

Epilepsia Refratária: A Experiência do Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias do Hospital Felício Rocho (NATE) no período de março de 2003 a dezembro de 2006

Karina G. de Alvarenga*, Gislaine C. Garcia*, Alexandre C. Ulhôa**,
Andréa J. Oliveira**, Miriam Fabíola S.G. Mendes**, Itamar M. Cesarini**, João V. Salgado**,
José Maurício Siqueira**, Aila de Guadalupe A. R. Fonseca*,**

Hospital Felício Rocho

RESUMO

Introdução: A epilepsia é um problema de saúde pública. Afeta mais de cinquenta milhões de pessoas em todo mundo e mais de vinte milhões deles continuam apresentando crises que não controlam satisfatoriamente com o uso de medicamentos. As epilepsias refratárias correspondem a cerca de 20% dos pacientes epiléticos e boa parte desses apresentam crises parciais complexas passíveis de tratamento cirúrgico. A indicação cirúrgica criteriosa tem se mostrado eficiente para o controle das crises. **Objetivo:** Apresentar dados epidemiológicos e cirúrgicos dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico no NATE. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários e classificação do controle de crises de 46 pacientes considerando a Escala de Engel. **Resultados:** Predomina o sexo masculino, solteiros, sem história familiar para epilepsia. Pacientes procedentes do Estado de Minas Gerais e outros estados da união. Início das crises na infância para 58,8% dos pacientes sendo o tipo de crise mais freqüente a crise parcial complexa. O déficit de memória foi a queixa cognitiva mais comum. **Conclusão:** O controle de crise foi compatível com Engel Ia (sem crise) para 67% dos pacientes. O tratamento cirúrgico revelou-se eficiente para o controle das crises dos pacientes portadores de epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso.

Unitermos: epilepsia refratária, tratamento cirúrgico, controle de crises.

ABSTRACT

Refractory epilepsy: the experience of the NATE

Introduction: Epilepsy is a health public problem. Afflicts more than 50 million people worldwide, and more than 20 million of those affected do not have satisfactory seizures control with medicine. The refractory epilepsy represents 20% of all epileptic patients and most of them present partial seizures which can be treated by surgical treatment. The careful surgical recommendation can be efficient to seizure control. **Purpose:** The aim of this study was to present epidemiological and surgical data about patients submitted to surgical treatment in NATE – Advanced Center of Epilepsy Treatment. **Method:** We used a retrospective assessment method and control seizure classification from Engel Scale for 46 epileptic patients submitted to surgical treatment. **Results:** Our results showed predominant male patients, single, without family history for epilepsy. The patients were from cities of Minas Gerais State and from another States in Brazil. The first seizure occurred in the childhood for 58,8% of patients and the more frequent seizure type was complex partial seizure. The predominant cognitive complaint was about memory. **Conclusion:** The surgical treatment for seizure control was good for 67% of patients that display Engel Ia classification (without seizures) and has a high likelihood for success in medically intractable temporal lobe epilepsy.

Key words: refractory epilepsy, surgical treatment, control of t seizures.

* GENNE – Grupo de Estudos em Neurociência, Neuropsicologia e Epilepsia do Hospital Felício Rocho.

** NATE – Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias do Hospital Felício Rocho.

Received Mar 30, 2007; accepted May 15, 2007.

INTRODUÇÃO

Epilepsia é um distúrbio cerebral complexo envolvendo descargas elétricas cerebrais anormais, excessivas e sincrônicas dos neurônios.¹ A epilepsia é um problema de saúde pública. Afeta mais de cinquenta milhões de pessoas em todo o mundo e mais de vinte milhões dos afetados continuam apresentando crises² e não obtêm um controle satisfatório com terapia medicamentosa.^{3,4,5,6} As epilepsias refratárias correspondem a cerca de 20% dos pacientes epiléticos e boa parte desses pacientes apresentam crises parciais complexas^{3,7} que constituem o maior contingente passível de tratamento cirúrgico.⁸ Dentre as síndromes epiléticas refratárias, a epilepsia do lobo temporal é a mais freqüente em adultos e a lobectomia temporal corresponde a dois terços dos procedimentos cirúrgicos.⁹ A indicação cirúrgica criteriosa tem se mostrado eficiente para o controle das crises além de contribuir positivamente na qualidade de vida dos pacientes com epilepsias refratárias. As crises epiléticas mal controladas podem acarretar danos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais para os pacientes.^{2,10}

