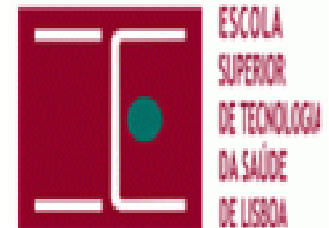


# Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa

Ano Lectivo 2009-2010 – 1º semestre



- **Curso:** *Cardiopneumologia (2º Ano)*
- **Unidade Curricular:** *Estudo do Sistema Nervoso*
- **Área Científica:** *Neurofisiologia*
- **Docente:** *Lígia Ferreira*



ESCOLA  
SUPERIOR  
DE TECNOLOGIA  
DA SAÚDE  
DE LISBOA



# Objectivos

---

- **Monitorização Vídeo-PSG:**
  - Indicações, particularidades técnicas
  - Exemplos práticos – diagnóstico diferencial



# Fenómenos no sono:

---

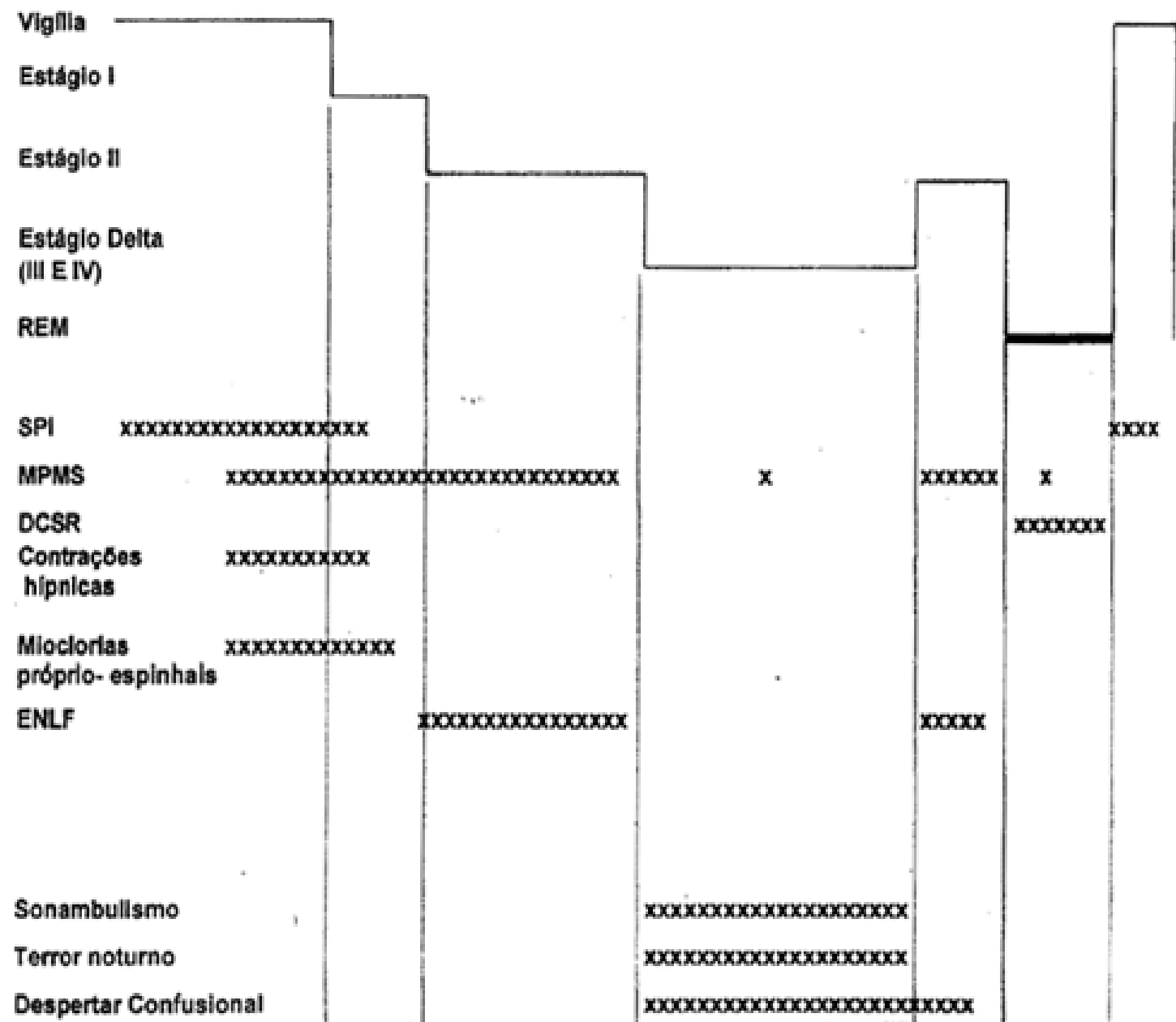
- No início do sono:
  - Alucinações hipnagógicas
  - Ataques de ansiedade
  - Mioclonias hipnagógicas
  
