

Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Oct 04, 2024

Crises de ausência em crianças

Você pode se preocupar se souber que seu filho tem convulsões ausentes. Mas existem tratamentos que podem ajudar. Muitas crianças superam as crises de ausência quando são adolescentes.

Essas informações são sobre crises de ausência causadas pela epilepsia de ausência na infância. Você pode usar nossas informações para conversar com seu médico e decidir quais tratamentos são melhores para seu filho.

O que são crises de ausência?

Durante uma crise de ausência, as crianças “se desligam” por alguns segundos. Elas olham fixamente para o espaço e não sabem o que está acontecendo ao seu redor. Isso geralmente dura de 5 a 10 segundos. Embora a crise seja breve, as crianças podem ter várias crises de ausência todos os dias. Algumas crianças têm dezenas.

Há dois tipos de crises de ausência: típica e atípica. Essas informações são sobre crises de ausência **típicas** causadas por uma condição chamada **epilepsia de ausência infantil**. Essas convulsões costumavam ser chamadas de pequenas convulsões.

Quais são os sintomas das crises de ausência?

Pode ser difícil dizer se seu filho tem convulsões ausentes. Os sintomas nem sempre são claros. Seu filho pode parecer descuidado ou simplesmente não prestar atenção. Eles podem ter problemas para aprender na escola.

Aqui estão alguns sinais que você pode procurar. Seu filho pode:

- olhar para o espaço e não responda a nada
- parar de falar no meio de uma frase
- agitar as pálpebras, bater nos lábios ou mexer com as mãos.

Quando uma crise de ausência termina, a criança geralmente continua fazendo o que estava fazendo antes da convulsão. Eles não se lembram do que aconteceu.

Se o seu médico achar que seu filho está tendo crises de ausência, ele o enviará para um especialista em epilepsia. Este médico provavelmente recomendará que seu filho faça um

Crises de ausência em crianças

teste chamado **eletroencefalograma** (EEG). Isso mede a atividade elétrica no cérebro do seu filho.

O médico também pode pedir que seu filho respire muito rapidamente (conhecido como **hiperventilação**). Se seu filho tem epilepsia de ausência na infância, a hiperventilação geralmente pode desencadear uma convulsão.

Ocasionalmente, as crises de ausência de uma criança são causadas por um distúrbio genético chamado síndrome de deficiência do **transportador de glicose tipo 1 (GLUT1)**. Quando alguém tem essa síndrome, seu cérebro não recebe glicose suficiente, necessária para obter energia. Isso pode causar crises de ausência, entre outros problemas.

O médico do seu filho pode recomendar o teste da síndrome de deficiência de GLUT1 se seu filho tiver menos de 4 anos de idade.

Quais são as opções de tratamento para crises de ausência?

O principal objetivo do tratamento é reduzir o número de crises de ausência que seu filho tem ou interrompê-las completamente. Os medicamentos não podem curar a epilepsia infantil, mas podem ajudar com as convulsões.

Os médicos geralmente prescrevem um dos seguintes medicamentos: **etossuximida**, **ácido valpróico** ou **lamotrigina**. Todos eles podem funcionar bem para crises de ausência.

Os médicos normalmente recomendam tentar a etossuximida primeiro. Isso ocorre porque pesquisas sugerem que a etossuximida e o ácido valpróico funcionam melhor do que a lamotrigina. A etossuximida tem menos probabilidade de causar efeitos colaterais do que o ácido valpróico.

Os medicamentos podem vir na forma de comprimidos ou líquidos. Seu filho precisará tomar o remédio todos os dias. O médico iniciará o tratamento com uma dose baixa e o aumentará gradualmente. Você não deve alterar a dose do seu filho ou interromper o tratamento sem falar com seu médico.

Todos os medicamentos para a epilepsia na ausência infantil podem causar efeitos colaterais. No entanto, problemas sérios são raros. Você pode discutir os benefícios e riscos desses tratamentos com seu médico para decidir o que é melhor para seu filho.

- Os efeitos colaterais comuns da etossuximida incluem dor de estômago e perda de peso. Há uma chance de seu filho ter problemas com o fígado, sangue ou rins. Mas esses problemas são raros.
- O ácido valpróico pode fazer com que seu filho se sinta cansado, ganhe peso e perca cabelo temporariamente. Menos comumente, pode causar problemas mais sérios no sangue, pâncreas ou fígado da criança.
- Os efeitos colaterais comuns da lamotrigina incluem dificuldade em dormir (insônia), dores de cabeça e tontura. Se seu filho apresentar erupções cutâneas ou sintomas semelhantes aos da gripe enquanto estiver tomando lamotrigina, leve-o ao hospital imediatamente. Eles podem estar tendo uma reação grave ao medicamento chamado síndrome de Stevens-Johnson.

Crises de ausência em crianças

Se um desses medicamentos não reduzir as convulsões do seu filho, ou se causar efeitos colaterais preocupantes, seu médico provavelmente recomendará a troca de medicamentos. O médico do seu filho monitorará cuidadosamente o tratamento para reduzir a chance de problemas sérios.

Às vezes, outros medicamentos para epilepsia também são usados. Algumas crianças precisarão tomar mais de um medicamento.

Se seu filho foi diagnosticado com síndrome de deficiência de GLUT1, o médico provavelmente recomendará uma **dieta cetogênica**. Essa dieta foi projetada para fornecer mais energia ao cérebro. A dieta é rica em gordura e pobre em carboidratos e inclui uma quantidade moderada de proteína. Só deve ser iniciado sob supervisão médica rigorosa e pode levar alguns meses para surtir efeito.

Crianças com síndrome de deficiência de GLUT1 geralmente continuam tomando seus remédios para epilepsia ao iniciar uma dieta cetogênica. Eventualmente, no entanto, as crianças podem diminuir gradualmente ou interromper a medicação para epilepsia.

O que acontece a seguir?

Os medicamentos funcionam bem para controlar as crises de ausência na maioria das crianças. O médico do seu filho procurará encontrar um tratamento que reduza ou interrompa as convulsões do seu filho com poucos ou nenhum efeito colateral.

Se as convulsões pararem, seu médico poderá eventualmente reduzir a medicação do seu filho, para verificar se as convulsões recomeçam.

Para estar seguro, seu filho pode precisar evitar atividades potencialmente perigosas até que as convulsões estejam sob controle. Isso pode ser coisas como escalar, nadar sem supervisão ou andar de bicicleta em estradas movimentadas.

À medida que as crianças crescem, muitas vezes conseguem parar completamente de tomar o medicamento para epilepsia. Cerca de 8 em cada 10 crianças com epilepsia infantil não têm mais convulsões quando são adolescentes.^[1]

Referências

1. Grosso S, Galimberti D, Vezzosi P, et al. Childhood absence epilepsy: evolution and prognostic factors. *Epilepsia*. 2005 Nov;46(11):1796-801.

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em bestpractice.bmj.com. Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information. A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