OBJETIVO

Apresentar dados epidemiológicos e cirúrgicos dos pacientes tratados no NATE – Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias do Hospital Felício Rocho, cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com análise de prontuários de 270 pacientes atendidos no NATE submetidos à investigação diagnóstica e avaliação pré-cirúrgica multidisciplinar (neurologistas clínicas, neurofisiologistas clínicas, neuropsicóloga, neuroradiologista, psiquiatra, assistente social, anestesista e neurocirurgia) no período de março de 2003 a dezembro de 2006. Deste total, 46 pacientes (17%) tiveram indicação e foram submetidos à cirurgia de epilepsia. Para avaliar e comparar os resultados cirúrgicos com relação ao controle das crises foi usada a escala de classificação de Engel^{11,12} onde Classe Ia = sem crises; Classe Ib = crise parcial simples leve desde a cirurgia; Classe Ic = algumas crises mais intensas/sem crises maiores = 2 anos; Classe II = redução > 90% das crises; Classe III = redução de 60% a 90% das crises; Classe IV = redução das crises < 60%; Classe V = sem melhora das crises.

RESULTADOS

Foram estudados 270 pacientes portadores de epilepsia de difícil controle no período de março de 2003 a de-

zembro de 2006. Dentre eles, 46 pacientes (17%) tiveram indicação para cirurgia.

Dados epidemiológicos revelaram que 29 pacientes (63% da amostra) eram do sexo masculino; 25 pacientes (54,3%) solteiros e 24 pacientes (53%) sem antecedentes familiares para epilepsia. Os pacientes eram procedentes de várias cidades do Estado de Minas Gerais e de outros Estados da União. Quanto à escolaridade, 2 pacientes (4,4%) têm pós-graduação, 12 (26%) concluíram o ensino superior; 7 (15,2%) têm segundo grau completo; 10 (21,8%) da amostra têm o segundo grau incompleto; 6 (13%) têm o primeiro grau completo; 5 (10,9%) têm o primeiro grau incompleto e 4 (8,7%) deles não estudaram.

A idade média da amostra na data da cirurgia foi de 35 anos. O início das crises ocorreu entre o primeiro e o quinto ano de vida para 16 pacientes (34,8%) e abaixo do primeiro ano de vida para 11 pacientes (24%); entre o sexto e o décimo ano de vida para 6 pacientes (13%); entre o décimo primeiro e o décimo quinto ano de vida para 6 pacientes (13%); entre o décimo sexto e o vigésimo ano de vida para 5 pacientes (10,9%) e acima de vinte e um anos de idade para 2 pacientes (4,3%). O tipo clínico predominante de crise foi a parcial complexa não-convulsiva em 52,2% seguida das crises tônico-clônicas generalizadas presentes em 15,2% dos pacientes. Os outros tipos de crises corresponderam a 32,6%. A queixa cognitiva mais freqüente foi dificuldade de memória, presente em 62% dos pacientes.

Das 46 cirurgias 24 (52,2%) foram realizadas no hemisfério cerebral esquerdo, 19 (41,3%) no hemisfério cerebral direito e 3 (6,5%) no corpo caloso. As técnicas cirúrgicas adotadas para o tratamento desses pacientes foram: amigdaló-hipocampectomia seletiva em 32 pacientes (69,6%), lobectomia temporal standard em 9 pacientes (19,6%), calosotomia em 3 pacientes (6,5%) e hemisferectomia funcional em 2 pacientes (4,3%).

Quanto a complicações pós-operatórias, o NATE registrou seis casos (13%): um (2,17%) distúrbio psiquiátrico em paciente do sexo masculino submetido a lobectomia temporal standard no lobo temporal direito com controle de crises Engel Ib. Três casos (6,5%) de disfasia transitória: dois pacientes (4,3%) do sexo feminino submetidos a lobectomia temporal standard no lobo temporal esquerdo com Engel II e III respectivamente e um paciente (2,17%) submetido amigdaló-hipocampectomia seletiva no lobo temporal esquerdo com Engel Ib. Ocorreu um caso de osteomielite em paciente do sexo masculino submetido a lobectomia temporal standard no lobo temporal direito com Engel Ia e um caso de estenose de traquéia em paciente submetido a uma calosotomia posterior com Engel III.

