



## EPILEPSIA

De modo objetivo, pode-se dizer que uma crise convulsiva é ocasionada por uma breve ruptura da função cerebral e que envolve uma atividade elétrica anormal temporária nas células neuronais. O local do cérebro onde ocorre esta atividade elétrica anormal determina o tipo de convulsão. De acordo com vários estudos, 35% das pessoas portadoras de epilepsia sofrem convulsões tônico-clônicas generalizadas, e mais 27% sofrem convulsões tônico-clônicas generalizadas secundárias. Isto significa mais de 60% de todas as pessoas com epilepsia.

Há mais de 40 tipos de convulsão, que vão desde as que podem passar totalmente despercebidas pelas pessoas até a clássica convulsão tônico-clônica (crises em que o paciente se debate). Infelizmente alguns pacientes não são diagnosticados e podem passar anos sem saber ao certo o que está de errado com eles; outros são diagnosticados com epilepsia quando, na verdade, seus sintomas são ocasionados por outras doenças. Felizmente o aperfeiçoamento constante dos exames complementares está tornando os erros de diagnóstico menos freqüentes.

Os dois principais tipos de convulsão são: a parcial e a generalizada. As convulsões parciais envolvem parte do cérebro enquanto as convulsões generalizadas envolvem todo o cérebro. Como fator complicador do diagnóstico, no entanto, as convulsões parciais podem se tornar generalizadas se a atividade epiléptica disseminar-se por todo o cérebro.

Conhecer cada tipo de convulsão que o paciente apresenta é fundamental porque isto determinará qual medicação anti-convulsivante terá maior probabilidade de êxito. Daí a importância de tomar notas dos sintomas apresentados pelo paciente no momento em que um paciente está tendo a convulsão, na medida em que é raro que ele possa ter uma convulsão no consultório médico.

Acredita-se que a causa mais comum da epilepsia sejam alterações no cérebro resultantes de traumatismos cranianos, infecção ou privação de oxigênio, má formações no processo de migração neuronal que não seriam percebidas se não fosse pelo fato de causarem convulsões.

Durante uma convulsão parcial complexa o paciente sofre alteração na consciência com perda do conhecimento, sendo esta a principal diferença entre uma convulsão parcial complexa e uma convulsão parcial simples. As convulsões parciais complexas tendem a ser breves, durando de um à dois minutos, mas, ocasionalmente, podem ser mais demoradas.



Alguns pacientes podem apresentar 'aura' ou sinais de advertência. As auras típicas pode ser enrubescimento ou sudorese, palidez muito evidente ou dores estomacais, enquanto outros podem apresentar automatismos mastigatórios, de deglutição ou de estalar os lábios de forma inconsciente. Alguns sentem que sua percepção muda e passam a achar que certos objetos são maiores ou menores do que realmente são. Outros podem apresentar alucinações olfatórias ou auditivas. Difícil também pode ser a caracterização das auras relacionadas à sentimentos, como medo, pânico, estar triste ou feliz ou ainda sentir-se desligado do próprio ambiente. Uma aura comum é a experiência conhecida como "dejás vu" - quando estamos convencidos de que já estivemos em algum lugar ou já presenciamos alguma coisa antes quando na realidade é a primeira vez. Inversamente, algumas pessoas não conseguem reconhecer coisas anteriormente muito familiares – "jamais vu"

Além de mastigar e deglutir, por exemplo, a pessoa pode coçar a cabeça repetidamente ou procurar um objeto, enquanto outros podem querer tirar a roupa. O paciente pode sair andando sem rumo e só recuperar a consciência alguns minutos ou mesmo horas depois, incapaz de lembrar-se de nada. Estes comportamentos são conhecidos como automatismos e percebe-se que o paciente está se comportando de uma maneira diferente do habitual. Este tipo de convulsão pode ser chamada de convulsão psicomotora.

Uma vez passada a convulsão, o paciente pode ficar confuso e com sono, necessitando de algum tempo para se recuperar.

Algumas auras podem simular sintomas de natureza psiquiátrica, porém, esses padrões comportamentais tendem a surgir e desaparecer subitamente. Algumas vezes, devido a danos sofridos no lobo temporal as pessoas podem padecer de ambas as doenças: epilepsia e problemas psiquiátricos.

A diferença entre convulsões parciais simples e parciais complexas é que durante as convulsões parciais simples o paciente permanece consciente e sabe o que está ocorrendo no ambiente. Entretanto, isto não significa que quem sofre esse tipo de convulsão seja capaz de interromper ou controlar estes sintomas.

A atividade elétrica que causa uma convulsão parcial simples está confinada a uma pequena região do cérebro. Os sintomas apresentados durante uma destas convulsões vai depender da região do cérebro que se encontra afetada.

