

### b. QUADRO CLÍNICO

Apresentação súbita e severa da vertigem, com padrão paroxístico sugere causa periférica.

Desencadeada com a mudança de posição.

O teste de Hallpike pode ser utilizado para o diagnóstico de VPPB. Consiste em colocar o paciente sentado com a cabeça virada para um lado 45°. A seguir, o paciente é deitado na maca com a cabeça pendente 30° a 45°. Após a manobra o paciente exibirá um nistagmo de curta duração com o componente rápido na direção do ouvido afetado.

Não é necessário fazer exames de imagem.

#### Diferenciação entre vertigem de etiologia periférica e central

	PERIFÉRICA	CENTRAL
INÍCIO	Súbito	Gradual
GRAVIDADE	Intensa	Menos intensa
NÁUSEA E SUDORESE	Comum	Incomum
FADIGA DOS SINAIS	Sim	Não
PERDA DE AUDIÇÃO	Pode ocorrer	Não
SINTOMAS DO SNC	Não	Presentes

### c. CONDUTA

Iniciar tratamento com anti-histamínicos como a prometazina 25 a 50 mg IV ou IM se não houver contra-indicação.

Remover para o hospital os pacientes com suspeita de tumor, causas centrais e labirintite bacteriana.

## 6. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Decorrente da interrupção súbita do uso de álcool em indivíduo com história de abuso crônico desta substância.

Pode manifestar-se com quadros de: tremor agudo, convulsões, estados combativos e de agitação, alucinações auditivas agudas, síndrome de Wernicke Korsakoff e *delirium tremens*.

O intervalo entre o surgimento do quadro de *delirium tremens* e a abstinência é de três a quatro dias e os outros quadros menos sérios é de seis a 36 horas.

### **b. QUADRO CLÍNICO**

Delírio com tremor e agitação.

Excesso de reatividade autonômica: taquicardia, midríase, febre e sudorese.

Desorientação no tempo e espaço.

Alucinações visuais são frequentes.

As convulsões quando ocorrem por abstinência surgem entre 6-4h e precedem o *delirium tremens*, a concomitância dos dois quadros sugere outra causa para as convulsões.

A duração do quadro pode ser superior a 72 horas.

### **c. CONDUTA**

Iniciar reposição volêmica mantendo quatro a dez litros no primeiro dia, utilizando glicose a 5% e eletrólitos.

Administrar tiamina 100 mg/dia para prevenir a encefalopatia de Wernicke.

Controlar a agitação com diazepam 5 mg a cada 5 minutos até que o paciente esteja calmo (podem ser necessárias doses de até 200 mg).

Transferir o paciente para hospital de referência.

## **7. REAÇÕES ANAFILÁTICAS**

### **a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

Reação alérgica grave e com potencial de fatalidade que ocorre minutos após a administração parenteral ou oral de medicamentos ou proteínas não humanas (alimentos, venenos, soro, etc.).

As medidas preventivas são extremamente importantes, antes de administrar qualquer medicamento é obrigatório obter uma história pregressa de alergias.