- Primeiro terço da noite:
  - Terrores Nocturnos
  - Sonambulismo
  - PLMS



# Fenómenos no sono:

---

- No meio e no final da noite:
  - RSBD
  - Paralisia do sono
  - Distúrbio da ansiedade dos sonhos
  
- Despertares:
  - Crises TCG
  - Mioclonias
  - Alucinações hipnopômpicas
  - Síndrome das pernas inquietas





# Parassónias

---

- Acontecimentos desagradáveis ou indesejáveis que acompanham o sono
- Resultam da activação do SNC
- Englobam diferentes manifestações clínicas sem controlo consciente deliberado



# Parassónias

---

- Parassónias diferentes podem ocorrer:
  - No mesmo doente
  - Em associação com outras doenças do sono (SAOS)



# Parassónias:

---

- Associados ao sono **NREM**:
  - Despertares confusionais
  - Sonambulismo
  - Terrores Nocturnos
- Associados ao sono **REM**:
  - RSBD
  - Paralisia do sono isolada e recorrente
  - Pesadelos



# Outras Parassónias:

---

- Distúrbio dissociativo relacionado com o sono (transições de fase)
- Enurese
- Catatrenia
- Síndrome da cabeça a explodir
- Alucinações relacionadas com o sono
- Distúrbio do comer relacionado com o sono
- Parassónias não especificada
- Parassónia devido a droga ou substância
- Parassónia devido a condição médica



# Outras Patologias Movimento

---

- PLMS- Movimentos periódicos dos membros
- PI – Síndrome das Pernas Inquietas
- Bruxismo
- Cãibras



# Crises Epilépticas

**1- CRISES PARCIAIS** – (activação de uma parte do cérebro)

**A) Simples** - **preservação da consciência**

**B) Complexas**

**2- GENERALIZADAS** – (activação de ambos os hemisférios cerebrais)

**perda de consciência**

**A) Tónica-clónica / Tónica**

**B) Atónica**

**C) Ausência**

**D) Mioclónica**

# Crises Parciais Simples

**Crises parciais simples**

**Somatosensoriales.** Hormigueo de extremidad, cara o lado del cuerpo contralaterales

**Focales motoras.** Movimientos tonicoclónicos de extremidad superior (o inferior)

**Muecas**

**Adversivas:** cabeza y ojos se vuelven hacia el lado opuesto al de la lesión

**Vegetativas.** Sudoración, rubefacción o palidez, o sensaciones epigástricas (o todas ellas)

**Visuales.** Destellos luminosos, escotomas, visión borrosa unilateral o bilateral

**Auditivas.** Audición de timbres, silbidos o ruidos

**EEG: crisis focal motora, brazo y mano izquierdos**

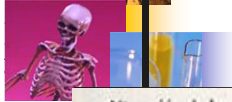
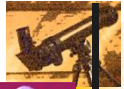
Fp1-F3  
 F3-C3  
 C3-P3  
 P3-O1  
 Fp2-F4  
 F4-C4  
 C4-P4  
 P4-O2

Ondas escarpadas repetitivas sobre la zona central derecha

Circunvolución posrolándica  
 Cisura central  
 Circunvolución prerrolándica

Pierna  
 Tronco  
 Brazo  
 Cara

# Crises Parciais Complexas

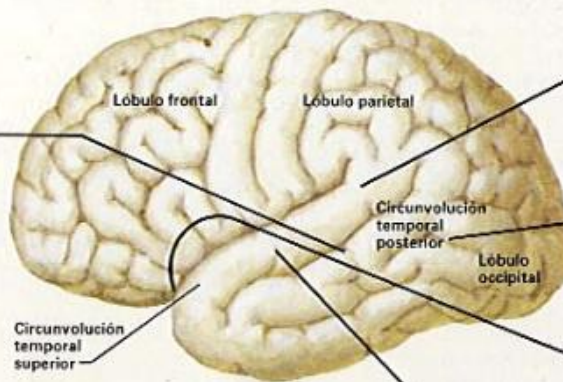


Alteración de la conciencia:  
síntomas cognoscitivos y afectivos



Estado de encefalopatía:  
focis inexpressiva, mirada vacía;  
«déjà vu»; «jamais vu»; temor

Crises parciais completas



Circunvolución temporal superior



Alucinaciones auditivas complejas. Música, etc.

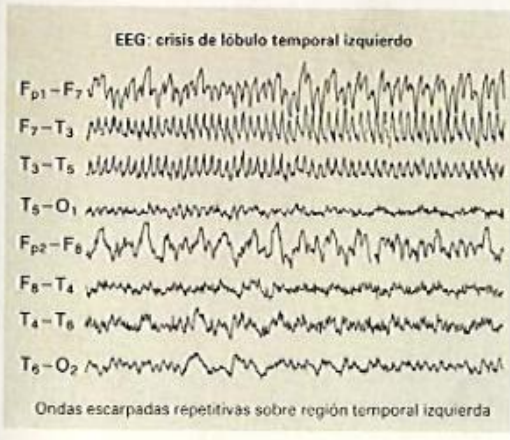


Alucinaciones visuales complejas. Casa, árboles inexistentes



Alucinaciones olfativas

Olores desagradables o inhabituales



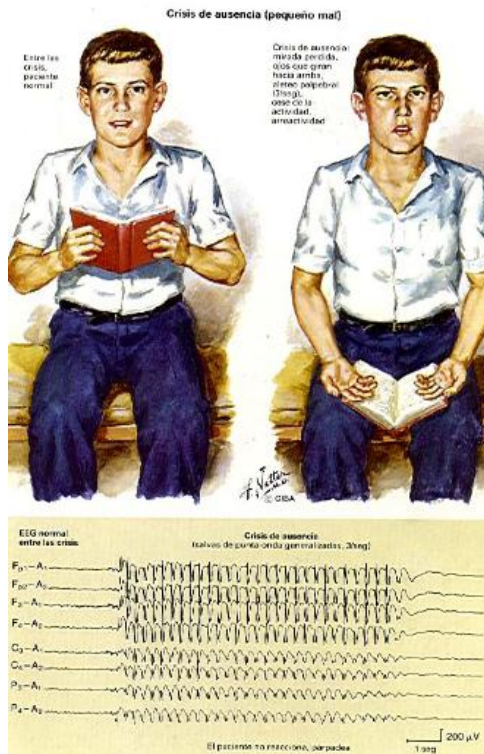
Fenómenos psicomotores. Movimientos masticatorios, humedecimiento de los labios, automatismos (tirones de la ropa)



