

## EPILEPSIA OU SÍNCOPE? O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Yasmin Gonçalves Amaral<sup>1</sup>  
Andreza Gonçalves Amaral<sup>2</sup>  
Brendon Lafaiete Costa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Rio Verde, Universidade de Rio Verde, Goiás. Contato: [yasmin-amaral20@hotmail.com](mailto:yasmin-amaral20@hotmail.com).

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Goianésia, Universidade de Rio Verde, Goiás.

<sup>3</sup>Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina de Rio Verde, Universidade de Rio Verde, Goiás..

**Recebido em: 20/01/2020 – Aceito em: 01/02/2020**

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, a partir de consulta às bibliotecas virtuais PubMed e SciELO, acerca dos principais exames utilizados para obter o diagnóstico diferencial entre síncope e epilepsia, confusão bastante comum na prática clínica médica. A amostra de análise foi composta por trinta e oito artigos que satisfizeram os critérios de inclusão de artigos para análise neste estudo. Concluiu-se que os principais exames que contribuem para evitar falhas diagnósticas são eletroencefalograma, massagem do seio carotídeo e, principalmente, o teste de inclinação.

**Palavras-chave:** Epilepsia. Síncope. Diagnóstico Diferencial.

**Abstract:** This study aimed to carry out an integrative review of the literature, through consultation with the PubMed and SciELO virtual libraries, about the main tests used to obtain the differential diagnosis between syncope and epilepsy, confusion quite common in medical clinical practice. The analysis sample consisted of thirty-eight articles that met the criteria for inclusion of articles for analysis in this study. It has been concluded that the main exams that contribute to avoid failures in the diagnosis are the electroencephalogram, the carotid massage and, mainly, the inclination test.

**Keywords:** Epilepsy. Syncope. Differential Diagnosis.

### 1. INTRODUÇÃO

Síncope é uma perda da consciência súbita e transitória, acompanhada de perda do tônus postural, com recuperação rápida, espontânea e usualmente completa. Ocorre por uma redução crítica e transitória do fluxo sanguíneo cerebral. Portanto, na história clínica, constata-se a perda súbita da consciência e do tônus postural, seguida de queda (RODRIGUES et al., 2007).

Epilepsia, por sua vez, é um termo que engloba um grupo de condições crônicas cuja principal manifestação clínica é a ocorrência de convulsões epiléticas – episódios súbitos e em geral espontâneos de alteração da consciência e movimentos involuntários (CASTRO, 2006).

Nesse contexto, é irrefutável que o diagnóstico diferencial entre síncope e epilepsia faz-se com extrema dificuldade. A anamnese e o exame físico, primordiais durante a investigação médica, geralmente fornecem informações discrepantes daquelas relatadas pela literatura, tornando-os pouco específicos e pouco relevantes. Além disso, há que se ressaltar também que as alterações de consciência impedem a descrição exata dos sintomas pelo paciente, somando-se ao fato de que alguns exames complementares são de baixa sensibilidade e especificidade.

Diante desse fato, existem diversos pacientes que sofrem com o diagnóstico errôneo, fazendo uso de drogas anticonvulsivantes desnecessárias, tolerando seus possíveis efeitos colaterais e, por conseguinte, convivendo com episódios recorrentes da doença. Asadi-Pooya et al., em 2011, abordaram um caso de síncope vasovagal tratada como epilepsia por 16 anos, no qual o paciente fez uso de medicamentos antiepiléticos que, por sua vez, não evitavam suas crises convulsivas, desencadeando estresse e desconforto desnecessários.

O objetivo deste trabalho, portanto, é expor a dificuldade de se obter um diagnóstico diferencial entre essas duas condições clínicas, abordando alguns dos inúmeros casos de pacientes que conviveram, durante anos, com dúvidas ou erros em seus diagnósticos. Em vista disso, foram abordados os exames disponíveis que devem ser utilizados como ferramentas para nortear os médicos em suas conclusões e condutas, evitando, conseqüentemente, diagnósticos errôneos e pacientes insatisfeitos.

## **2. MÉTODO**

Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, de natureza quantitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura médica atual. Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Epilepsia ou síncope? O desafio do diagnóstico diferencial. A busca das produções científicas foi realizada no *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e no *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados nos idiomas português e inglês, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos que abordassem exames imprescindíveis para o diagnóstico efetivo; e 3) ensaios clínicos que apresentassem histórico de pacientes tratados de

forma errônea devido erro no diagnóstico. Foram excluídos artigos que, apesar de apontarem outros exames que promoveram o diagnóstico, não possuíam informações relevantes. Foram empregadas, para a busca dos artigos, as seguintes palavras-chave e as suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “epilepsia AND síncope”, “*epilepsy AND syncope*”.

A busca foi realizada por meio do acesso *on-line*. Os artigos encontrados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos, sendo que só foram analisados completamente aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos três critérios de inclusão na amostra. Os artigos selecionados para análise foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Depois disso, cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A primeira etapa de um atendimento médico consiste em anamnese e exame físico bem detalhados. A partir deles, o médico direciona suas hipóteses diagnósticas e possui muito mais segurança durante sua investigação. Logo, diante de um paciente com queixas de convulsões, perda transitória do nível de consciência e do tônus postural, o médico depara-se com diversas alternativas diagnósticas, as quais devem ser filtradas ao questionar sintomas associados, cronologia, recorrências, fatores desencadeantes, dentre outros.

É fato inconteste que a literatura aborda toda a sintomatologia característica de cada patologia, a fim de servir como embasamento teórico dos profissionais. Por exemplo, a epilepsia é caracterizada por episódios de convulsões de longa duração acompanhados por perda de consciência, mordedura da língua e cianose. Anteriormente a esses episódios, é comum ocorrer a aura, a qual consiste em sintomas ou sensações, como luzes piscando. Após os episódios, o paciente possui confusão prolongada e dor muscular.

