

15 de agosto de 2015

<http://justnews.pt/noticias/a-epilepsia-e-para-todos>

A epilepsia é para todos

António Levy

Chefe de serviço de Pediatria e coordenador da Unidade de Neurologia Pediátrica do Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria/CHLN

António Levy

Chefe de serviço de Pediatria.

Coordenador da Unidade de Neurologia Pediátrica

(Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria/CHLN)

O diagnóstico de epilepsia é unicamente clínico e feito quando o doente apresenta duas ou mais crises epiléticas. A obtenção da história clínica do doente e da doença é essencial, sendo o ponto alto a descrição da crise. O médico deve ficar a conhecer o desenrolar do episódio desde o início até ao fim. Segundo a segundo, devemos saber onde aconteceu a crise, a que horas do dia, o que estava o doente a fazer, se houve desencadeante, que movimentos realizou, se estava ou não consciente, se existiu enurese. Estes elementos são todos essenciais para classificarmos a crise.

Só depois de conhecermos estes detalhes e de termos pela história sabido da existência de fatores de risco para acontecer uma crise epilética somos capazes de diagnosticar uma crise generalizada ou focal e desencadear os exames complementares necessários, que são igualmente condicionados pela observação do doente, nomeadamente pela identificação de sinais clínicos de disfunção cerebral, por exemplo, um défice motor, um atraso cognitivo, um quadro dismórfico.

Que exames pedir? A todos os doentes deverá pedir-se um eletroencefalograma de vigília com estimulação luminosa e de sono, excetuando os casos suspeitos de epilepsia de ausências, em que é suficiente um EEG de vigília.

O EEG pode ser diagnóstico e ser o único exame necessário, como acontece na epilepsia de ausências, na epilepsia benigna da infância, na epilepsia mioclónica juvenil. Nos restantes casos, uma ressonância magnética cerebral é necessária para identificar uma eventual causa estrutural que explique a origem da crise.

O tratamento depende do tipo de epilepsia. Medicamentos como o levetiracetam e o valproato de sódio podem ser usados em todas as formas de epilepsia, podendo privilegiar-se a carbamazepina nas epilepsias focais e ser necessária a etosuccimida na epilepsia de ausências. A duração da terapêutica depende do tipo de epilepsia.

Na epilepsia de ausências a duração de 18 meses após a última crise na presença de EEG normal é suficiente, mas nas outras epilepsias a duração deverá estender-se a dois anos. Se o exame neurológico ou de imagem for anormal ou se a epilepsia foi de difícil controlo deverá tratar-se durante 4 anos.

O prognóstico é individual e depende do tipo de epilepsia e da existência ou não de uma causa estrutural para as crises.

Todos os doentes com epilepsia deverão ser observados em consulta de Neurologia Pediátrica, de acordo com a urgência do caso e em parceria com o seu médico de família.



Artigo publicado na edição de julho do Jornal Médico dos Primários, no âmbito de um Dossier dedicado à Pediatria e onde colaboram duas dezenas de profissionais do Departamento de Pediatria do Centro Hospitalar Lisboa Norte. É abordada uma grande variedade de temas relacionados com a criança, incluindo o período da adolescência.