



CASO CLÍNICO

EPILEPSIA MIOCLÔNICA JUVENIL

1. Identificação:

JLR, sexo masculino, 24 anos, nascido no interior do Estado do Rio de Janeiro.

2. Queixa Principal:

Paciente chega ao consultório por apresentar crises epiléticas desde os 11 anos de idade, quando iniciou uso de fenobarbital 100mg/dia, sem obter controle adequado das crises.

3. História patológica pregressa:

Aos 11 anos de idade, ao despertar, apresentou a primeira crise epilética, tônico-clônica generalizada, com descontrole do esfíncter. A crise durou uns 5 minutos. Foi avaliado pelo neurologista de plantão no pronto-socorro que realizou exames clínico e neurológico cujos resultados foram normais. Nessa ocasião, o paciente foi orientado somente à observação.

4. Exames complementares:

Eletroencefalograma em vigília e sono e ressonância magnética do encéfalo, que se mostraram normais.

5. Evolução:

Após 2 meses, voltou a apresentar outra crise tônico-clônico generalizada, também ao despertar, após ter ido a uma festa na noite anterior. Foi então instituído o tratamento com fenobarbital 100 mg/dia. Desde então, apresentava em torno de 2 crises epiléticas com intervalos de 3 meses, evoluiu com aumento acentuado da frequência, apesar do aumento da dosagem da medicação para 300 mg/dia e da associação com o ácido valpróico 750 mg/dia. No entanto, após 60 dias manifestou quadro de intolerância



gástrica. A medicação foi substituída pela fenitoína 100mg/dia com aumento progressivo até 300 mg/dia, sem controle efetivo das crises e com episódios de leve sedação que o prejudicavam no desempenho acadêmico, uma vez que cursava o 3º grau. Diminuiu-se a fenitoína para 100 mg/dia e associou-se ao clonazepam 2 mg/dia, porém o comprometimento cognitivo se manteve.

Realizou outros eletroencefalogramas em vigília que mostraram resultados normais. Foi questionado quanto à presença de mioclonias pela manhã e relatou que frequentemente tinha muitos "sustos", deixando cair objetos.

6. História familiar-familiar:

Seu irmão de 20 anos de idade, apresentou crise de ausência na infância e uma prima paterna de primeiro grau, crises epiléticas.

7. Hipótese diagnóstica:

Epilepsia mioclônica juvenil

8. Abordagem terapêutica:

Foi solicitado um novo eletroencefalograma em vigília e sono, realizado após privação de sono noturno, em que se registrou a presença de paroxismos de poliespículas e poliespículas-onda lento de projeção generalizada, predominando nas regiões anteriores, acentuados pela hiperpnéia. Ausência de fotossensibilidade. O exame reforçou o diagnóstico de epilepsia mioclônica juvenil.

Foi proposto mudanças de hábito que deveria adotar: dormir regularmente em torno de oito a dez horas por noite; evitar tomar café e chá mate ou preto antes de dormir, não ingerir bebidas alcoólicas.

Iniciou-se o tratamento em associação de valproato de sódio e ácido valpróico de liberação controlada 300 mg/dia com aumento progressivo da dose até 1000 mg/dia. No primeiro mês de tratamento as mioclonias desapareceram, mas as crises se mantiveram a dose foi ajustada. No mês seguinte, houve manifestação de um único episódio, o que levou a considerar um novo ajuste. Após 3 meses do início do tratamento, com dose diária de 1000 mg, alcançando-se nível sérico de 60 mcg/m, o paciente retorna referindo o controle adequado das crises epiléticas, sem presença de efeitos colaterais ou interferência no desenvolvimento das habilidades acadêmicas.

9. Discussão:

O espectro amplo de ação do valproato de sódio na atividade epilética. Tem se comparado à eficácia da fenitoína em crises tônico-clônicas generalizadas. Observa-se que após a estabilização da dosagem o controle das crises foi considerado "excelente". Também se observa que as crises ocorrem apenas nos primeiros meses de ajuste da



dosagem. Quando foram eliminadas as crises que ocorreram até a estabilização dos níveis plasmáticos não foram observados efeitos adversos.

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: dr_mauricioaranha@yahoo.com.br

