

FACT SHEET: CONTROLE DA CONCUSSÃO

Auteur : Anne Mucha, PT, MS, NCS Lisa Heusel-Gillig PT DPT NCS

Traduction : André Santos, D.Sc,PT ; Camilla Alves,PT.



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Diagnóstico de Concussão. Concussão é definida pela Academia Americana de Neurologia como “alteração no estado mental induzida por um trauma que pode, ou não, estar associado à perda de consciência”.¹ A perda da consciência ocorre em menos de 10% dos casos.^{2,3} Devido a concussão ser muito mais funcional que estrutural, aproximadamente 95% dos pacientes com concussão apresentam tomografia de crânio (TC) normal,⁴ e 70% apresentam Imagem por ressonância magnética (IRM) normal.⁵ Na ausência de perda da consciência ou imagem anormal, o diagnóstico da concussão é baseado nas alterações neurocognitivas e presença de sintomas.

Sinais e Sintomas da Concussão

Sinais imediatos / pode incluir qualquer um dos sintomas abaixo: ^{6,7}	Sinais contínuos / podem incluir os sintomas: ⁸
Olhar vago	Comprometimento cognitivo (memória, atenção, concentração, tempo de reação)
Expressão verbal atrasada (lentidão para responder/seguir instruções)	Dor de cabeça (com / sem componente enxaquecoso)
Inabilidade para prestar atenção (distracção)	Dificuldade no equilíbrio
Desorientação (caminha na direção errada, sem noção de tempo, dia, lugar)	Tontura
Fala arrastada ou incoerente	Dificuldade em se concentrar e ler
Incoordenação grosseira observável (tropeço, incapacidade para caminhar com um pé na frente do outro)	Fadiga
Labilidade emocional	Foto / fono sensibilidade
Déficits de memória	Visão turva
Períodos de perda de consciência	Sentindo-se mais lento (bradifrenia ou lentificação mental)
Náusea/vômitos	Perturbação do humor (irritabilidade, nervosismo, depressão)
Dor de cabeça	Amnésia (retrógrada ou anterógrada) subjacente à lesão
Tontura	Distúrbios do sono (inadequado ou excessivo)



Tratamento da concussão

1. O tratamento de escolha é REPOUSO, com limitação de esforço físico e cognitivo até que os sintomas pós-concussão tenham desaparecido.
2. Proteção de uma lesão adicional é outro aspecto fundamental para o controle de uma concussão. Parece haver um aumento da vulnerabilidade para nova concussão enquanto o cérebro está se recuperando da atual.⁹
3. Avaliação neurocognitiva, geralmente realizada por um neuropsicólogo e combinado com o acompanhamento dos sintomas, é recomendada após evento de concussão no esporte para ajudar a delinear a presença de uma concussão e para ajudar a determinar a recuperação da lesão.¹⁰
4. Teste de equilíbrio é útil para estabelecer a presença de concussão, assim como avaliar a recuperação.^{11,12}
5. Medicamentos e/ou fisioterapia podem ser benéficos nos casos em que a recuperação está incompleta após 2-3 semanas. Quando indicados, os medicamentos devem ser direcionados para os sintomas pós-concussão que podem incluir dor de cabeça/migrânea, distúrbios do sono, disfunção de humor ou déficits cognitivos.

A recuperação de uma Concussão Diretrizes atuais recomendam a restrição de atividades que possam levar a uma outra concussão, até que ocorra a recuperação completa da concussão atual. Enquanto não há nenhum teste clínico conclusivo para estabelecer a recuperação total, os modelos atuais das melhores práticas exigem que os pacientes estejam livres de sintomas em repouso; apresentar testes neurocognitivo e de equilíbrio normais; e não experimentar recorrência de anormalidades quando as atividades cognitiva e física completas sejam reintroduzidas.^{13, 14}

