

Idoso com Perda de Conhecimento

— Almeida Nunes* —

O objetivo desta rubrica é apresentar um caso cujo interesse seja eminentemente de índole prática, que possa ajudar na clinica do dia a dia. Não tanto pela sua raridade, mas mais por algo de singularidade que deva ser enfatizado. Não se pretende um caso académico mas bem antes, pelo suposto da denominação um “flash” clínico. É ainda uma forma singela, mas sentida, de reeditar este conceito, havido no serviço de Medicina do Hospital de Santa Marta, em Lisboa, ao tempo do Dr. Carlos George, seu inesquecível Diretor Clínico à época.

AP sexo masculino, 89 anos, caucasiano, viúvo. Vive só, autónomo nas AVD.

História pregressa de dois episódios de perda de conhecimento, tendo efetuado EEG que não revelou anomalias aparentes, não tendo sido medicado.

Há cerca de um ano, novo episódio de perda de conhecimento súbito, então na via pública com TC.

Acionada a emergência pré hospitalar, recuperado recusa-se a ir ao hospital.

Uma semana depois vem à nossa consulta com um filho. À observação está obnubilado, confuso, desorientado temporo-especialmente.

Pomos a hipótese de hematoma sub-dural, o que se confirma na TAC feita na Urgência de Hospital de S. José. É trepanado e tem alta.

Pela história pregressa pedimos novo EEG com prova de sono, que revela descargas temporais unilaterais (paroxismos epileptiformes).

Pomos o diagnóstico de Crise Parcial Complexa e medicamos com Levetiracetam, 500mg 2x ao dia.

Durante largos meses o doente manteve-se assintomático até recentemente, altura em que refere novo episódio sincopal.

Os níveis plasmáticos do anti-convulsivante revelam-se adequados, mas o ECG revela padrão de bloqueio completo ramo direito + hemibloqueio esquerdo anterior + bloqueio AV do primeiro grau (Figura 1).

Pedimos então Holter que ainda revelou pausas diurnas sino-auriculares > 2 seg.

Posta a indicação clara para *pacings* permanente este foi colocado no Hospital de Santa Marta (Figura 2).

Este caso, é didático por várias razões: *A epilepsia com falso negativo no EEG, o que é frequente e deve fazer pensar em repetir com prova de sono, aumentando a sua sensibilidade*



Dr. Almeida Nunes

e até a possibilidade de instituir terapêutica em bases clínicas.

A coexistência de duas importantes causas sincopais no idoso: a cardíaca e a neurológica.

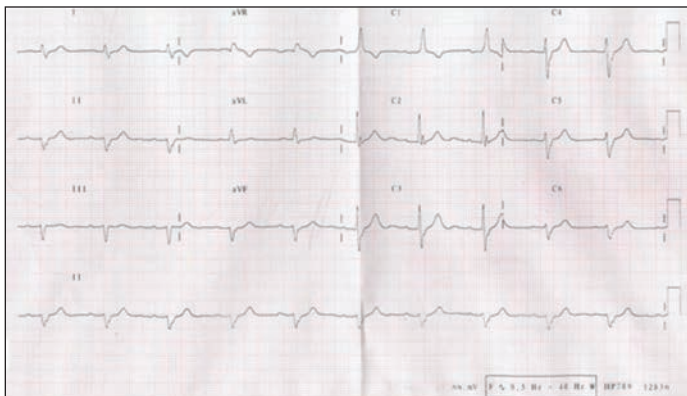


FIGURA 1

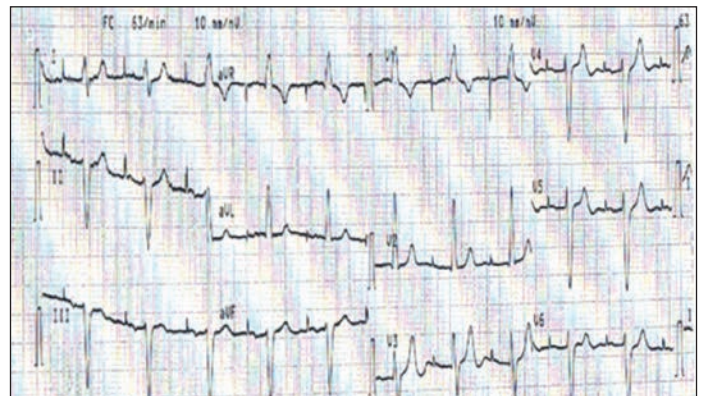


FIGURA 2

* Especialista em Medicina Interna. Ex-Assistente Graduado do Hospital de Santa Marta, Lisboa. CLIMI, Lisboa.