

## Crises não epilépticas psicogênicas: um guia em vídeo

André Enoch Knochenhauer<sup>1</sup>, Giullia Victória Froehner<sup>1</sup>, Adriana Boschi Moreira<sup>2</sup>, Katia Lin<sup>3</sup>

1. Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, Florianópolis, SC, Brasil.
2. Psicóloga. Estudante do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.
3. Professora Associada, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

### RESUMO

*As crises não epilépticas psicogênicas (CNEP) caracterizam-se como episódios de alterações de movimentos, sensações ou experiências bastantes similares a crises epilépticas. No entanto, elas não possuem uma causa neurológica bem estabelecida, nem estão associadas a alterações da atividade elétrica cerebral. As CNEP acometem uma parcela significativa da população brasileira que, de modo frequente, possui o diagnóstico errôneo de epilepsia ao invés de CNEP. Desse modo, os indivíduos com CNEP sofrem por anos pelos efeitos iatrogênicos de um tratamento inadequado com fármacos anticrises. É objetivo do presente trabalho, portanto, criar um infográfico digital informando os principais aspectos das CNEPs de forma clara e objetiva, em linguagem acessível, com a finalidade de conscientizar a população sobre esse tema. O resultado está disponível em [https://youtu.be/yY\\_OLP9e3iE](https://youtu.be/yY_OLP9e3iE)*

DOI: <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v8i1.5239>

**Indexadores:** Crises não epilépticas; Transtorno conversivo; Epilepsia; Estresse psicológico; Psicoterapia.

Submetido em 27/1/2022; aceito para publicação em 18/2/2022.

Os autores declaram não possuir conflito de interesse.

**Autor para contato:** André Enoch Knochenhauer. E-mail: [andrekn7@gmail.com](mailto:andrekn7@gmail.com)

### Crises não epilépticas psicogênicas

As CNEPs podem ser definidas como episódios de alteração dos movimentos ou experiências bastantes similares a crises epilépticas e, desse modo, ambas as doenças, CNEP e epilepsia, são frequentemente confundidas(1,2,3,4). Cerca de oito em cada dez indivíduos que apresentam CNEP já receberam algum medicamento para o tratamento de epilepsia antes do diagnóstico correto(2). Aproximadamente entre 10% e 40% dos pacientes tratados para epilepsia apresentam, no entanto, CNEP(5). Assim, o atraso para o diagnóstico de CNEP varia entre sete e dez anos(5,1), o que evidencia a dificuldade do seu diagnóstico em todo o mundo. Ademais, quanto maior o tempo de tratamento incorreto, pior o prognóstico(2,3). Isto enfatiza a importância do conhecimento fundamentado desta condição para o diagnóstico e tratamento precoces, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com CNEP.

Uma parcela significativa da população brasileira desenvolve CNEP. Há, aproximadamente, 33 indivíduos com CNEP a cada 100.000 habitantes(1). No Brasil, por conseguinte, o número total

estipulado de indivíduos com a condição é de aproximadamente 70 mil (em 2020), o que salienta a importância do diagnóstico, além de ser um importante diagnóstico diferencial das epilepsias(1). A cada quatro indivíduos diagnosticados com CNEP, três são do gênero feminino (75%)(1,2,5) e, apesar de ser manifestada comumente por adultos jovens, com idade entre 15 e 30 anos, as CNEP podem ser manifestadas precocemente, já na infância ou na adolescência(1,2).

É importante enfatizar que, diferentemente das epilepsias, a CNEP não possui uma etiologia cerebral relacionada ao aparecimento das crises epilépticas, e sim, uma etiologia múltipla e complexa, envolvendo fatores de risco psicológico, biológico e experiencial. Esses acontecimentos podem preceder em dias ou, até mesmo, meses o início de CNEP. Eles incluem, por exemplo, emoções muito intensas, acidentes, dificuldades de relacionamento, abuso sexual, desastres naturais, conflitos familiares, desenvolvimento de epilepsia, e trauma cranioencefálico(7,2). Entre as crianças, os conflitos familiares (como divórcio, rivalidade entre irmãos ou luto) e questões psicossociais nocivas

(como abuso físico ou sexual) possuem grande importância para o desenvolvimento de CNEP(2).

