

Guias sobre crises não epiléticas psicogênicas para pacientes e médicos

André Enoch Knochenhauer¹, Giullia Victória Froehner¹, Mariana dos Santos Lunardi², Marcelo Liborio Schwarzbold³, Adriana Boschi Moreira¹, Katia Lin³

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. Médica Neurologista. Estudante do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima. Florianópolis, SC, Brasil.
3. Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.
4. Psicóloga. Estudante do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

As crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) são classificadas como um transtorno conversivo e possuem uma etiologia psicogênica. Apesar de haver diferenças semiológicas claras entre as CNEPs e as crises epiléticas, ambas as condições são frequentemente confundidas e, geralmente, são inicialmente tratadas como epilepsia até que o diagnóstico seja corrigido. Ademais, há a possibilidade de um indivíduo apresentar ambas as condições. Desse modo, o diagnóstico errôneo é um fator de deterioro prognóstico dos indivíduos acometidos somente por CNEP em consequência do tratamento inadequado da condição, o que pode perdurar por anos. Assim, deve-se preconizar a difusão do conhecimento e a conscientização sobre o que são CNEPs, sua prevalência e sua importância, a fim de que haja um menor intervalo de tempo entre o início dos sintomas e seu diagnóstico, melhorando, por conseguinte, a qualidade de vida do paciente. Assim, é objetivo deste trabalho a criação de dois infográficos: um destinado à população geral e o outro, aos médicos, com a finalidade de fornecer informações e de conscientizar a população sobre os principais tópicos acerca das CNEPs, visando alcançar os objetivos supracitados.

DOI: <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v8i1.5238>

Indexadores: Crises não epiléticas; 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: andrekn07@gmail.com

Crises não epiléticas psicogênicas

As crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) podem ser definidas como episódios de movimentos involuntários de todo o corpo, com diminuição do autocontrole e/ou da consciência, de forma que as CNEPs podem se assemelhar a crises epiléticas, porém com características semiológicas distintas, atividade elétrica cerebral não compatível com a crise e uma etiologia neuropsiquiátrica complexa(1,2,3,4). O nível insatisfatório de conhecimento sobre CNEP por parcela significativa da população brasileira, incluindo profissionais da saúde, suscita dificuldade na distinção diagnóstica entre epilepsia e CNEP, levando a um atraso global médio no diagnóstico de CNEP de sete a dez anos(1,2,5).

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), as CNEPs são classificadas como um Transtorno Conversivo

(Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais) e, desta forma, possuem uma etiologia de base psicogênica(4). Assim sendo, a figura 1 apresenta a incidência e a prevalência estipuladas de CNEP no Brasil, além de demonstrar, de forma resumida, fatores capazes de causar estresse emocional, os quais estão relacionados ao aparecimento de CNEP e podem anteceder dias ou, até mesmo, meses ao início das crises(1,2,4,5,6). É sabido que o estresse emocional não precisa ser necessariamente intenso ou traumático para desencadear CNEP. Sendo que a probabilidade de um paciente com CNEP ter apresentado estressores na infância ou na adolescência em detrimento àqueles que não apresentaram é três

vezes maior(4). Portanto, apesar de bastante prevalente a presença de estressores, a ausência do relato de traumas físicos ou emocionais não descarta a existência da doença.

Crises não epilépticas psicogênicas (CNEP)

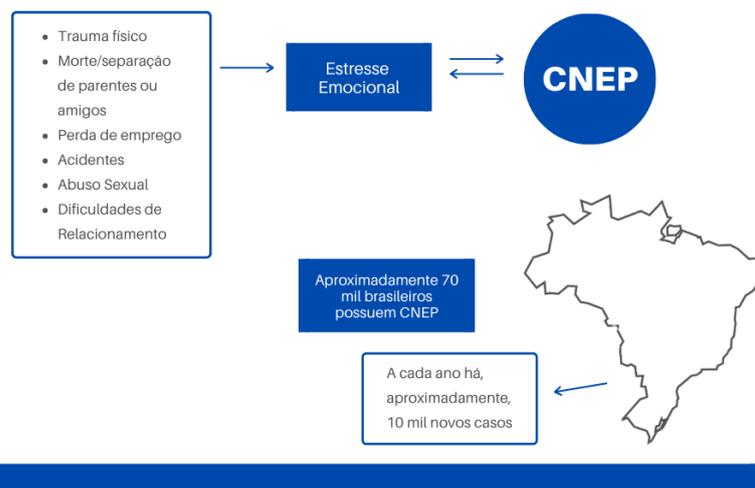


Figura 1 - Fatores precipitantes e epidemiologia no Brasil das crises não epilépticas psicogênicas