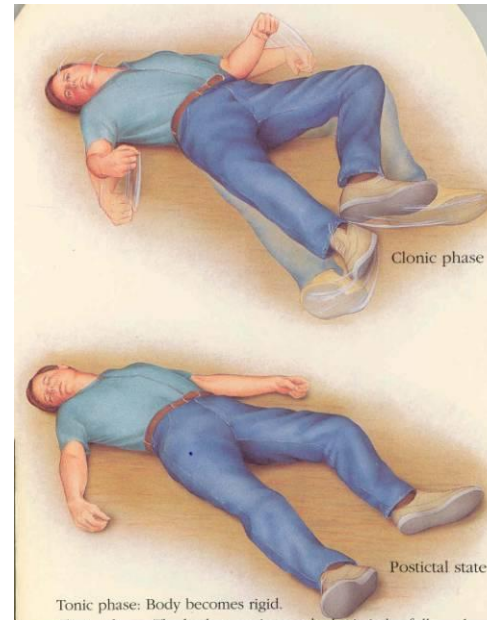
Disfasia

# Crises Generalizadas

## Não convulsivas AUSÊNCIA



## Convulsivas



# Diagnóstico Diferencial



	<b>Epilepsia</b>	<b>Parassónias</b>
<b>Idade de início</b>	<b>Adolescência</b>	<b>Infância</b>
<b>Frequência</b>	<b>Toda noite</b>	<b>Semanal/Mensal</b>
<b>Início</b>	<b>Abrupto</b>	<b>Gradual</b>
<b>Semiologia</b>	<b>Estereotipado</b>	<b>Variável</b>
<b>Distribuição</b>	<b>Repetitivos, paroxísticos</b>	<b>Primeiro 1/3 da noite/isolado</b>
<b>Duração</b>	<b>&lt; 1 minuto</b>	<b>Vários minutos</b>
<b>Estágio de sono</b>	<b>II NREM &gt; III NREM</b>	<b>III NREM</b>
<b>História natural</b>	<b>70% respondem a AE</b>	<b>Remissão espontânea</b>