Se uma convulsão simples origina-se no lobo temporal uma ampla variedade de sintomas pode ocorrer. A razão disto é que as funções do lobo temporal são bastante variadas. Da mesma forma que com todos os tipos de epilepsia, cada pessoa é um caso diferente e as comparações diretas nem sempre são possíveis. Se uma convulsão se origina no lobo frontal o paciente apresentará uma gama totalmente diferente de sintomas. Como esta área do cérebro está principalmente relacionada com o movimento, os sintomas são algumas vezes chamados de 'convulsões motoras'. O lobo parietal processa as sensações corporais. As convulsões parciais simples que começam nesta região do cérebro ocasionam estranhas sensações físicas. Um formigamento ou calor em



um dos lados do corpo é típico. Como o lobo parietal está estreitamente relacionado com o lobo frontal, às vezes os pacientes também apresentam movimentos involuntários. Conhecidas como ‘sensoriais,’ estas convulsões exercem um efeito pós- crise que pode consistir em um período de entorpecimento muscular que passa após algum tempo. No lobo occipital, responsável pela visão, os sintomas dessas convulsões estão relacionados com a maneira como a pessoa vê os objetos circundantes. Luzes resplandecentes, bolas luminosas ou cores estranhas são sintomas típicos que afetam metade da visão. De novo, isto ocorre no lado do corpo oposto ao do lobo onde em que convulsão se origina.

O cérebro constitui um sistema complexo e nem sempre é tão simples quanto parece determinar em que área do cérebro as convulsões do paciente se originam. Como permanece consciente, a pessoa que sofre convulsões parciais simples pode achar a experiência estressante ou perturbadora. As crianças principalmente ficam aflitas com o que acontece com elas.

Como em todas as convulsões, é importante não conter a pessoa, mas reconfortá-la dizendo-lhe que logo tudo voltará ao normal pode ser muito importante. Ela poderá ouvi-lo e responder-lhe. Fique ao lado da pessoa e lembre-se de que ela pode precisar de tempo para recuperar-se totalmente. Não é demais enfatizar que não se deve colocar qualquer objetos na boca da pessoa que está tendo uma convulsão. É medicamente impossível engolir a própria língua e, desde que a pessoa seja colocada em posição de recuperação quando seus músculos relaxarem, ela não se sufocará.

Muitas vezes, o paciente apresentará a convulsão parcial simples como uma ‘aura’ ou sinal de alerta, mas, às vezes, a propagação da atividade epiléptica pode ser tão rápida que a pessoa parece estar tendo uma convulsão tônico-clônica. Isto pode dificultar o diagnóstico até a realização dos exames necessários e análise por um especialista que possa verificar onde a atividade ocorre inicialmente.

As convulsões generalizadas envolvem todo o cérebro; a convulsão generalizada mais comum é chamada de convulsão tônico-clônica. Em resumo, o paciente perde a consciência, fica rígido, cai no chão, começa a apresentar movimentos clônicos e depois a flacidez, até a recuperação dos sentidos. A aparente violência do movimento e a falta de controle nessas convulsões estão na raiz de muitos dos mitos e estigmas que, ainda hoje, rondam a epilepsia. No entanto, as convulsões tônico-clônicas estão entre as convulsões de mais fácil diagnóstico, podem ser mais facilmente tratadas e podem ser facilmente controladas. Além do enrijecimento do corpo, a contração da musculatura pulmonar força a saída de ar às vezes causando a impressão de que a pessoa está gritando. A respiração fica interrompida por breve tempo e o paciente entra em cianose. Eventualmente, se estiver com a bexiga cheia a pessoa poderá urinar.

Após um ou dois minutos, a fase clônica da convulsão começa. É nesta fase que se iniciam os movimentos abruptos com os quais o público em geral está familiarizado. Os membros tremem porque os músculos se contraem e relaxam em rápidas sucessões. Durante esse período a pessoa pode morder a língua ou a face interna da bochecha. Após um ou dois minutos, a musculatura relaxa e o corpo da pessoa



amolece. Neste estágio o paciente encontra-se em profundo estado de inconsciência, do qual não sairá por mais que se grite ou se tente acordá-lo. Lentamente ele começará a recobrar a consciência, mas continuará confuso. O comportamento voltará gradualmente ao normal precedido por amnésia, com sonolência, cefaléia e dores musculares generalizadas.

O tempo de recuperação é diferente de uma pessoa para outra; algumas pessoas querem voltar para sua rotina diária, outras precisarão dormir um pouco e algumas terão de ficar muito tempo em repouso. A convulsão completa geralmente dura apenas um minuto ou dois, mas se durar mais do que, aproximadamente, cinco minutos ou se for a primeira vez que a pessoa tem uma convulsão, deve-se procurar ajuda médica imediatamente. As convulsões tônico-clônicas podem ser angustiantes para quem as presencia, sobretudo se trata-se de seres queridos ou crianças, mas compreender o que está acontecendo ajuda e é uma forma útil de familiares e amigos aprenderem a lidar com quaisquer temores iniciais.

Infelizmente, é esta falta de advertência que pode resultar em acidentes. Este é o motivo pelo qual a pessoa que padece este tipo de convulsão precisa ser um pouco mais precavida.

Para tornar ainda mais confusa esta questão, algumas pessoas que têm convulsões tônico-clônicas de fato apresentam auras, mas isto deve-se a que na realidade sofreram uma convulsão parcial que se propagou pelo cérebro, resultando em convulsão generalizada. Esta crise é conhecida como convulsão generalizada secundária. Às vezes, a convulsão parcial dissemina-se tão rapidamente que dá a impressão de que a pessoa está tendo uma convulsão tônico-clônica generalizada primária. Esta é uma das razões pelas quais diagnosticar diferentes tipos de convulsão e tratá-las eficazmente é tão difícil.

---

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](mailto:dr_mauricioaranha@yahoo.com.br)