



EPILEPSIA – DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO À TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Letícia Hartmann Görgen (Apresentadora)¹, Camila de Brum Scalcon¹, Juliana Grasielle dos Santos¹, Mônica Palos Barile¹, Suélen Zanoni Bertuzzi¹, Gabriela Rigon Martinazzo¹, Lucas Nunes Trindade¹, Jean Carlo Utteich¹, Bárbara Azeredo Coutinho¹, Mônica Linhares Sachett¹, Natália Bender Fuhr¹, Laíse Finatto Carvalho¹, Julio César Stobbe²

Resumo: Epilepsia é uma doença caracterizada por predisposição do cérebro em originar crises epiléticas e gera consequências neurobiológicas, cognitivas, psicossociais. Uma crise epilética decorre de uma atividade neuronal anormal, excessiva ou sincrônica. Está associada a mortalidade pelo risco de acidentes, traumas, crises prolongadas e morte súbita, além de risco aumentado de comorbidade psiquiátrica e do prejuízo psicossocial. Podem ter como causas lesões estruturais, alterações genéticas, erros inatos do metabolismo, doenças neurocutâneas, cromossômicas, mitocondriais, infecciosas, metabólicas ou autoimunes, condições adquiridas ao longo da vida, tais como trauma, neoplasias, doenças cerebrovasculares, entre outros. A prevalência mundial estimada é em torno de 0,5% a 1,0% da população. Estudos revelam que cerca de 1/3 das pessoas com a doença estão em tratamento inadequado. Nesse contexto, foi realizado um levantamento bibliográfico em diversas bases de dados com artigos dos últimos 5 anos, a partir dos descritores: epilepsia, síndromes epiléticas e crises epiléticas. Para realizar o diagnóstico é preciso seguir os níveis de classificação, a começar pelo tipo de crise. As manifestações iniciais podem ser focais ou generalizadas, além de alguns tipos poderem ser classificados tanto como um ou outro e ainda poder começar como focal e evoluir para outro tipo. As crises focais iniciam-se de forma local em uma área específica do cérebro enquanto que as crises generalizadas originam em algum ponto da rede neural que rapidamente ativa outras redes neurais bilaterais. Subdividindo as crises focais, tem-se as motoras e não motoras, com alteração da consciência ou não,

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Campus Passo Fundo, contatos E-mail: analeticia_gorgen@hotmail.com, juliana.grasi@gmail.com, monicabarile@hotmail.com; suelen.zanoni@hotmail.com; gabriela.martinazzo@hotmail.com; lucasitaqui@hotmail.com, jctteich@hotmail.com; barbarazeredo.tk@gmail.com; monicalinharessachett@gmail.com; natalia.fuhrb@gmail.com; laisefcarvalho@gmail.com;

² Docente do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: julio.stobbe@uffs.edu.br.

e também pode ser focal com propagação para todo córtex cerebral, sendo chamada de crise focal com evolução para crise tônico-clônica bilateral. Já as crises generalizadas podem ser motoras, não motoras, que incluem as crises de ausência que são típicas, atípicas, mioclônicas e ausências com mioclônias palpebrais. Há ainda as crises de início desconhecido ou inclassificável. Na grande maioria das vezes, o diagnóstico é clínico, por meio de anamnese e exame físico do paciente, o auxílio de testemunha ocular é importante para obtenção de detalhes. Além de uma história detalhada, é fundamental o diagnóstico diferencial com outros distúrbios tais como, síncope, manifestações neurológicas focais súbitas, como isquemia cerebral aguda, enxaqueca, e também com crises não epiléticas psicogênicas. Pode-se fazer uso de exames complementares, o principal é o eletroencefalograma (EEG), que auxilia no estabelecimento de um diagnóstico acurado. Ressalta-se que o EEG não é essencial para o diagnóstico de epilepsia, que é clínico. Exames de imagem são solicitados em casos refratários ou na suspeita de causas estruturais, lembrando que metade dos pacientes com epilepsia apresenta achados de anormalidades estruturais. O tratamento deve propiciar a melhoria da qualidade de vida através do controle das crises, objetivando a remissão das mesmas. Para isto, os fármacos antiepiléticos formam a base do tratamento. Em casos indicados são considerados tratamentos não medicamentosos, quando há falha dos antiepiléticos. A seleção do fármaco é individual e considera entre outros aspectos: eficácia, efeitos adversos, especialmente para crianças, mulheres em idade reprodutiva, gestantes e idosos. Portanto, é de grande relevância o diagnóstico correto para terapêutica adequada.

Palavras-chave: Epilepsia. Síndromes epiléticas. Crises epiléticas.

Categoria: UFFS - Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral