



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CLINICAL INFORMATION

Psychogenic non-epileptic seizures in the post-anesthesia recovery unit



Juan A. Ramos*, Sorin J. Brull

Department of Anesthesiology, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, United States

Received 22 August 2013; accepted 17 October 2013

Available online 11 November 2013

KEYWORDS

Convulsion;
Non-epileptic;
Complications;
Anesthetic anesthesia
recovery period;
Recovery room
pseudoseizures;
Postoperative

Abstract

Introduction: Psychogenic non-epileptic seizures (PNES or “pseudoseizures”) remain an obscure topic in the peri-operative setting. They are sudden and time-limited motor and cognitive disturbances, which mimic epileptic seizures, but are psychogenically mediated. Pseudoseizures occur more frequently than epilepsy in the peri-operative setting. Early diagnosis and management may prevent iatrogenic injury.

Case: 48 year-old female with a history of depression and “seizures” presented for gynecologic surgery. She described her seizure history as “controlled” without anticonvulsant therapy. The patient underwent uneventful general anesthesia and recovered neurologically intact. During the first two postoperative hours, the patient experienced 3 episodes of seizure-like activity with generalized shaking of extremities and pelvic thrusting; her eyes were firmly closed. No tongue biting or incontinence was noted. The episodes lasted approximately 3 min each, one of which resolved spontaneously and the other two following intravenous lorazepam. During these episodes, the patient had stable hemodynamics and adequate ventilation such that endotracheal intubation was deemed unwarranted. Post-ictally, the patient was neurologically intact. Computed axial tomography of the head, metabolic assay, and electroencephalogram showed no abnormalities. A presumptive diagnosis of PNES was made.

Discussion: Psychogenic non-epileptic seizures mimic shivering, and should be considered early in the differential diagnosis of postoperative shaking, as they may be more likely than epilepsy in this setting. Pseudoseizure patterns include asynchronous convulsive episodes lasting more than 90s, forced eye closure with resistance to opening, and retained pupillary responses. Autonomic manifestations such as tachycardia, cyanosis and incontinence are usually absent.

* Corresponding author.

E-mail: juan_ramos66@hotmail.com (J.A. Ramos).

A psychiatric background is common. Knowledge and correct diagnosis of pseudoseizures is of great importance for anesthesiologists to prevent morbidity and iatrogenic injury such as respiratory arrest caused by anticonvulsant therapy, in addition to the risks associated with endotracheal intubation and prolonged hospital stays. The diagnosis of pseudoseizures must be thoroughly documented and relayed in transfer of care to avoid misdiagnosis and iatrogenic complications. Treatment recommendations are anecdotal; psychiatric interventions are the hallmark of treatment. Anesthetic recommendations include techniques involving the minimum required short-acting agents, along with high levels of peri-operative psychological support and reassurance.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Convulsões;
Sintomas
Comportamentais;
Período de
Recuperação da
Anestesia;
Complicações
Pós-Operatórias

Convulsões não epiléticas psicogênicas em sala de recuperação pós-anestésica

Resumo

Introdução: As convulsões não epiléticas psicogênicas (CNEP ou "pseudoconvulsões") permanecem como tema obscuro no cenário perioperatório. Trata-se de distúrbios motores e cognitivos súbitos, mas por tempo limitado, que imitam as convulsões epiléticas, mas que são psicogenicamente mediados. Pseudoconvulsões ocorrem com mais frequência que epilepsia em cenário perioperatório. O diagnóstico e tratamento precoces podem evitar lesões iatrogênicas. **Caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, com história de depressão e "convulsões", apresentou-se para cirurgia ginecológica. A paciente descreveu sua história de convulsões "controladas" sem o uso de terapia anticonvulsivante. A paciente foi submetida à anestesia geral sem intercorrências e recuperou-se neurologicamente intacta. Durante as duas primeiras horas de pós-operatório, a paciente apresentou três episódios semelhantes à convulsão, com tremores generalizados das extremidades e impulso pélvico; seus olhos estavam bem fechados. Não observamos mordedura da língua ou incontinência. Os episódios duraram cerca de 3 min cada; um dos episódios resolveu espontaneamente e os outros dois após a administração de lorazepam por via intravenosa. Durante os episódios, a condição hemodinâmica da paciente era estável e a ventilação adequada, de modo que a intubação traqueal foi considerada injustificável. Após a convulsão, a paciente estava neurologicamente intacta. Tomografia axial da cabeça, teste metabólico e eletroencefalograma não mostraram alterações. O diagnóstico de provável CNEP foi feito.

Discussão: As convulsões não epiléticas psicogênicas imitam o tremor e devem ser inicialmente consideradas no diagnóstico diferencial de tremor pós-operatório, pois podem ser mais prováveis que a epilepsia nesse cenário. Os padrões da pseudoconvulsão incluem episódios convulsivos assíncronos que duram mais de 90 s, olhos forçadamente fechados com resistência à abertura e respostas pupilares mantidas. Manifestações autonômicas, como taquicardia, cianose e incontinência, normalmente estão ausentes. Uma história psiquiátrica é comum. O conhecimento e o diagnóstico correto de pseudoconvulsões são muito importantes para os anesthesiologistas para a prevenção de morbidade e lesões iatrogênicas, como a parada respiratória causada por terapia anticonvulsivante, além dos riscos associados à intubação orotraqueal e internação prolongada. O diagnóstico de pseudoconvulsões deve ser cuidadosamente documentado e retransmitido nas trocas de equipes médicas para evitar erros de diagnóstico e complicações iatrogênicas. As recomendações de tratamento são anedóticas; intervenções psiquiátricas são o pilar do tratamento. As recomendações anestésicas incluem técnicas que envolvem o uso de agentes de ação curta, juntamente com altos níveis de apoio e amparo psicológico no período perioperatório.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Psychogenic non-epileptic seizures (PNES), also known as pseudoseizures, are a well-known entity in the neurological literature; however, they remain an obscure topic in

the peri-operative setting. PNES are sudden and time-limited disturbances of motor, cognitive, and/or emotional functions, which mimic epileptic seizures. Unlike epileptic seizures, PNES are not associated with organic or physiological central nervous system dysfunction but are rather

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2750095>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2750095>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)