



MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DAS CRISES EPILÉPTICAS

Mariana Holanda Gameleira¹ (PROVIC-UNIT), e-mail:
marianagameleira_@hotmail.com;

Mariana Lages Sarmiento Barbosa² (PROVIC-UNIT), e-mail:
marianalsbarbosa_@hotmail.com;

Fernando Tenório Gameleira³ (Co-orientador), e-mail: fernandotg@uol.com.br;

Samir Buainain Kassar⁴ (Orientador), e-mail: samirbkr@uol.com.br

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.
(Centro Universitário Tiradentes), Maceió, Alagoas.

4.00.00.00-1 - Ciências da Saúde; 4.01.00.00-6 - Medicina

RESUMO: Introdução: Epilepsia é uma desordem cerebral caracterizada pela predisposição duradoura para ocorrência de crises epiléticas, as quais são a expressão clínica de descargas neuronais corticais hipersíncronas. Sem fronteiras raciais, geográficas ou sociais, a epilepsia é uniformemente distribuída em todo o mundo, com predomínio na população idosa. A caracterização clínica das crises é suficiente para o diagnóstico, mas este pode ser refinado por exames complementares (eletroencefalograma e neuroimagem). Tais crises podem reproduzir ou bloquear todos os tipos de comportamento motores e não motores: desde crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, até piloereção em antebraço, por exemplo. As manifestações atípicas dessas crises foram definidas pela semiologia clínica, quando atenderem aos seguintes critérios: não estiverem descritas na Classificação Internacional das Crises Epiléticas e/ou sua semiologia clínica for sugestiva de crise não epilética e o eletroencefalograma (EEG) comprovar que se trata de crise epilética. O amplo espectro clínico dessas crises frequentemente promove um retardo no diagnóstico, ocasionando prejuízos ao tratamento e prognóstico. Destaca-se a necessidade de reconhecer as crises atípicas, a fim de diminuir o número de pacientes subdiagnosticados e, portanto, sem o tratamento adequado. Pretende-se, por meio deste estudo, avaliar a prevalência e a semiologia das crises epiléticas atípicas (CEA) nos pacientes diagnosticados com epilepsia. **Metodologia:** Estudo transversal, com 1244 pacientes atendidos no ambulatório de epilepsia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (HU-UFAL), entre fevereiro de 2013 e maio de 2019. A presença de CEA, sua semiologia ictal e sua relação com o perfil epidemiológico dos pacientes foram analisadas. Foram incluídos os

¹ ² Graduandas em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT

³ Médico Neurologista e Mestre em Neuropsiquiatria - UFPE

⁴ Prof. Dr. do Centro Universitário Tiradentes – UNIT

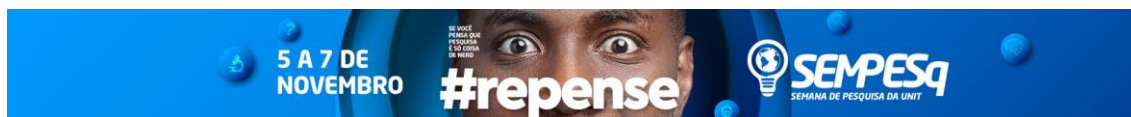


pacientes diagnosticados com epilepsia e excluídos 305 pacientes, por apresentarem um diagnóstico duvidoso de epilepsia e/ou por terem comprometimento cognitivo suficiente para comprometer a clareza das informações prestadas. **Resultados e discussão:** Foi observada uma prevalência de 5,79% de pacientes com componente atípico de crises epilépticas, dos quais 1,85% apresentaram crises exclusivamente atípicas. Neste grupo, observou-se a hegemonia do sexo feminino e de pacientes com idade acima de 50 anos, ambos com prevalência de 60,8%. Além disso, nos pacientes com CEA, houve um predomínio evidente de crises com um componente focal, com síndrome epiléptica indeterminada, exame neurológico normal e com uma frequência de mais de uma crise por mês. **Conclusão:** As crises epilépticas atípicas descritas no trabalho caracterizam-se por manifestações escassamente ou nunca descritas na literatura. A nossa proposta de definição de CEA ajudou a caracterizar esse tipo de crise e a situá-la no contexto das CE em geral. Observamos uma expressiva prevalência de CEA nos pacientes com epilepsia. Reconhecer essas crises facilita o diagnóstico precoce das epilepsias. A partir desse diagnóstico, pode-se identificar as causas subjacentes, potencialmente tratáveis. Desse modo, será possível mudar o prognóstico do controle das crises e de suas causas, como tumores cerebrais, encefalites, acidentes vasculares cerebrais, distúrbios metabólicos.

