



# PRONTO SOCORRO: ONDE A MEDICINA SE CONECTA

## SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

**MORAES; Talita Cenci de <sup>1</sup>, SANTIN; Leonardo Alberto <sup>2</sup>, SILVA; Anna Beatriz Ferreira <sup>3</sup>, DRESCHER; Carina Louise <sup>4</sup>, BELING; Janaina Carine <sup>5</sup>, HEINZE; Juliana Limberger <sup>6</sup>, OTTONI; Luiza Betiollo <sup>7</sup>, PAIVA; Marina Nicoloso <sup>8</sup>, SPENGLER; Pedro Henrique Marion <sup>9</sup>, JUNIOR; Antônio Manuel de Borba <sup>10</sup>**

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Kleine-Levin (SKL) é um tipo raro de hipersonia que cursa com anormalidades comportamentais e cognitivas. Acredita-se que a prevalência dessa desordem é subestimada por ser provavelmente diagnosticada como outros distúrbios neurológicos ou psiquiátricos. A SKL é mais comum em adolescentes do sexo masculino. Atualmente, não existem biomarcadores ou achados específicos em estudos de imagem, tornando o diagnóstico um desafio. Ademais, não há terapêutica consistente e efetiva. O prognóstico, no entanto, é favorável, uma vez que os episódios se tornam gradativamente mais moderados e menos frequentes antes de desaparecerem por completo. **OBJETIVO:** Buscar por avanços no diagnóstico e na terapêutica da Síndrome de Kleine-Levin. **REVISÃO DE LITERATURA:** O presente trabalho busca realizar uma revisão bibliográfica da literatura disponível nas bases de dados PubMed e Lilacs utilizando os descritores “Síndrome de Kleine-Levin”, “diagnóstico” e “tratamento farmacológico”. Foram encontrados 16 artigos ao total. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados entre 2012 e 2022, artigos cujos títulos ou resumos destoam do tema de pesquisa e artigos cujo idioma não fosse inglês ou português. Ao final do processo, foram selecionados 6 artigos para a produção da revisão. **DISCUSSÃO:** A SKL cursa com episódios de hipersonia e pelo menos um dos seguintes: disfunções cognitivas, alterações de percepção, transtornos alimentares (tanto hiper quanto hipofagia) e comportamento desinibido. Os episódios podem durar dias ou semanas. Tipicamente, os pacientes dormem de 15 a 21 horas por dia, comem compulsivamente, frequentemente apresentando amnésia anterógrada, e apresentam hipersexualidade (muitas vezes expressa como masturbação compulsiva). A apatia e a despersonalização são sintomas frequentes. Entre os episódios, os pacientes são assintomáticos. O diagnóstico atualmente é clínico, pelos critérios da American Academy of Sleep Medicine. Exames laboratoriais não são úteis no diagnóstico e estudos de neuroimagem em

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), talitacenci@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), leonardosantin@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), annabeafs@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carinadrescher@mx2.unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), jcbeling@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), jheinze@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), betiololu14@gmail.com

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marina1nicolosopaiva@gmail.com

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), pedro.spengler@hotmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), antoniojr@unisc.br

geral não se encontram alterados. No entanto, exames funcionais de neuroimagem podem demonstrar hipoperfusão temporal e talâmica, o que poderia explicar parcialmente os sintomas. Segundo revisão da Cochrane de 2016, não existe nenhum tratamento seguro e eficaz capaz de curar ou aliviar os sintomas de SKL. Apesar disso, algumas organizações recomendam o uso de lítio para pacientes com episódios de hipersonia frequente. A falta de métodos diagnósticos e de abordagens terapêuticas provavelmente se dá pela falta de conhecimento acerca da etiologia da doença. Recentemente tem crescido a ideia de que a SKL pode ser causada por uma resposta autoimune pós-infecciosa. No entanto, ainda não existem evidências suficientes para suportar essa tese.

**CONCLUSÃO:** A principal limitação do artigo aqui apresentado foi a falta de estudos, principalmente de grande porte, sobre a síndrome, o que já era esperado, uma vez que a SKL é uma doença rara. Desse modo, ainda não existem evidências fortes o suficiente para demonstrar novos achados com valor diagnóstico ou para recomendar terapia farmacológica. A maioria das recomendações terapêuticas baseiam-se em na relação risco-benefício para o paciente. Ademais, a SKL permanece uma doença pouco compreendida e que requer que mais estudos sejam realizados, principalmente acerca de sua etiologia, a fim de orientar as condutas clínicas a serem adotadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Kleine-Levin, diagnóstico, tratamento farmacológico

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), talitacenci@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), leonardosantin@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), annabeafs@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carinadrescher@mx2.unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), jcbeling@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), jheinze@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), betiololu14@gmail.com

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marina1nicolosopaiva@gmail.com

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), pedro.spengler@hotmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), antoniojr@unisc.br