infecciosos, doenças sistémicas, etc. As crises epiléticas podem ser a causa do quadro confusional ou fazer parte da encefalopatia. Não é possível diferenciar o delírio resultante de uma doença banal auto-limitada, de uma doença grave que pode ser fatal.

No exame objectivo é fundamental procurar sinais de traumatismo, sinais de infecção do SNC, marcas de injeções (drogas de abuso), sintomatologia cardíaca, observar o tamanho das pupilas, simetria e reacção à luz.

A investigação deve ser dirigida pensando nas principais causas prováveis para a alteração do estado de consciência, com base na história e no exame objectivo. O EEG pode ser útil nos estados confusionais (é geralmente normal nos quadros psiquiátricos, apresenta alterações nas encefalopatias orgânicas).

Na abordagem nas situações de diminuição da excitabilidade neuronal como a letargia e coma, o exame objectivo deve ser dirigido no sentido de determinar o local anatómico das alterações cerebrais (alteração difusa? ou multifocal?) e determinar a sua etiologia.

Os estados de letargia e obnubilação estão relacionados com uma depressão moderada da função dos hemisférios cerebrais. Os estados de estupor e coma estão relacionados com disfunção hemisférica mais extensa ou atingimento das estruturas diencefálicas e parte superior do tronco cerebral

Os aspectos mais importantes que devemos avaliar são: 1-Estado de consciência, 2- Padrão respiratório, 3-Tamanho e reacção das pupilas, 4- Movimentos oculares, 5-Resposta motora.

A escala de coma pediátrico deve ser usada em todas as situações com risco de depressão da função cerebral: TCE, infecções do SNC, estado de mal epilético, descompensações metabólicas, falência hepática, falência renal, encefalopatia hipertensiva, etc.

Após estabilização do doente devemos tentar obter uma imagem cerebral, se esta não esclarecer a etiologia deve-

¹ Serviço de Neurologia Pediátrica, HMP-CHP

mos efectuar uma punção lombar com medição da pressão do líquido. O estudo analítico é fundamental para identificar situações de acidose, hipo/hiperglicemia, hipo/hipernatrémia, falência hepática/renal, anemia hemolítica, etc.

PRINCIPAIS ETIOLOGIAS E TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA

Relativamente às etiologias das alterações do estado de consciência, podem ser as mais variadas: Infecciosas/pós infecciosas; Tóxicas; Metabólicas; Doenças sistémicas; Situações Hipóxico-Isquémicas; Vasculares; TCE, Epilepsia etc.

Quando o quadro de alteração do estado de consciência tem um padrão recorrente devemos pensar em algumas etiologias, que podem ser frequentes como a enxaqueca e a epilepsia, ou situações mais raras como alguns quadros metabólicos e endócrinos. Nunca devem ser esquecidos os quadros de toxicidade por drogas. A maioria das causas metabólicas são desencadeadas por quadros infecciosos e situações de jejum prolongado e o quadro de alteração do estado de consciência geralmente surge de forma sub aguda.

As situações infecciosas como as meningites e encefalites devem ser sempre consideradas dado terem um tratamento específico, e se não tratadas precocemente podem ter uma evolução desfavorável. A Encefalomielite aguda disseminada (ADEM) tem também um tratamento específico, devendo ser diagnosticada precocemente. O diagnóstico clínico pode ser difícil se não pensarmos nessa possibilidade, a RMN faz o diagnóstico.

As situações relacionadas com TCE geralmente são fáceis de identificar pela história e exame objectivo.

Relativamente aos tóxicos, nos adolescentes não esquecer a possibilidade de intoxicação alcoólica e consumo de drogas. Alguns fármacos podem dar alteração do estado de consciência por reacção idiossincrática (etosuximida, barbitúricos, antihistamínicos, corticoides, aminofilina, propranolol, etc.) é importante nestas situações a colheita de uma boa história clínica.

O tratamento das alterações do estado de consciência, como em todas as situações de urgência, passa primeiro pela estabilização do doente (vias aéreas, respiração, circulação), rápida correcção de hipoglicemia que possa existir e se há depressão respiratória administrar Naloxona. Após estabilização o tratamento deve ser sempre dirigido à causa da alteração do estado de consciência, pensar prioritariamente nas situações tratáveis!

CONCLUSÃO

As situações de alteração do estado de consciência podem ter as mais variadas causas e será impossível o médico estar familiarizado com todas elas. Após esta apresentação pretende-se que sejam capazes de identificar as principais etiologias e saber como distinguir as de causa médica das de causa estrutural, como avaliar rapidamente no SU uma criança com alteração do estado de consciência, como orientar a investigação, reconhecer as situações em que a imagem de RMN cerebral poderá ser fundamental e finalmente ter um esquema organizado de orientação terapêutica.

ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS

ABSTRACT

Alterations in the state of consciousness are a frequent neurological emergency. Doctors should be able to recognise these situations and identify the common causes of altered level of consciousness in order to develop a plan for evaluate and treat correctly.

We define alterations of the level of consciousness when spontaneous activity and responses to environmental stimuli differ from those expected by the examiner.

The authors present the main aetiologies, the diagnostic approach and treatment.

Nascer e Crescer 2008; 17(3): 166-167

BIBLIOGRAFIA

1. Avner JR. Altered States of Consciousness. Pediatrics in Review 2006; 27:331-338
2. Gerald M. Fenichel. Clinical Pediatric Neurology. 5th ed.: Saunders 2005
3. Jean Aicardi. In: Martin C.O. Bax, Michael Pountney, Pamela A Davides et al. (ed). Disease of Nervous System in Childhood. 2th ed. London: Mac Keith Press 1998
4. Richard A.C. Hughes. In BMJ Publishing Group. Neurological Emergencies. 2th ed. London: Thanet Press Limited, Margate 1997
5. Kirkham FJ, Newton CRJC, Whitehouse. Paediatric coma scales. Developmental Medicine and Child Neurology 2008, 50: 267-274