

NOTA TÉCNICA 9449**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** Vara Única**COMARCA:** Taiobeiras**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 45 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Epilepsia -vídeo ECG contínuo de 72 horas**DOENÇA(S) INFORMADA(S):****FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM-66164**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2026.0009449/10519**II – PERGUNTAS DO JUÍZO**

Análise técnica acerca da urgência do procedimento e da adequação mercadológica do orçamento anexado aos autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS**DESPACHO**

Foi feito bloqueio de valores em conta de titularidade do Estado de Minas Gerais, no valor de R\$ 9.420,00 (nove mil quatrocentos e vinte reais), estando à disposição deste Juízo (ID nº 10369277494).

Intimada para apresentar 03 (três) orçamentos atualizados do exame, objeto da lide, a parte informou que, em razão da complexidade do exame, conseguiu apenas 01 (um) orçamento, bem como requereu a expedição de alvará, conforme ID nº 10521278634.

Explicação da(s) consequência(s) acima.

Paciente epiléptico desde infância, com crises variadas semiológicas, frequência da. Foi usado 5 medicamentos anti-epiléticos (Carbamazepina, Fosfenito, Valproato, Topiramato e Levetiracetam) sem controle. Propriedades normais (EEG RMN e vídeo).

Gravidez sugerida CNRP. Crises não epiléticas possíveis, sendo necessário vídeo EEG para descartar. Crises epiléticas.

No caso em tela trata-se de paciente com 45 anos de idade com crise epilética desde infância e foi solicitado EEG de 72 horas para esclarecer diagnóstico. Consta nos autos bloqueio de valores para custear a solicitação, cumprimento provisório de sentença.

Dados de literatura compilados

O vídeo-EEG contínuo de 72 horas é uma ferramenta diagnóstica valiosa na epilepsia, embora estudos recentes sugiram que 24 horas podem ser suficientes na maioria dos casos, com benefício incremental limitado entre 24-72 horas para detecção de anormalidades epileptiformes interictais. No entanto, monitorização prolongada aumenta significativamente a captura de crises espontâneas.

Rendimento Diagnóstico

Um estudo retrospectivo com 111 pacientes mostrou que 92,2% das anormalidades epileptiformes (descargas interictais ou crises eletrográficas) foram detectadas nas primeiras 24 horas, com apenas 7,8% detectadas entre 24-72 horas. *Frontiers in Neurology*[1] Entretanto, das 19 crises espontâneas registradas, 31,6% ocorreram após 24 horas, demonstrando que a monitorização prolongada aumenta a probabilidade de capturar eventos ictais. *Frontiers in Neurology*[1]

Importante destacar que 30,6% dos pacientes com epilepsia confirmada não apresentaram anormalidades epileptiformes mesmo após 72 horas de

monitorização, enfatizando que um vídeo-EEG negativo não exclui o diagnóstico. *Frontiers in Neurology*[1]

Indicações Principais

As diretrizes da National Association of Epilepsy Centers e American Clinical Neurophysiology Society estabelecem que o vídeo-EEG é essencial para: *Neurology* + 1[2-3]

- Diagnóstico diferencial entre eventos epiléticos e não-epiléticos
- Caracterização do tipo de crise e classificação sindrômica
- Avaliação pré-cirúrgica em epilepsia refratária
- Quantificação de crises e ajuste medicamentoso em ambiente seguro
- Diferenciação entre crises e efeitos colaterais de medicações

Duração Ideal

A duração ótima depende do contexto clínico: *Frontiers in Neurology* + 1[1][4]

- 24 horas: suficiente na maioria dos casos para detecção de anormalidades interictais
- 48-72 horas: recomendado quando há alta probabilidade de epilepsia com exames prévios inconclusivos, ou quando o objetivo é capturar múltiplas crises espontâneas

>7 dias: pode ser necessário para registrar eventos semiologicamente distintos ou em avaliação pré-cirúrgica *Epilepsy & Behavior* + 1[5-6]

Infraestrutura Necessária

Para segurança e qualidade diagnóstica, a unidade de monitorização deve ter: *Neurology*[2]

- Gravação de vídeo contínua sincronizada com EEG

- Observação 24 horas por equipe treinada em reconhecimento de crises
- Equipe multidisciplinar especializada (neurologistas, técnicos certificados, enfermeiros)
- Protocolos de segurança para manejo de crises