Sumarizando o resultado geral das cirurgias e o grau de controle das crises considerando a Escala de Classificação de Engel temos:

Tratamento cirúrgico	Ia	Ib	Ic	Id	II	III	IV	V
Hemisfério direito								
– Temporal seletiva	10	2				1		
– Temporal standard	3	1						
– Hemisferectomia funcional	1							
– Tumor temporal DNET	1							
Hemisfério esquerdo								
– Temporal seletiva	15	2						1
– Temporal standard					1	1	2	
– Hemisferectomia funcional					1			
– Cisto parenquimatoso da fissura coroidéia	1							
Calosotomia								
– Calosotomia anterior								1
– Calosotomia posterior						1		
– Calosotomia maximizada						1		
Total geral	31 67%	5 11%	0 0%	0 0%	2 4%	4 9%	2 4%	2 4%

CONCLUSÃO

Os resultados revelam que 31 pacientes (67%) tiveram suas crises totalmente controladas desde a cirurgia, com Engel Ia = sem crises; 5 pacientes (11%) classificados como Engel Ib = crise parcial simples leve desde a cirurgia; 4 pacientes (9%) classificados como Engel III = redução de 60% a 90% das crises; 2 pacientes (4%) classificados como Engel II = redução > 90% das crises; 2 pacientes (4%) classificados como Engel IV = redução das crises < 60%; e 2 pacientes (4%) classificados como Engel V = sem melhora das crises.

Estes resultados permitem concluir que o tratamento cirúrgico foi eficaz para o controle das crises epilépticas da maioria expressiva dos pacientes operados no NATE, mesmo entre os seis casos que apresentaram complicações pós-operatórias.

Assim, o tratamento cirúrgico para as epilepsias refratárias deve ser considerado como uma opção importante na busca do controle de crises.

REFERÊNCIAS

- Rhodes ME, Talluri J, Harney JR, Frye CA. Ketogenic diet decreases circulating concentrations of neuroactive steroids of female rats. *Epilepsy e Behavior*. 2005; 7:231-39.
- Garriga-Canut M, Schenike B, Qazi R, et al. 2-Deoxy-D-glucose reduces epilepsy progression by NRSF-CtBP-dependent metabolic regulation of chromatin structure. *Nature Neuroscience*. 2006; 9:1382-7.
- Annegers JF, Hauser WA, Elveback LR. Remission of seizures and relapse in patients with epilepsy. 1979; 20:729-39.
- Engel Jr J. Introduction to temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Research*. 1996; 26:141-50.
- Semah F, Picot MC, Adam C, Broglin D, Arzimanoglon A, Bazin B, Cavalcanti D, Baulac M. Is the underlying cause of epilepsy a major factor for recurrence? *Neurology* 1998; 51:1256-62.
- Hauser WA. The natural history of temporal lobe epilepsy. In: Luders H, editors. *Epilepsy Sugery*. Raven Press: New York; 1991. p. 133-41.
- Hauser WA, Annegers JF, Rocca WA. Descriptive epidemiology of epilepsy: Contributions of population based studies from Rochester, Minnesota. *Mayo Clinic Proceedings*. 1996; 71:576-86.
- Yacubian EMT. Epilepsias refratárias em adultos. In: Costa JC, editor. *Fundamentos neurobiológicos das epilepsias: aspectos clínicos e cirúrgicos*. Lemos Editorial: São Paulo; 1998. p. 807-16.

9. Duchowny MS, Harvey AS, Sperling MR, Williamson PD. Indications and criteria for surgical intervention. In: Engel Jr J, eds. *Epilepsy: a comprehensive textbook*. Lippincott-Raven: Philadelphia; 1997. p. 1677-85.
10. Levin R, Banks S, Berg B. Psychosocial dimensions of epilepsy: a review of the literature. *Epilepsia* 1998; 29: 805-16.
11. Vieira Jr J. Tratamento cirúrgico da epilepsia do lobo temporal. In: Cukiert A, ed. *Tratamento clínico e cirúrgico das epilepsias de difícil controle*. Lemos Editorial: São Paulo; 2002. p. 269-92.
12. Engel J, Van Ness PC, Rasmussen TB, Ojemann LM. Outcome with respect to epileptic seizures, In: Engel Jr, editor. *Surgical treatment of epilepsies*. Raven Press: New York, 1993. p. 609-21.

Endereço para correspondência:
Aila de Guadalupe A. R. Fonseca
NATE – Hospital Felício Rocho
Av. Contorno, 9530/414 – Barro Preto
CEP 30110-908, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: nate@feliciorocho.org.br