

## **CRISE NÃO EPILEPTICA PSICOGÊNICA : RELATO DE CASO**

Thiago Poss Moreira<sup>1</sup>, Samyra Rovani<sup>2</sup>, Vicente Maranhao<sup>2</sup>, Moacir Antonio de Pauli Junior<sup>2</sup>

1 Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE -Francisco Beltrão PR

2 Discente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE- Francisco Beltrão PR

Palavras chaves: Epilepsia; crise não epiléptica; depressão.

**INTRODUÇÃO:** As crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) ainda são pouco entendidas não existindo critérios clínicos positivos, não havendo consenso sobre sua definição, podem ser consideradas como respostas experimentais e comportamentais involuntárias a gatilhos internos ou externo, não sendo acompanhados por alterações patológicas na fisiologia cerebral, parece ocorrer em uma ampla gama de origens raciais e culturais sendo mais prevalente no sexo feminino, possuindo incidência estimada de até 4,90 por 100.000 pessoas por ano

**OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é relatar um caso de crise não epiléptica de causa psicogênica

**MÉTODOS :** Estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso, realizado no ambulatório de neurologia no Centro Regional de especialidades em Francisco Beltrão / PR

**RESULTADO:** Sexo feminino, 56 anos, baixa escolaridade com queixas de “convulsões” iniciados há 20 anos, ao presenciar a morte do filho. Desde então apresenta crises recorrentes com as mesmas característica onde o corpo permanece rígido com movimentos desincronizados, sem perda esfinteriana. Os episódios estão diretamente relacionados com fatores emocionais, como estresse e ansiedade, variando de frequência, cerca de duas vezes na semana, procurou várias médicos e uso de diversos anticonvulsivantes sem sucesso Refere histórico de quatro tentativas de suicídio. Apresenta-se com distímia, hipobulia, hipocinesia, déficit cognitivo moderado e dificuldade de concentração, realizou vários eletroencefalogramas e exames de imagem dentro da normalidade. Solicitado familiares registro em vídeo pelo celular das crises, observado movimentos exteriorizados e repetitivos sem características epiléticas, solicitado vídeoencefalograma de 24 horas não identificado padrão patológico, encaminhada à psiquiatria/psicologia para uma psicoeducação do paciente e familiares.

**CONCLUSÕES :** O diagnóstico de CNEP é difícil de ser realizado, o nível insatisfatório de conhecimento por parcela significativa da população brasileira, incluindo profissionais da saúde, suscita dificuldade na distinção diagnóstica entre epilepsia e CNEP, levando a um atraso global médio no diagnóstico de sete a dez anos. Há fatores que perpetuam as crises, os quais têm íntima relação com o estresse emocional que dificultam o tratamento e, até mesmo, podem agravar o problema sendo assim os casos suspeitos devem ser investigados.