A síncope, por sua vez, é identificada por convulsões com duração inferior a 15 segundos que ocorrem após a perda da consciência. Antes das convulsões, é frequente os sintomas de náuseas, vômitos, sudorese, tontura e borramento visual. Posteriormente, o paciente apresenta palidez, náuseas e vômitos.

Contudo, deve-se levar em consideração que a sintomatologia varia, logo os pacientes podem não sentir exatamente o que é descrito na literatura ou apresentarem sintomas muito similares, acarretando, por conseguinte, confusão no diagnóstico diferencial. Diante disso, conclui-se a importância dos exames complementares para um diagnóstico fidedigno.

O eletroencefalograma é um método de monitoramento eletrofisiológico que avalia a função cerebral. Se bem utilizado, sua análise pode fornecer informações decisivas para o diagnóstico diferencial de diversas patologias. Contudo, é primordial salientar que esse exame possui certas limitações. Teixeira, em 2007, abordou essas limitações ao exibir alguns resultados do EEG que causam bastante confusão diagnóstica pelos neurologistas. No seu estudo, o professor Teixeira relata que pacientes com Epilepsia tem 50-70% de chance de ter o seu primeiro EEG normal. Ademais, outra situação bastante comum também relatada é quando o paciente não tem Epilepsia e o EEG mostra um achado inespecífico e/ou de significado incerto, que pode ser interpretado erroneamente como indicativo de epilepsia.

Diante desse fato, é fundamental, por segurança, solicitar exames mais sensíveis e específicos, como o tilt test (TI). O TI é um método que consiste em uma mudança de posição do paciente, o qual inicialmente se encontra em decúbito dorsal e, posteriormente, em posição ortostática a 70°C. Essa mudança de posição desencadeia uma diminuição do retorno venoso sistêmico para o miocárdio e, por conseguinte, ocorre uma redução do volume sistólico. Diante desse cenário, é necessário um mecanismo de compensação a fim de impedir a queda brusca da pressão arterial. Logo, caso o paciente, durante a execução do teste, tenha uma hipotensão, comprova-se a falha nesse mecanismo, o que, por sua vez, resulta na comprovação diagnóstica da síncope.

É de suma importância que TI seja executado em ambiente tranquilo e temperatura agradável. A sala possui material de reanimação cardiovascular e o paciente é monitorizado constantemente pelo eletrocardiograma e medidas da pressão arterial.

O teste de inclinação (TI) é muito indicado para averiguar casos de perda transitória da consciência e colabora de forma efetiva para o diagnóstico diferencial entre síncope e epilepsia. Castro et al. (2006) fizeram um estudo que comprova a eficácia e a importância da indicação do TI. Os autores abordaram o caso de uma

paciente que, há 12 anos, fez tratamento para epilepsia, porém continuou sofrendo com os episódios de perda fugaz do tônus postural. Com a execução do TI, comprovou-se o diagnóstico de síncope.

É válido ressaltar, por fim, a relevância diagnóstica da massagem do seio carotídeo durante o teste de inclinação. Benchimol e Oliveira-Souza submeteram um grupo de pacientes com queixas constantes de desmaios não convulsivos e quedas inexplicadas ao teste de inclinação, o qual foi precedido por estimulação dos seios carotídeos. O teste é considerado positivo caso ocorra assistolia por mais de 3 segundos ou queda mínima de 50 mmHg da pressão arterial sistólica ou bradicardia/assistolia. Essa estimulação dos seios carotídeos pôde elucidar os diagnósticos, logo a massagem deve ser sempre considerada na avaliação rotineira de pacientes com desmaios não-convulsivos ou quedas inexplicadas.

#### 4. CONCLUSÃO

Com a análise dos artigos, é válido afirmar que síncofes e epilepsias são episódios bastante comuns e de difícil distinção na prática clínica médica. A confusão diagnóstica é frequente devido à similaridade dos sintomas, logo os profissionais médicos, tendo o conhecimento dessa realidade, devem estar mais atentos a essa questão. É primordial, portanto, a união de esforços entre neurologistas e cardiologistas, além da solicitação dos exames disponíveis a fim de não submeter o paciente às medicações desnecessárias que, por sua vez, não surtem efeito, não evitam novos episódios e colaboram para a perpetuação do sofrimento e da ansiedade.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RODRIGUES TR, VIEIRA MC, Melo CS. **Perdas Transitórias de Consciência e Convulsões: Epilepsia ou Síncope?**. JBAC. 2007.

TEIXEIRA, Wagner Afonso. **Imitadores da epilepsia: as crises não-epilépticas fisiológicas**. *J. epilepsy clin. neurophysiol.* [online]. 2007, vol.13, n.4.

CASTRO, Renata Rodrigues Teixeira de and NOBREGA, Antonio Claudio Lucas da. **Tilt teste no diagnóstico diferencial da "epilepsia" resistente ao tratamento**, 2006, vol.87, n.5.

BENCHIMOL, Marcos and OLIVEIRA-SOUZA, Ricardo. **Relevância diagnóstica da massagem do seio carotídeo durante teste de inclinação**, 2008, vol.90, n.4.

KOWACS, Pedro André et al. **Syncope or epileptic fits? Some examples of diagnostic confounding factors**, 2005, vol.63, n.3.

Asadi-Pooya AA, Nikseresht A, Yaghoubi E. **Vasovagal síncope tratada como epilepsia por 16 anos.** *Iran J Med Sci* . 2011; 36 (1): 60–62.

ALVES-LEON, Soniza Vieira et al. **Syncope in patients with drug-resistant epilepsy without apparent cardiovascular disease,** 2013, vol.71, n.12.