

ANEXO X. Modelo de PROTOCOLO DE ESTADO DE MAL EPILEPTICO (EME)

Aprovado em / / .

O Estado de Mal Epilético é uma emergência médica. O prognóstico correlaciona-se com o início precoce e rapidez de tratamento, para além da etiologia. Os resultados são melhores em Centros que utilizam protocolos escritos para a avaliação e tratamento. Todos os protocolos devem ser usados com senso clínico e adaptados às circunstâncias clínicas sempre que necessário.

	INTERVENÇÕES	TEMPO	Visto ✓
0-30 min (EME precoce)	Avaliação inicial rápida: Vias aéreas, Respiração, Circulação	0 min	
	Registar SINAIS VITAIS e glicemia capilar	1 min	
	Monitorizar: Sat O2, ECG	2 min	
	Abrir acesso IV (duas linhas) e colher sangue para: Hemograma, eletrólitos, Ca, Mg, Fosforo, Ureia/creat, função hepática, níveis AE e toxicologia (se apropriado)	2-5 min	
	LORAZEPAM IV 4 mg (ou 0,1 mg/Kg/ 2mg/min) ou DIAZEPAM 10 mg(ou 0,2 mg/Kg IV a 5mg/min) +	5-10 min	
	DEXTROSE 50% 50 ml IV	5-10 min	
	FOSFENITOÍNA IV 15-20 mg/Kg (150mg/min) ou FENITOÍNA IV 15-20 mg/Kg (50 mg/min, inicialmente 25 mg/min, se idoso) (Nota: 15mg/Kg no idoso e comorbilidades graves)) ou Ac. Valpróico IV 30 mg/Kg (150 mg/min) ou Levetiracetam IV 50mg/Kg (100 mg/min) ou Lacosamida IV 200-400 mg (?) (60mg/min??)	10-30 min	
	Iniciar concomitantemente com com Diazepam.	10-30 min	
	Monitorizar ECG, PA cada 60 seg	10-30 min	
> 30 min	Contatar Neurologista e	> 30 -60 min	

	Intensivista (se ainda não em ação) Intubar (se ainda não intubado) Realizar EEG e se possível Iniciar Monitorização EEG		
	MIDAZOLAM IV 0,2 mg/Kg (dose de carga), deve ser preferido se TAS instáveis ou hipotensão.	>30 -60 min	
	Titular dose (0,1-0,4mg/Kg/h até parar crises clínicas e electrográficas		
	Usar soroterapia e drogas pressoras para Tensões se necessário		
	Ou PROPOFOL 1-2MG/Kg (carga) perfusão 2-10mg/Kg/h para parar as crises ou manter surto-supressão (EEG).	> 30-60 min	
	Ou TIOPENTAL Bólus inicial de 3-5 mg/kg• (ou 100-250 mg*) em 20 segundos Bólus subsequentes de 1-2 mg/kg• (ou 50 mg*) a cada 2-3 minutos até controlo da actividade epiléptica Titulação baseada no EEG: dose suficiente para manutenção de padrão de supressão de surto*• (geralmente 3-5*/7•mg/kg/hora)		
	Use drogas vasopressoras para supote tensional		
	Obter TC crânio-encefálica		
	Corrigir CAUSA subjacente do EME	2- 24 horas	
	Ajustar antiepileticos de base	24 horas	
	Desmamar Midazolam, Propofol ou Tiopental	12-24 horas	