Palavras-chave: Crises epilépticas atípicas, diagnóstico, semiologia.

Agradecimentos: Ao Centro Universitário Tiradentes por proporcionar a oportunidade de desenvolvimento da pesquisa por meio de Iniciação Científica (PROVIC); Ao professor orientador KASSAR, S. B. e ao Co-orientador GAMELEIRA, F. T. pelas orientações na construção do trabalho; e por fim, ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), por permitir a realização da pesquisa na instituição.

ABSTRACT: Introduction: Epilepsy is a cerebral disorder characterized by a long-standing predisposition to the occurrence of epileptic seizures, which are the clinical expression of hypersynchronous cortical neuronal discharges. Without racial, geographical or social boundaries, epilepsy is uniformly distributed throughout the world, with a predominance of the elderly population. The clinical characterization of the seizures is enough for the diagnosis, but it can be refined by complementary tests (electroencephalogram and neuroimaging). These seizures can reproduce or block all types of motor and non-motor behavior: from generalized tonic-clonic seizures to piloerection in the forearm, for example. The atypical manifestations of these seizures are defined by clinical semiology when they reach the following criteria: they are not described in the International Classification of Epileptic Seizures and/or their clinical semiology suggests non-epileptic seizures and the EEG confirms that it is an epileptic seizure. The huge clinical spectrum of these seizures often



promotes delayed diagnosis, leading to treatment impairment and prognosis. The need to recognize atypical seizures is emphasized in order to reduce the number of underdiagnosed patients and, therefore, without adequate treatment. The purpose of this study is to evaluate the prevalence and semiology of atypical epileptic seizures in patients diagnosed with epilepsy. **Methodology:** Cross-sectional study of 1244 patients treated at the Epilepsy Outpatient Clinic of the University Hospital of the Federal University of Alagoas (HU-UFAL), between February 2013 and May 2019. The presence of CEA, its ictal semiology and its relationship with the epidemiological profile of the patients. patients were analyzed. Patients diagnosed with epilepsy were included and 305 patients were excluded because they had a dubious diagnosis of epilepsy and/or had sufficient cognitive impairment to compromise the clarity of the information provided. **Results and discussion:** A prevalence of 5.79% of patients with atypical component of epileptic seizures was observed, of which 1.85% presented exclusively atypical seizures. In this group, hegemony was observed in females and in patients over 50 years of age, both with a prevalence of 60.8%. Moreover, in patients with CEA, there was an evident predominance of seizures with a focal component, with undetermined epileptic syndrome, normal neurological examination and with a frequency of more than one seizure per month. **Conclusion:** The atypical epileptic seizures described in the study are characterized by sparse or never described manifestations in the literature. Our proposed definition of CEA has helped characterize this type of crisis and situate it in the context of the EC as a whole. We observed a significant prevalence of CEA in patients with epilepsy. Recognizing these seizures facilitates early diagnosis of epilepsies. From this diagnosis, one can identify the underlying causes, potentially treatable. Thus, it will be possible to change the prognosis of seizure control and its causes, such as brain tumors, encephalitis, strokes, metabolic disorders.

Keywords: Atypical epileptic seizures, diagnosis, semiology.

Acknowledgements: To the University Center Tiradentes for providing the opportunity for research development through Scientific Initiation (PROVIC); To the guiding professor KASSAR, S. B. and to the Co-tutor GAMELEIRA, F. T. for helping us to write this article; and finally, to the University Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA), for allowing the research to be carried out at the institution.

Referências/references:

CASTRO, L.H.M. **Crise Epiléptica**. In: Martins H.S.; Damasceno, M.C.T.; Awada, S.B., editors. Pronto-Socorro: Diagnóstico e Tratamento em Emergências. 2ª ed. Barueri: Manole, 2008.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP. **Clínica Médica, volume 6: doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais**. – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2016.



FISHER, R.S.; CROSS, J.H. et. al. **Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types.** National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. PUBMED. 8600 Rockville Pike, Bethesda MD, 20894 USA. 2017 Apr;58(4):531-542. doi: 10.1111/epi.13671. Epub 2017 Mar 8.

GUILHOTO, L.M.F.F. **Epilepsia Ausência e Variantes.** In: Diament, Cypel, Reed, editors. Neurologia Infantil. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2010.

MIZIARA, C.M.M.G.; MANREZA, M.L.G. **Epilepsia Focal Benigna.** In: Diament, Cypel, Reed, editors. Neurologia Infantil. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2010. P 1153-68.

REYNOLDS, E.H.; BHARUCHA, N.E.; SANDER, J.W. **Epilepsy: the disorder.** Epilepsy Atlas. WHO, 2005.