É importante ressaltar que há fatores que perpetuam as crises, os quais têm íntima relação com o estresse emocional. Esses dificultam o tratamento e, até mesmo, podem agravar o problema(6,4). Certas crenças sobre a doença podem se situar como fatores perpetuadores, tal como o pensamento de que a CNEP possui etiologia orgânica, e não psicogênica, acarreta a ideia de que são necessários fármacos para o tratamento(4). Há também a associação da causa da CNEP como sendo orgânica em virtude da presença frequente de traumatismo cranioencefálico (TCE) na história dos pacientes com CNEP (42% relatam história de TCE), o que está atrelado à associação bem conhecida pela população entre epilepsia e TCE e, assim, à crença de se tratar de epilepsia(4). Outros fatores que corroboram a perpetuação das CNEPs incluem: dificuldade no manejo da raiva, transtornos de ansiedade e depressão, diagnóstico e tratamento incorretos(6). Válido salientar ainda que, dentre os pacientes com CNEP, mais da metade apresentam comorbidades psiquiátricas e/ou neurológicas: 62% com transtornos de personalidade, 49% com transtorno de estresse pós-traumático, 47% com transtorno depressivo maior, 47% com transtorno de ansiedade(2). Inclusive, dentre os pacientes com

CNEP, 22% apresentam epilepsia de forma concomitante(4).

Em vista do baixo conhecimento sobre a condição e de sua grande importância clínica à neurologia e à psiquiatria, torna-se imprescindível que haja a divulgação e a explicação a respeito das CNEPs, tanto para o público leigo, quanto para o público médico, a fim de que haja maior compreensão acerca da doença e, assim, maior suspeição do diagnóstico(2,4). Desta forma, a elaboração dos infográficos almeja, principalmente, difundir o conhecimento sobre as CNEPs, o que pode resultar na melhora do prognóstico dos pacientes(2,3). É válido ressaltar que a criação de um infográfico para cada grupo se faz necessária devido ao uso demasiado de jargões médicos de difícil entendimento à população em geral; ademais, o fato de parcela significativa da população brasileira sequer possuir ensino médio completo(7) torna essencial a utilização de uma linguagem simples e acessível destinada aos indivíduos sem formação específica na área da saúde, como no infográfico sobre crises não epilépticas psicogênicas para o paciente (Figura 2). Já o conteúdo voltado a profissionais é apresentado no infográfico para médicos (Figura 3).

CRISES NÃO EPILEPTICAS PSICOGÊNICAS (CNEPs)



1 O QUE É

São episódios involuntários de alteração dos movimentos ou dos sentidos, incompatíveis com a condição médica ou neurológica.



2 SINTOMAS COMUNS

- tremor generalizado
- alteração da consciência
- dormência, paralisia, formigamento dos membros
- calafrios
- palpitações
- tontura
- fraqueza
- dor de cabeça
- visão borrada
- sentir-se distante
- desorientação

O episódio parece uma crise epilética, mas não é.

3 CAUSA

Não há uma única causa. O desenvolvimento de CNEPs pode estar relacionado a estressores, como: lesão, infecção, conflitos interpessoais.

4 FREQUÊNCIA

No Brasil, cerca de 70 mil pessoas tem CNEPs (75% são mulheres). CNEPs podem ocorrer em qualquer idade (é mais comum entre os 15 e 30 anos).

5 DIAGNÓSTICO

Procure o médico do centro de saúde ou um neurologista. Exame auxiliar: eletroencefalograma-EEG (registro da atividade elétrica cerebral).

6 TRATAMENTO

Psicoeducação e psicoterapia.

7 SINÔNIMOS

- convulsões dissociativas
- transtorno conversivo
- transtorno neurológico funcional

Referência: Knochenhauer A, Froehner G, Lunardi M, Schwarzbald M, Moreira A, Katia Lin. Boletim do Curso de Medicina da UFSC, 2022.



Figura 2 - Infográfico sobre crises não epiléticas psicogênicas para o paciente

Informações adicionais ao infográfico sobre crises não epiléticas psicogênicas para o paciente

O que são crises não epiléticas psicogênicas (CNEP)?

As CNEPs são episódios de alteração dos movimentos do corpo, sensações ou experiências muito parecidas a uma crise epilética, porém sem nenhuma lesão cerebral responsável pelas crises(1,2,3,4). Assim, as CNEPs são causadas por fatores psicológicos, como experiências traumáticas ou emoções muito intensas(1,2,5).

