

EPILEPSIA TEMPORAL: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

¹Beatriz Barbosa Bezerra

RESUMO

INTRODUÇÃO: A epilepsia é um distúrbio cerebral causado pela emissão de sinais, descargas ou impulsos elétricos incorretos emitidos pelos neurônios, ou seja, pela predisposição permanente do cérebro em gerar crises epiléticas espontâneas e recorrentes, acompanhadas de consequências neurobiológicas, cognitivas e sociais. A epilepsia do lobo temporal (ELT) trata-se de uma alteração elétrica focal, localizada em diversas regiões do lobo temporal, a qual pode desencadear diversos tipos de crise e possui alguns subtipos. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente RJA, do sexo masculino, apresentou sua primeira crise aos 10 anos de idade, tendo duração inferior a 2 horas. Antecedentes patológicos de cefaleia e vômitos ocasionais desde os 3 anos, eliminação frequente de ascaris lumbricóides, dor abdominal e diarreias esporádicas, além de anterior varicela e caxumba. Exame neurológico, bem como exame físico durante a primeira consulta apresentaram-se normais. **MÉTODOS:** Apresentação de caso clínico. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso clínico característico de uma epilepsia do lobo temporal que, paulatinamente, através das manifestações clínicas, obteve-se o diagnóstico concreto.

Palavras-chave: epilepsia, infância, lobo temporal.

1 INTRODUÇÃO

Define-se como epilepsia um distúrbio cerebral causado pela emissão de sinais, descargas ou impulsos elétricos incorretos emitidos pelos neurônios, ou seja, pela predisposição permanente do cérebro em gerar crises epiléticas espontâneas e recorrentes, acompanhadas de consequências neurobiológicas, cognitivas e sociais. Podem ser classificadas como totais, focais ou parciais.

A epilepsia do lobo temporal é classificada como focal, pois relaciona-se com o envolvimento de uma região específica do cérebro, porém pode generalizar-se. Ela pode, ocasionalmente, originar-se de traumas sofridos na infância, como hérnia incisional ao nascer, traumatismo cranioencefálico, hipóxia, transtornos circulatórios cerebrais, além de meningites.

No caso a seguir, é relatada a história, desde a primeira crise, que ocorreu na infância do paciente, até a descoberta do seu diagnóstico indubitável de epilepsia do lobo temporal. Nisso, envolvem-se seus antecedentes pessoais, patológicos e familiares, além de diversas idas ao especialista e possibilidades terapêuticas.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar sobre a epilepsia temporal e relatar um caso clínico importante dessa patologia.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente RJA, sexo masculino, apresentou sua primeira crise aos 10 anos de idade: foi encontrado, durante a madrugada, com desvio conjugado dos olhos para cima, perda de consciência, tremores crônicos de comissura labial esquerda e membros superior e inferior esquerdos, vômitos e incontinência dos esfíncteres, tendo esta crise uma duração inferior a 02 horas. Foi trazido para consulta especializada 02 meses após o evento, dia 09 de novembro de 1981. Entre seus antecedentes pessoais são descritos: gestação sem intercorrências, parto a termo, domiciliar, sem assistência especializada.

Paciente teve um desenvolvimento neuropsicomotor normal: andou com 10 meses e pronunciou as primeiras palavras com a mesma idade. Frequenta a escola, cursando o primeiro grau com bom rendimento.

Antecedentes patológicos: cefaléia e vômitos desde os 3 anos, eliminação frequentes de ascaris lumbricóides, dor abdominal e diarreias esporádicas. Fez as vacinas conforme o esquema do departamento de saúde pública. Não foi relacionada nenhuma patologia ou antecedentes patológicos familiares relevantes. Peso, estatura e perímetro craniano perfeitamente compatíveis com a sua curva de crescimento.