# Diagnóstico Diferencial



**Doenças do Movimento  
Relacionadas com o sono**

**Parassónias**

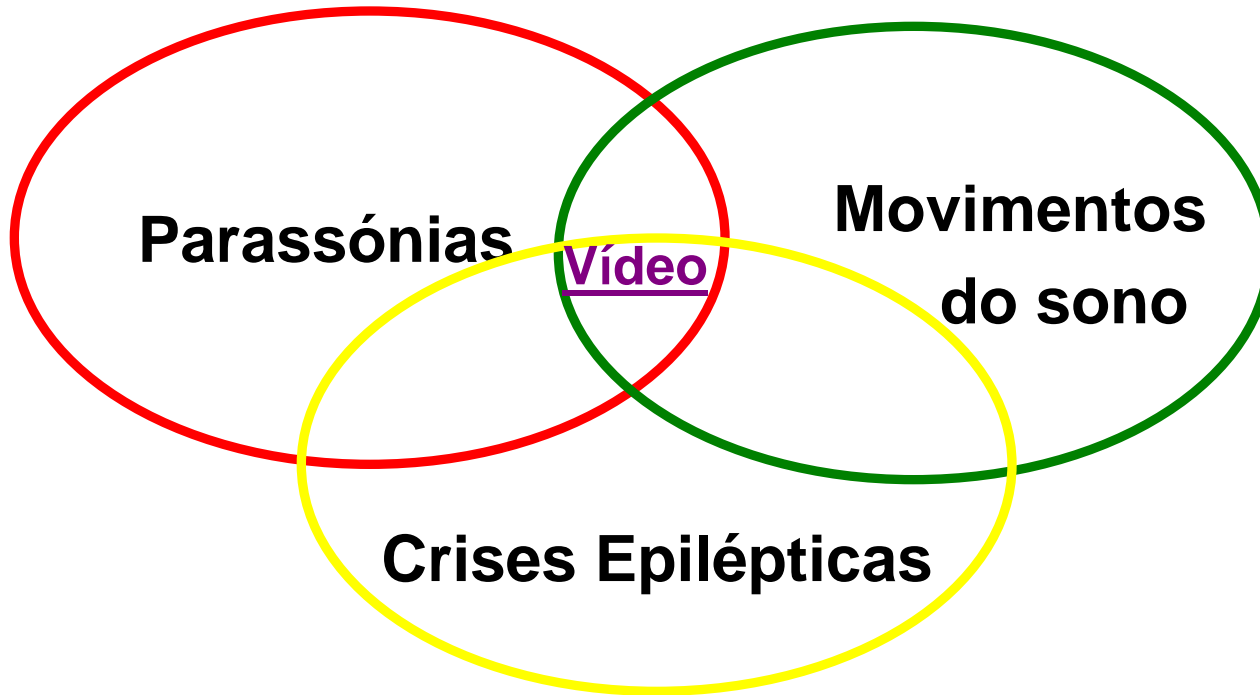
**Movimentos simples**

**Movimentos complexos**

**Sem actividade onírica nem  
experiencial**

**Com actividade onírica ou  
experiencial**

# Diagnóstico Diferencial





# Diagnóstico Diferencial

---

- Parassónias do NREM:
  - Entre elas
    - Crises epilépticas (pp/ crises frontais e temporais)
    - Parassónias do REM
    - Perturbações dissociativas psicogénicas, simulação
    - Parassónias “secundárias”
    - SAOS

# Diagnóstico Diferencial

## Distúrbios NREM

## RSBD

Mais jovem (pp/ crianças)	Idosos (pp/ homem)
PP/ 1º terço da noite	Após 90min sono - final noite
Actividade motora +	Actividade motora +++
Actividade motora violenta+/-	Actividade motora violenta +++
Confuso se acordado	Não confuso se acordado
Amnésia total ou parcial	Recorda o conteúdo vivido do sonho
PSG: ocorrem em NREM	PSG: ocorrem em REM

# Diagnóstico Diferencial

## Crises frontais

## RSBD

Início mais cedo	Pp/ homem idoso
Actividade motora ++	Actividade motora ++
Actividade motora violenta +	Actividade motora violenta +++
Lesões do próprio +++	Lesões do próprio +++
Agressões de outrem +/-	Agressões de outrem +++
Não se lembra de um sonho	Lembra-se que estava a sonhar
Ocorrem em "clusters"	Menor frequência
Curta duração	Maior duração
Esteriotipadas +++	Esteriotipadas +/-
Ocorrem pp/ em NREM	Ocorrem em REM

# Vídeo-PSG:

- **É essencial no diagnóstico de RSBD**
- **Suporta o diagnóstico clínico nas outras patologias do movimento**
- **Essencial nas crises epilépticas**

# AASM – Vídeo PSG



## Sempre que:

1. Os eventos nocturnos motores são de possível origem epiléptica, com EEG e história clínica inconclusiva.
2. Eventos nocturnos violentos ou de possível risco lesivo para si próprio ou terceiros.
3. Parassónias com características atípicas.
4. Episódios que não respondem a tratamentos convencionais.
5. Quanto ao protocolo utilizado, deve-se utilizar montagem de polissonografia convencional com:
  - EEG para estadiamento de sono – C4, F4, O2 ; C3, F3, O1
  - EOG bilateral,
  - EMG submentoneano,
  - Sensores respiratórios (ronco, fluxo, esforço respiratório),
  - Oximetria,
  - ECG,
  - EMG de tibiais anteriores

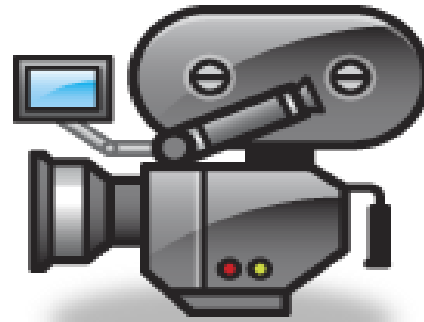
# Sonambulismo



0:15 – 1:20

# Síndrome das Pernas Inquietas

---



# Terrores Nocturnos

---



# RSBD



# Bruxismo



# Crises Epilépticas 1



0:45 – 1:40

# Crises Epilépticas 2

---



# Crises Epilépticas 3

---

