



MORTE SÚBITA INESPERADA EM EPILEPSIA

A Morte Súbita Inesperada em Epilepsia (Sudden Unexpected Death in Epilepsy - SUDEP) ocorre quando uma pessoa com epilepsia morre inesperadamente, quando previamente se encontrava no seu estado habitual de saúde, e esta morte não é secundária a acidentes traumáticos ou asfíxiantes, nem consequência de estado de mal epilético. Quando é realizada uma autópsia, não se encontra outra causa de morte.

Qual é a frequência da SUDEP?

Cada ano, mais de 1 em cada 1000 pessoas adultas com epilepsia morre de SUDEP. A SUDEP é rara em crianças.

Qual é a causa da SUDEP?

A causa da SUDEP é desconhecida. A maior parte dos casos de SUDEP ocorre durante ou após uma crise epilética, maioritariamente no período noturno. Contudo, pode ocorrer na ausência de crises epiléticas. Pensa-se que alterações na respiração, ritmo cardíaco ou função de áreas vitais do cérebro, decorrentes da crise epilética, poderão estar envolvidas.

Perspetiva do doente epilético...

Quem está em maior risco de morte súbita?

O fator de risco mais importante é a presença de crises tónico-clónicas generalizadas (convulsões) frequentes ou não controladas. Outros fatores de risco possíveis são crises epiléticas noturnas, diagnóstico de epilepsia em idade jovem ou epilepsia com muitos anos de evolução. Falhar a medicação e consumir álcool podem piorar o controlo das crises e aumentar também o risco de SUDEP.

O risco é o mesmo para qualquer tipo de crise?

As crises tónico-clónicas generalizadas (convulsões) estão associadas a um maior risco de morte súbita. Contudo, o mau controlo de outros tipos de crise aumenta o risco de progredir para crises tónico-clónico generalizadas, que por sua vez aumentam o risco de morte súbita. Portanto, uma boa adesão terapêutica evita progressão para crises de maior gravidade e indiretamente reduz o risco de SUDEP.

Apesar da SUDEP ser menos frequente nas crianças, há determinadas síndromes epiléticas associadas a atraso do desenvolvimento, com maior risco de morte quando há crises de difícil controlo (por exemplo a síndrome de Dravet).

Ter outras doenças aumenta o risco de SUDEP?

Não há grande evidência sobre esta temática. Alguns estudos dizem que algumas doenças que predisõem a arritmias cardíacas, como a doença coronária, a síndrome de apneia obstrutiva do sono ou a síndrome do QT longo, podem contribuir para o risco de SUDEP. Em caso de dúvida, fale com o seu médico, de forma a saber se o rastreio de problemas cardíacos está indicado.

Como posso reduzir o risco de SUDEP?

As medidas preventivas consistem no controlo das crises epiléticas (o principal fator de risco), na minimização de outros fatores de risco e preparação para o reconhecimento e atuação perante uma crise

DESENCADEANTES

Evite desencadeantes das crises, sendo que uma boa higiene de sono, reduzir o consumo de álcool e não utilizar drogas são medidas gerais recomendadas.

CRISE

A atuação mais importante resulta da redução do número de crises epiléticas. Tome sempre a medicação conforme recomendado. Vá regularmente ao seu médico assistente, sobretudo se as crises não estiverem controladas.

APÓS A CRISE

A família e outras pessoas próximas devem conseguir reconhecer crises e saber qual os cuidados a ter. Em caso de dúvida, pergunte ao seu médico que instruções deve dar à sua família e amigos.

Perspetiva do cuidador...

Quais as crises que devem suscitar mais atenção?

Não há forma de prever quais as crises que se associam com morte súbita, nem qual o desencadeante quando isso acontece. Como a SUDEP ocorre mais frequentemente à noite, pessoas com crises noturnas frequentes podem preferir partilhar um quarto com alguém que as possa auxiliar em caso de necessidade. Não se afaste de alguém que está a ter uma crise até a pessoa estar acordada e a respirar normalmente, e vá controlando o tempo pelo relógio. Coloque a pessoa em posição lateral de segurança e garanta que está a respirar normalmente. Se tiver prescrito aplique medicação SOS (habitualmente diazepam retal ou midazolam intrabucal). Se a crise durar mais de 5 minutos, a pessoa não acordar ou tiver dificuldade respiratória contacte a emergência médica (112).

Referências:

- Harden C, et al, Practice guideline summary: Sudden unexpected death in epilepsy incidence rates and risk factors: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. *Neurology*. 2017 Apr 25;88(17):1674-1680.
- Scorza FA, et al., Sudden unexpected death in epilepsy: Rethinking the unthinkable. [Editorial] *Epilepsy Behaviour*. 2019 Apr;93:148-149.