Seu exame físico, bem como seu exame neurológico durante a primeira consulta não apresentaram anormalidades. Feito diagnóstico de crise convulsiva unilateral e estado de mal convulsivo, foi estabelecida terapêutica com 100 mg diárias de fenobarbital VO.

Retornou para nova consulta em 10/12/81, um mês após a consulta anterior. Paciente com boa evolução, nega crises. Menciona cefaléias ocasionais, vômitos e dor abdominal esporádica. Raio-X de crânio dentro da normalidade e parasitológico de fezes negativo. Mantida a mesma conduta terapêutica.

Em 01/04/82, retorna para nova consulta informando que os episódios de cefaléia e dor abdominal persistem desde a sua primeira crise, acrescidos agora com palidez e sudorese, seguido por sono, tendo esses episódios uma ocorrência média de 3 vezes por semana.

Seu desenvolvimento pondero-estatural mantêm-se na mesma curva de crescimento e é levantada a hipótese de Crises Vegetativas. A conduta é modificada, sendo realizado um teste terapêutico, acrescentando-se às 100 mg diárias de fenobarbital, a fenitoína de 100 mg - 02x/dia.

O novo retorno ocorre em 04/06/82, informando que persiste a cefaléia frontal, acompanhada da palidez e náuseas, com duração de poucos minutos. Em certas ocasiões essa sintomatologia ocorre durante seu período de sono, despertando-o. Não há horário predominante. O exame neurológico continua normal e, após investigação mais minuciosa é descoberto antecedentes familiares de enxaqueca. É suspensa a fenitoína e mantido o fenobarbital na mesma dosagem. Feito pedido para E.E.G..

Em 15/06/82 retorna mencionando persistência de náuseas esporádicas, que ele relaciona como sendo "aborrecimentos". Não refere mais cefaléia. Seu E.E.G. mostra atividade irritativa e sofrimento focal do hemisfério direito. Foi solicitada uma cintilografia cerebral que mostrou-se dentro dos padrões de normalidade. Mantida mesma terapêutica.

O quadro manteve-se inalterado nos 10 meses seguintes, quando em 10/03/83 o paciente informa que vem apresentando quase que diariamente episódios caracterizados por náuseas, seguidos de confusão mental, automatismos de membros e rubor, com duração média de 01 minuto. Seu desenvolvimento pondero-estatural continua dentro dos padrões.

A análise do quadro leva ao diagnóstico de crises psicomotoras (epilepsia temporal) e é instituída terapêutica com carbamazepina 200mg - 01 cp. 3x/ dia juntamente ao fenobarbital 100mg - 01 cp/dia.

Com 02 semanas de instituição da carbamazepina, não ocorrem mais crises, e a sua dose passados 30 dias de tratamento é diminuída para 02 cp/dia, sendo o fenobarbital mantido na mesma dosagem. O paciente permanece sem crises por um período de aproximadamente 01 ano, relatando apenas vagas manifestações de ordem vegetativa, já descritas. Seu E.E.G. de 06/10/82 mostra sofrimento cerebral focal, (foco temporal) do hemisfério direito. O foco occipital está normal. A terapêutica consiste em: fenobarbital de 100mg - 01x/dia e carbamazepina 01 cp. - 200mg - 03x/dia.

Em 27/05/84, contando então o paciente com 12 anos e 07 meses, mantendo seu desenvolvimento pondero-estatural, vem para nova consulta, informando agora que estão novamente ocorrendo crises, agora caracterizadas por perda de consciência com automatismo verbal e marcha sem

orientação com duração em média de 01 minuto. Em outras ocasiões a crise caracteriza-se por olhar fixo com externo pronação de membro superior esquerdo. Além disso, ocorrem também automatismos de membros caracterizados por movimentos musculares de deambulação sem que haja deslocamento.

Não faz menção a cefaléia ou vômitos. Seu E.E.G. passa a mostrar atividade irritativa geral mais acentuada a direita e atividade irritativa focal do hemicrânio direito em áreas temporais.