Alternativas

O **EEG ambulatorial** tem emergido como alternativa custo-efetiva, permitindo monitorização no ambiente habitual do paciente por 7-10 dias, com rendimento diagnóstico comparável ao vídeo-EEG hospitalar para algumas indicações. Clinical Neurophysiology + 2

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ No caso em tela trata-se de paciente com 45 anos de idade com crises epiléticas desde infância e foi solicitado EEG de 72 horas para esclarecer diagnóstico .
- ✓ Não se trata de procedimento de urgência/emergência de acordo com definição do CFM
- ✓ O vídeo-EEG contínuo de 72 horas é uma ferramenta diagnóstica valiosa na epilepsia, embora estudos recentes sugiram que 24 horas podem ser suficientes na maioria dos casos, e não 72 horas como solicitado no caso em tela
- ✓ Trata-se de procedimento altamente especializado e com indicações específicas. O relatório médico enviado ao NATS não indica propedêutica anterior (exames realizados anteriormente) que demonstrem a imprescindibilidade da solicitação
- ✓ No caso em tela não ficou demonstrado a imprescindibilidade da solicitação. Para elucidação do caso é em tela é necessário perícia médica com especialista na especialidade

- ✓ Consta nos autos bloqueio de valores para custear a solicitação, cumprimento provisório de sentença. Desta forma a nota técnica para auxiliar na decisão judicial perde seu objeto.

V – REFERÊNCIAS:

1)Assessing 72 h vs. 24 h of Long-Term Video-Eeg Monitoring to Confirm the Diagnosis of Epilepsy: A Retrospective Observational Study.

Frontiers in Neurology. 2023. Timpke K, Rosenkötter U, Honrath P, et al.

2)Guidelines for Specialized Epilepsy Centers: Executive Summary of the Report of the National Association of Epilepsy Centers Guideline Panel.

Neurology. 2024. Lado FA, Ahrens SM, Riker E, et al.**Guideline**

3)Indications and Methodology for Video-Electroencephalographic Studies in the Epilepsy Monitoring Unit.

Epilepsia. 2018. Shih JJ, Fountain NB, Herman ST, et al.**Review**

4)Long-Term EEG in Adults: Sleep-Deprived EEG (SDE), Ambulatory EEG (Amb-Eeg) and Long-Term Video-Eeg Recording (LTVER).

Neurophysiologie Clinique = Clinical Neurophysiology. 2015. Michel V, Mazzola L, Lemesle M, Vercueil L.**Review**

5)A Retrospective Study of the Correlation Between Duration of Monitoring in the Epilepsy Monitoring Unit and Diagnostic Yield.

Epilepsy & Behavior : E&B. 2022. Adenan MH, Khalil M, Loh KS, et al.

6)Clinical Characteristics of Video-Eeg Patients: Limited Utility of Prolonging VEEG Study Duration Beyond 5 days for Spell Classification.

Epilepsy & Behavior : E&B. 2020. Celik SY, Headley AJ, Shih JJ.

7) Ambulatory EEG Usefulness in Epilepsy Management.

Journal of Clinical Neurophysiology : Official Publication of the American Electroencephalographic Society. 2021. Hasan TF, Tatum WO. **Review**

8) Improving Epilepsy Diagnosis Across the Lifespan: Approaches and Innovations.

 The Lancet. Neurology. 2024. Pellinen J, Foster EC, Wilmschurst JM, Zuberi SM, French J. **Review**

9) Ambulatory Video EEG Extended to 10 days: A Retrospective Review of a Large Database of Ictal Events.

Clinical Neurophysiology : Official Journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology. 2023. Wong V, Hannon T, Fernandes KM, et al.

10) Continuous Versus Short EEG After Ischemic Stroke: What cEEG Adds for Detecting Abnormalities and Predicting Post-Stroke Epilepsy.

Annals of Neurology. 2026. Schubert KM, Dasari V, Tatillo C, et al.

11) Diagnostic value of stand-alone videos after inconclusive inpatient EEG–video monitoring.

Epilepsia. 2026. Azevedo MO, Amin U, Rivera-Cruz A, et al.

VI – DATA: 03/08/2026

NATJUS - TJMG