Quem tem CNEP?

No Brasil, há cerca de 70 mil pessoas com CNEP(1,4). A CNEP pode atingir crianças, adolescentes e adultos, sendo que ela se inicia geralmente em indivíduos jovens, entre os 15 e 30 anos de idade. A cada quatro indivíduos com CNEP, três são do sexo feminino(1,2,5).

Quem pode ter CNEP?

A chance de ter CNEP aumenta caso haja, por exemplo, um evento traumático recente (como a morte de um familiar ou o divórcio dos pais), lesão física na cabeça, abuso sexual ou ter epilepsia(2,6). Nas crianças, a dificuldade na escola, os conflitos na família e nos relacionamentos, e a presença de problemas mentais aumentam a chance de CNEP(2).

O que sente quem tem CNEP?

A CNEP pode aparecer de diferentes maneiras, como através do movimento incontrolável de todo o corpo, tremores, perda de consciência e quedas(8).

Quem devo procurar na suspeita de CNEP?

Na suspeita de CNEP, deve-se procurar o médico no centro de saúde ou um neurologista e relatar tudo com o máximo de detalhes(2). Em caso de confirmação do diagnóstico, é muito importante que haja a avaliação por um psicólogo e um psiquiatra, para que o tratamento tenha melhores resultados(5).

Como é feito o diagnóstico?

O melhor exame para o diagnóstico é o videoeletroencefalograma, que avalia a atividade elétrica cerebral e pode detectar problemas relacionados à epilepsia. A CNEP é caracterizada pela ausência de alterações elétricas cerebrais durante a crise(2).

Qual é o tratamento?

O tratamento foca nas questões psicológicas e pode incluir psicoterapia, ajudando o paciente a lidar com fatores estressantes, alterar pensamentos e aprender novos comportamentos(1,6). Medicamentos não são necessários para tratar CNEP. Somente são utilizados medicamentos se houver outra doença que acompanhe, como depressão ou transtorno de ansiedade(6,8).

CRISES NÃO EPILEPTICAS PSICOGÊNICAS (CNEPs)

CNEP são episódios de alterações de movimentos ou experiências similares a crises epiléticas. No entanto, não possuem origem por atividade elétrica cerebral anormal, mas sim por etiologia psicogênica.

MAGNITUDE DO PROBLEMA:

Atraso médio no diagnóstico: 7-10 anos. Ao menos 80% dos pacientes com CNEP recebeu algum medicamento anticrise antes de seu diagnóstico. Assim, os pacientes com CNEP sofrem com os efeitos iatrogênicos da utilização dos fármacos e com o atraso de um tratamento psicológico adequado, já que quanto mais tempo a doença é tratada como epilepsia, pior o prognóstico. O tratamento inadequado de CNEP como estado de mal epilético pode, inclusive, levar ao óbito.

DIAGNÓSTICO:

O padrão-ouro para o diagnóstico é o videoeletroencefalograma, que consiste na monitorização contínua do paciente e possibilita a avaliação da crise. Permitindo, assim, a confirmação do diagnóstico.

A QUEM ENCAMINHAR:

Ao suspeitar, deve-se encaminhar ao médico neurologista. Sendo que, após a realização do diagnóstico, a avaliação com psiquiatra e psicólogo são importantes para melhores resultados no tratamento.

EPIDEMIOLOGIA:

No Brasil, o número total estipulado de indivíduos com CNEP é de 70 mil, sendo tão prevalente quanto a doença de Parkinson e a esclerose múltipla. A CNEP se inicia, comumente, entre os 15 e 30 anos e acomete, com mais frequência, o gênero feminino (75%).

FATORES PRECIPITANTES:

Eles estão relacionados ao desenvolvimento de CNEP e podem ocorrer dias ou, até mesmo, meses antes do começo das crises. Dentre eles, pode-se citar: traumatismo cranioencefálico, epilepsia, morte ou separação de parentes ou amigos, perda de emprego, acidentes, parto, procedimentos cirúrgicos, desastres naturais, abuso sexual e dificuldades de relacionamento, sendo o estabelecimento da confiança na relação médico-paciente fundamental para a elucidação desses fatores subjacentes.

QUAL TRATAMENTO E COMO AJUDAR:

O tratamento começa com a psicoeducação, que tem como objetivo fornecer um conhecimento ampliado, para o paciente e seus familiares, acerca da CNEP e seu tratamento. A abordagem psicológica e a psicoterapia têm um papel central no tratamento, sendo que a terapia cognitivo-comportamental é a modalidade de tratamento mais estudada. Na ausência de epilepsia, os medicamentos anticrise devem ser descontinuados de maneira progressiva.

