

Epilepsia em remissão: estudo da prevalência e do perfil clínico-epidemiológico

A abordagem do indivíduo com epilepsia é sempre um desafio mesmo ao especialista mais experiente. Frente a um paciente com crises epilépticas, o médico-assistente inevitavelmente depara-se com questões essenciais quanto ao diagnóstico e classificação, bem como ao tratamento indicado e, finalmente, quanto à evolução. Estas questões nem sempre são respondidas no primeiro momento. Fatores individuais e sociais interferem na evolução e prognóstico e o conhecimento de alguns destes fatores tem contribuído para a “possível previsibilidade” da evolução de muitos casos. Entretanto, ainda nos perguntamos: É a epilepsia curável? Qual indivíduo ficará livre das crises? E por que? Tais questionamentos são ainda maiores quando aplicados ao paciente recém-diagnosticado. Algumas respostas podem hoje ser afirmadas e utilizadas na prática clínica. O tempo de epilepsia ativa interfere negativamente no prognóstico, provavelmente em decorrência dos fenômenos de epileptogênese secundária que contribuem para aumentar a chance de recorrência de crises, além dos efeitos desfavoráveis sobre as funções cognitivas e comportamentais. A gravidade da epilepsia no momento da apresentação ou precocemente, representada pelo número de crises e tipo(s) desta(s), associa-se a um pior prognóstico em virtude da persistência de atividade epileptiforme contínua ou frequente e por estar relacionada a etiologias potencialmente menos tratáveis. As anormalidades eletrográficas, também relacionadas aos aspectos anteriormente citados, têm-se mostrado preditivas com relação à evolução. Os padrões de comportamento da epilepsia em termos temporais também são prognósticos, observando-se melhores evoluções nas epilepsias que apresentam remissão precoce (no primeiro ano após a primeira crise), e graves naqueles casos de não remissão precoce, ou em outros que estabelecem uma padrão de remissão-recidiva ao longo do tempo; muitos podem evoluir para a refratariedade. A tendência atual tem sido identificar fatores genéticos envolvidos na farmaco-resistência e refratariedade.

Dentro do contexto exposto, o que é possível dizer sobre epilepsia? Há chance de remissão? São conhecidos índices de remissão espontânea em populações e estudos de casos de 46% até 50% em pacientes epilépticos sem tratamento adequado, mas não há estudos populacionais suficientemente longos e abrangentes para avaliar a remissão espontânea. Os números de remissão com tratamento, entretanto, podem ser maiores. Em indivíduos com epilepsia recém-diagnosticada o prognóstico tem-se mostrado favorável, com taxas de remissão de 66 até 86%, as maiores encontradas nos países com

excelentes condições de saúde e informação. Estes achados permitem sugerir que a epilepsia é um distúrbio potencialmente curável. Mas quem ficará curado e por que? As evidências têm sugerido melhores prognósticos para os indivíduos com menor número de crises, especialmente nos primeiros 6 meses de instalação dos sintomas; epilepsias idiopáticas; padrões eletrográficos não relacionados a etiologias desfavoráveis; funções cognitivas preservadas e menor recidivas de crises precoce ou tardiamente.

A análise da literatura revela uma lacuna importante pela falta de estudos sobre a remissão da epilepsia em países não-desenvolvidos, incluindo o nosso. Autores envolvidos com o tema têm sugerido a importância destes países, uma vez que, problemas como o acesso à medicação e a adesão ao tratamento podem fornecer informações adicionais ao entendimento da história natural da epilepsia, pela análise da remissão espontânea, especialmente nas etiologias não estruturais.

Neste panorama, entra em cena o trabalho apresentado pelo grupo da Universidade do Pará, que propõe sua contribuição apresentando dados de importância clínica e epidemiológica. Os autores, utilizando uma metodologia simples, abordam indivíduos

de uma unidade geral de neurologia, evitando o viés de referência inerente aos centros especializados no tratamento de epilepsia, e, portanto, mais próximos da realidade cotidiana do neurologista clínico. Além disso, a metodologia empregada apresenta fácil reprodutibilidade e confiabilidade. Finalmente, a contribuição para o conhecimento de quantos e quais “dos nossos” pacientes possivelmente terão remissão é de valor apreciável. Os autores apresentam menores valores em relação aos da literatura e apontam algumas possíveis causas, o que instiga à execução de novos trabalhos dentro deste enfoque para analisar suas proposições. Obviamente, as etiologias sintomáticas estruturais apresentam maior expressão nos países subdesenvolvidos e isto pode afetar a taxa de remissão; achado que por si, tem valor clínico e científico relevante. O estudo de Machado e colaboradores, introduz assim, uma importante e necessária linha de pesquisa em nosso país, cooperando para o desenvolvimento da ciência no campo da epilepsia e para a saúde de nossos pacientes epilépticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shorvon S, Luciano AL. Prognosis of chronic and newly diagnosed epilepsy: revisiting temporal aspects. *Curr Opin Neurol*. 2007 Apr;20(2):208-12.
2. Mohanraj R, Brodie MJ. Outcomes of newly diagnosed idiopathic generalized epilepsy syndromes in a non-pediatric setting. *Acta Neurol Scand*. 2007 Mar;115(3):204-8.

Dra. Maria Durce Costa Gomes

Neurologista Infantil do Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Hospital da Restauração – Recife – PE
Neurologista Infantil e Neurofisiologista Clínica do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP)
Membro da Liga Brasileira de Epilepsia