Fisioterapia para Concussão Após uma concussão proveniente da prática esportiva, até 79% dos pacientes relatam tontura e 56% dos pacientes apresentam dificuldades de equilíbrio.⁸ Fisioterapeutas vestibulares são especialmente treinados para a avaliação e tratamento de tonturas e disfunções do equilíbrio. Tontura pós-concussão pode surgir de diversas fontes, incluindo vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), enxaquecas pós-trauma, concussão labiríntica, fístula perilinfática e concussão cerebral.¹⁵ A Fisioterapia vestibular têm demonstrado ser efetiva no tratamento de pacientes após a concussão que continuam a experimentar desequilíbrio ou tontura contínua sem resolução espontânea.¹⁶ Além disso, atletas que sofreram uma concussão podem se beneficiar da Fisioterapia estruturada para auxiliar na recuperação de força e condicionamento necessários para o retorno à atividade esportiva.¹⁷



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Referências:

1. Practice parameter: the management of concussion in sports (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee. *Neurology*. 1997;48:581-585.
2. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. *Curr Sports Med Rep*. 2003;2(1):24-30.
3. McCrea M, Guskiewicz KM, Marshall SW, et al. Acute effects and recovery time following concussion in collegiate football players: the NCAA concussion study. *JAMA*. 2003;290(19):2556-2563.
4. Jagoda AS, Cantrill SV, Wears RL, et al. Clinical policy: neuroimaging and decisionmaking in adult mild traumatic brain injury in the acute setting. *Ann Emerg Med*. 2002;40(2):231-249.
5. Hughes DG, Jackson A, Mason DL, Berry E, Hollis S, Yates DW. Abnormalities on magnetic resonance imaging seen acutely following mild traumatic brain injury: correlation with neuropsychological tests and delayed recovery. *Neuroradiology*. 2004;46(7):550-558.
6. Kelly JP, Rosenberg JH. Diagnosis and management of concussion in sports. *Neurology*. 1997;48(3):575-580.
7. McCrory P, Johnston K, Meeuwisse W, et al. Summary and agreement statement of the 2nd International Conference on Concussion in Sport, Prague 2004. *Br J Sports Med*. 2005;39(4):196-204.
8. Lovell MR, Iverson GL, Collins MW, et al. Measurement of symptoms following sports-related concussion: reliability and normative data for the post-concussion scale. *Applied Neuropsychology*. 2006;13(3):166-174.
9. McCrea M, Guskiewicz K, Randolph C, et al. Effects of a symptom-free waiting period on clinical outcome and risk of reinjury after sport-related concussion. *Neurosurgery*. 2009;65(5):876-882; discussion 882-873.
10. Aubry M, Cantu R, Dvorak J, et al. Summary and agreement statement of the First International Conference on Concussion in Sport, Vienna 2001. Recommendations for the improvement of safety and health of athletes who may suffer concussive injuries. *Br J Sports Med*. 2002;36(1):6-10.
11. Guskiewicz KM. Postural stability assessment following concussion: one piece of the puzzle. *Clin J Sport Med*. 2001;11(3):182-189.
12. Catena RD, van Donkelaar P, Chou LS. Cognitive task effects on gait stability following concussion. *Exp Brain Res*. 2007;176(1):23-31.
13. McCrory P, Meeuwisse W, Johnston K, et al. Consensus statement on concussion in sport: the 3rd International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2008. *J Athl Train*. Jul-Aug 2009;44(4):434-448.
14. Lovell M, Collins M, Bradley J. Return to play following sports-related concussion. *Clin Sports Med*. 2004;23(3):421-441, ix.
15. Furman JM, Cass SP, Whitney SL. *Vestibular Disorders : A Case-Study Approach to Diagnosis and Treatment*. 3rd ed. New York, NY: Oxford University Press, Inc; 2010.
16. Alsalaheen B, Mucha A, Morris L, et al. Vestibular rehabilitation for dizziness and balance disorders after concussion. *J Neurol Phys Ther*. 2010;34:87-93.
17. Gagnon I, Galli C, Friedman D, Grilli L, Iverson GL. Active rehabilitation for children who are slow to recover following sport-related concussion. *Brain Inj*. 2009;23(12):956-964.