Referência: Knochenhauer A, Froehner G, Lunardi M, Schwarzbald M, Moreira A, Katia Lin. Boletim do Curso de Medicina da UFSC, 2022.

Figura 3 - Infográfico sobre crises não epiléticas psicogênicas para o médico.

Conteúdo do infográfico sobre crises não epiléticas psicogênicas para o médico

Definição: Crises não epiléticas psicogênicas (CNEPs) são episódios de alterações de movimentos ou experiências similares a crises epiléticas. No entanto, não possuem origem por atividade elétrica cerebral anormal(1,2,3,4), mas sim por etiologia psicogênica(1,3).

Epidemiologia: No Brasil, o número total estipulado de indivíduos com CNEP é de 70 mil, sendo tão prevalente quanto a doença de Parkinson e a esclerose múltipla(1,4). A CNEP se inicia, comumente, entre os 15 e 30 anos e acomete, com mais frequência, o gênero feminino (75%)(1,2,5).

Magnitude do problema: O atraso médio no diagnóstico de CNEP varia entre 7 e 10 anos(1,2,5). Ao menos 80% dos pacientes com CNEP recebeu algum medicamento anticrise antes de seu diagnóstico(2). Assim, os pacientes com CNEP sofrem com os efeitos iatrogênicos da utilização dos fármacos(9) e com o atraso de um tratamento psicológico adequado, já que quanto mais tempo a doença é tratada como epilepsia, pior o prognóstico(2,3). O tratamento inadequado de CNEP como estado de mal epilético pode, inclusive, levar ao óbito(8).

Diagnóstico: O padrão-ouro para o diagnóstico é o videoeletroencefalograma (videoEEG), que consiste na monitorização contínua do paciente e possibilita a avaliação da crise. Permitindo, assim, a confirmação do diagnóstico(2).

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 - 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.
- 5 - Milán-Tomás A, Peryko M, Campo MD, et al. An Overview of Psychogenic Non-Epileptic Seizures: Etiology, Diagnosis and Management. *Canadian Journal Of Neurological Sciences*. 2018 mar;45(2):130-6.

A quem encaminhar: Ao suspeitar de CNEP, deve-se encaminhar ao médico neurologista(2). Sendo que, após a realização do diagnóstico, a avaliação com psiquiatra e psicólogo são importantes para melhores resultados no tratamento(5).

Fatores precipitantes: Eles estão relacionados ao desenvolvimento de CNEP e podem ocorrer dias ou, até mesmo, meses antes do começo das crises. Dentre eles, pode-se citar: traumatismo cranioencefálico, epilepsia, morte ou separação de parentes ou amigos, perda de emprego, acidentes, parto, procedimentos cirúrgicos, desastres naturais, abuso sexual e dificuldades de relacionamento(2,6), sendo o estabelecimento da confiança na relação médico-paciente fundamental para a elucidação desses fatores subjacentes. Os gatilhos emocionais (como raiva, vergonha ou culpa) ou estressantes (como na ocorrência do episódio no consultório médico ou com membros da família) são frequentemente relatados pelos pacientes com CNEP(1,2,5).

Qual tratamento e como ajudar: O tratamento começa com a psicoeducação, que tem como objetivo fornecer um conhecimento ampliado, para o paciente e seus familiares, acerca da CNEP e seu tratamento. A abordagem psicológica e a psicoterapia têm um papel central no tratamento, sendo que a terapia cognitivo-comportamental é a modalidade de tratamento mais estudada(1,6,10). Também é importante a compreensão dos fatores predisponentes, precipitantes e perpetuadores dessa condição. Na ausência de epilepsia, os medicamentos anticrise devem ser descontinuados de maneira progressiva(8,6).

- 6 - Asadi-Pooya AA. Psychogenic nonepileptic seizures: a concise review. *Neurol Sci*. 2017 jun;38(6):935-40.
- 7 - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
- 8 - Sankaraneni R, Lanchhwani D. Antiepileptic Drugs—A Review. *Pediatr Ann*. 2015 feb;44(2):e36-42.
- 9 - Huff JS, Murr N. Psychogenic Nonepileptic Seizures. *StatPearls [Internet]*. 2020 sep 25.
- 10 - Martlew J, Pulman J, Marson AG. Psychological and behavioural treatments for adults with non-epileptic attack disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb;11(2): CD006370.