O diagnóstico é de Epilepsia temporal e a conduta terapêutica é alterada, aumentando-se as doses, passando -se então para 150 mg/dia de fenobarbital e 800 mg/dia de carbamazepina.

3 INFORMAÇÕES PERTINENTES PARA O CASO

O exame de EEG no caso pode demonstrar anormalidade não epileptiforme caracterizada por alentecimento intermitente nas faixas teta e delta sobre as regiões temporais méso-basais. Contudo, alguns pacientes apresentam EEG interictais repetidamente normais, não excluindo o diagnóstico de ELT. Outro exame que ajudaria na elucidação do caso seria a Ressonância Nuclear Magnética de crânio, mas não foi solicitada nesse caso clínico.

No caso descrito, o médico prescreveu, como primeira escolha, o fenobarbital, medicamento utilizado para elevar o limiar de convulsão. Esse medicamento age no sistema nervoso central para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia (crises convulsivas generalizadas). Entre seus efeitos adversos, são descritos: distúrbios no sangue e sistema linfático, distúrbios psiquiátricos como agitação e agressividade, náuseas, vômitos, distúrbios cognitivos, além de dermatite alérgica.

Outro medicamento utilizado foi a fenitoína, também utilizada no tratamento da epilepsia, prevenindo crises convulsivas focais. Entre seus efeitos, nistagmo, ataxia, dificuldade na fala redução na coordenação e confusão mental são os mais comuns.

O fenobarbital associado a fenitoína podem levar a efeitos colaterais como tontura, sonolência, raciocínio lento, colesterol alto, aumento da quantidade de pelos, entre outros.

A carbamazepina, outro medicamento utilizado, serve para crises parciais, complexas ou simples de epilepsia, além de crises tônico-clônicas generalizadas. Seus efeitos comuns são leucopenia, edema,

retenção de líquido, aumento de peso, hiponatremia, ataxia, vertigem, sonolência, distúrbios de acomodação, vômitos, náuseas, urticária.

A carbamazepina associada a fenobarbital é uma combinação possível e muito utilizada para epilepsia.

4 CONCLUSÃO:

Trata-se de um caso clínico característico de uma epilepsia do lobo temporal, com início progressivo mas que, paulatinamente, através das manifestações clínicas, caracterizou-se como uma epilepsia temporal.

Dentre os primeiros fatos clínicos, incluem-se o desvio conjugado dos olhos, tremores crônicos de comissura labial, além de fenômenos de ordem vegetativa.

Nas consultas subsequentes, em um período de, aproximadamente, 18 meses, após a instituição de terapêutica anticonvulsivante, só houve relatos de sintomatologia de ordem vegetativa (cefaléia, desconforto abdominal, náuseas, palidez cutânea e sudorese), desaparecendo, portanto, os tremores crônicos e perda de consciência, relaxados na primeira consulta.

É importante destacar o aparecimento desses sinais clínicos durante o período de sono do paciente, levando ao seu despertar, além do E.E.G, mostrando atividades irritativas focal no hemisfério direito, confusão mental e automatismo de membros.

A epilepsia do lobo temporal atinge estruturas cerebrais responsáveis pelo controle do padrão emocional, agressividade, afetividade, conectadas a centros reguladores do prazer e desprazer, e o mecanismo de “flashback” (repetição de um padrão psíquico), que pode vir a desencadear uma crise, levando a terapêutica a buscar bases psíquicas, a fim de compreender os fatores predisponente de uma crise.

Desse modo, abrem-se portas para não apenas a terapêutica farmacológica, mas também aquela votada a psiquiatria e a psicofisiologia, buscando a melhor alternativa de tratamento para o paciente.

REFERÊNCIAS



Epilepsia temporal: relato de um caso e revisão teórica. - Repositório Institucional da UFSC

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/112730>

Epilepsia temporal: relato de caso - PUCRS

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1626/7912/0>