



# PRONTO SOCORRO: ONDE A MEDICINA SE CONECTA

## EPILEPSIA FRONTAL NOTURNA NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

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

**ESQUIA; Isabella Urdangarin<sup>1</sup>, NUNES; Stéphanie Nascente<sup>2</sup>, FRANTZ; Carolina<sup>3</sup>, OLIVEIRA; Carla de<sup>4</sup>, MIRANDA; Luiza Costa de<sup>5</sup>, MUELLER; Júlia Carine<sup>6</sup>, CARDOSO; Thaísa de Souza<sup>7</sup>, TORRIANI; Luiza Dalla Vecchia<sup>8</sup>, MACHADO; Gabriel Couto<sup>9</sup>, KURTZ\*; Tatiana<sup>10</sup>**

### RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A Epilepsia Frontal Noturna, também conhecida como Sleep-related Hypermotor Epilepsy (SHE) é uma síndrome epiléptica rara que atinge homens e mulheres de todas idades, sendo mais frequente durante a infância e adolescência. **OBJETIVOS.** Descrever o caso, o diagnóstico e a evolução de paciente internado com Epilepsia Frontal Noturna, uma patologia rara. **DESCRIÇÃO DO CASO.** Paciente feminina, 11 anos, é encaminhada para enfermaria pediátrica para investigação de crises de ausência acompanhadas de espasmos involuntários iniciados há 45 dias, durante a noite. Durante a internação foi constatada a ocorrência de episódios de convulsão hipermotora (8 episódios documentados durante o sono, por noite, duração de até 2 minutos) associados à apneia, sem perdas esfinterianas, com relato de permanecer sem sintomas após as crises. Solicitada avaliação de neuropediatra que após investigação através de EEG e aplicação do questionário de epilepsia frontal noturna (5 pontos) confirmou o diagnóstico. Iniciado uso de Carbamazepina, recebendo alta em boas condições para acompanhamento ambulatorial com neuropediatra. **DISCUSSÃO.** A Epilepsia Frontal Noturna é caracterizada por eventos hipermotores breves (<2 minutos) de início e término abrupto com ou sem consciência alterada que ocorrem principalmente durante o sono, mais comumente durante o sono não REM, embora convulsões durante a vigília também possam ocorrer e nesse caso a remissão das crises a longo prazo é menos comum. Os episódios convulsivos são frequentes podendo ocorrer todas as noites e inúmeras vezes por noite. Ademais, a maioria dos pacientes não apresentam comprometimento intelectual e a etiologia frequentemente é desconhecida, contudo aproximadamente ¼ dos pacientes possuem histórico familiar de epilepsia. O diagnóstico é fundamentalmente clínico e pode ser subdividido em três níveis, sendo eles: SHE testemunhado (possível), SHE documentado em vídeo (clínico) e SHE documentado em vídeo-EEG (confirmado). O tratamento com carbamazepina em baixas

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

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

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinafrantz@mx2.unisc.br

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carlaoliveira4@mx2.unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luizamiranda@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), julia-carine@hotmail.com

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), thaisacardoso@mx2.unisc.br

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu\_torriani@hotmail.com

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcoutho@mx2.unisc.br

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

doses pode ser eficaz, entretanto aproximadamente 30% não responde ao fármaco, portanto o teste terapêutico não é utilizado para diagnóstico de Epilepsia Frontal Noturna. **CONCLUSÃO.** A Epilepsia Frontal Noturna é uma patologia rara e que pode ser de diagnóstico complexo, visto que muitas vezes pode se assemelhar a quadros de parassonias não REM, distúrbio comportamental do sono REM, movimentos periódicos dos membros, feitiços psicogênicos não epiléticos, ataque de pânico noturnos, entre outros movimentos relacionados ao sono. Logo, o diagnóstico diferencial e o conhecimento desta patologia são fundamentais para o manejo correto do paciente e uma melhora da sua qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epilepsia, Pediatria, Convulsões

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), esquia@mx2.unisc.br  
<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), snnunes@mx2.unisc.br  
<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinafrantz@mx2.unisc.br  
<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carlaoliveira4@mx2.unisc.br  
<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luizamiranda@mx2.unisc.br  
<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), julia-carine@hotmail.com  
<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), thaisacardoso@mx2.unisc.br  
<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu\_torriani@hotmail.com  
<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcoutho@mx2.unisc.br  
<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), kurtz@unisc.br