O uso de medicamentos anticrises em indivíduos com o diagnóstico exclusivo de CNEP pode resultar em iatrogenese e efeitos adversos(8), pois a pessoa não apresenta epilepsia. Além disso, o diagnóstico errôneo pode levar a outros tratamentos inadequados, como ocorre quando pacientes com CNEP apresentam crises prolongadas, semelhantes a um estado de mal epiléptico (crise epiléptica prolongada, que traz riscos à saúde)(9,4). Em vista disso, acabam sendo intubados (o paciente é sedado e é inserido um tubo através de sua via respiratória para que consiga respirar com a ajuda de aparelhos), o que pode levar a complicações e até à morte. Cerca de 10% dos pacientes refratários ao tratamento de estado de mal epiléptico com

benzodiazepínicos são, posteriormente, diagnosticados com CNEP em vez de epilepsia(4). A tabela 1 apresenta as principais diferenças semiológicas entre as crises epilépticas e as CNEPs do tipo motoras(4,10).

Não são necessários fármacos para o tratamento de CNEP, exceto em situação de haver outra condição concomitante, o que pode ser bastante frequente(7). Dentre pacientes com CNEP, identificou-se a prevalência concomitante de transtornos de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e transtorno depressivo maior(2). Deste modo, o vídeo a seguir salienta os principais aspectos das CNEP para o conhecimento da comunidade médica e ao público em geral: [https://youtu.be/yY\\_OLP9e3iE](https://youtu.be/yY_OLP9e3iE)

**Tabela 1. Principais diferenças entre crises epilépticas e CNEP (do tipo motora)**

	CNEP	Epilepsia
Olhos	Fechados	Abertos
Cabeça	Movimento de um lado para o outro	Fixa
Membros	Sem haver um padrão	Em fase/na mesma direção
Corpo		
Eixo	Opistótono	Em linha reta ou flexão anterior
Movimento	Com rotação	Sem rotação
Evolução	Variável	Contínua
Período pós-ictal	Normal ou curso variável de recuperação	Sonolência ou confusão são comuns; respiração ruidosa e profunda
Atividade elétrica cerebral	Normal nas crises	Anormal nas crises

**Fonte:** adaptado de: De Paola, 2016 (De Paola K, Terra VC, Silvado CE, et al. Improving first responders' psychogenic nonepileptic seizures diagnosis accuracy: development and validation of a 6-item bedside diagnostic tool. *Epilepsy Behav.* 2016 jan;54:40-46); Huff, 2020 (Huff JS, Murr N. Psychogenic Nonepileptic Seizures. *StatPearls* [Internet]. 2020 mar).

#### Referências

1 - Hingray C, Biberon J, El-Hage W, et al. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES). *Revue Neurologique.* 2016 apr;172(4-5):263-9.  
 2 - Chen DK, Sharma E, LaFrance WC. Psychogenic Non-Epileptic Seizures. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2017 sep;17(9):71.  
 3 - Doss RC, LaFrance WC. Psychogenic non-epileptic seizures. *Epileptic Disorders.* 2016 dec;18(4):337-43.  
 4 - Huff JS, Murr N. Psychogenic Nonepileptic Seizures. *StatPearls* [Internet]. 2020 mar.  
 5 - Milán-Tomás A, Perysko M, Campo MD, et al. An Overview of Psychogenic Non-Epileptic Seizures: etiology, diagnosis and management. *Canadian Journal Of Neurological Sciences / Journal Canadien Des Sciences Neurologiques.* 2018 mar;45(2):130-6.

6 - Popkirov S, Asadi-Pooya AA, Duncan R, et al. The aetiology of psychogenic non-epileptic seizures: risk factors and comorbidities. *Epileptic Disord.* 2019 Dec;21(6):529-47.  
 7 - Asadi-Pooya AA. Psychogenic nonepileptic seizures: a concise review. *Neurol Sci.* 2017 jun;38(6):935-40.  
 8 - Sankaraneni R, Lanchhwani D. Antiepileptic Drugs—A Review. *Pediatr Ann.* 2015 feb;44(2):e36-42.  
 9 - Betjemann JP, Lowenstein DH. Status epilepticus in adults. *Lancet Neurol.* 2015 apr;14(6):615-24.  
 10 - De Paola K, Terra VC, Silvado CE, et al. Improving first responders' psychogenic nonepileptic seizures diagnosis accuracy: development and validation of a 6-item bedside diagnostic tool. *Epilepsy Behav.* 2016 jan;54:40-6.