

ANORMALIDADES FOCAIS NO PEQUENO MAL EPILEPTICO

JOSÉ GERALDO CAMARGO LIMA *

ROSA HELENA LONGO *

HELIO BRITTO DI MIGUELI **

A epilepsia tipo Pequeno Mal (P.M.) que, na grande maioria dos casos, é a exteriorização clínica de uma disritmia centrencefálica primária, pode ser a tradução síndrome de uma atividade irritativa focal^{1, 8, 10, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 23, 24}. Esse tipo de crise chamada P.M. focal, com sua disritmia centrencefálica secundária a uma lesão focal veio reforçar a idéia de que fatores orgânicos adquiridos possam estar em causa como sua etiologia. A sua incidência, o seu aspecto clínico e eletrencefalográfico são de importância para o neurologista.

MATERIAL, MÉTODO E RESULTADOS

O material é constituído por 31 pacientes com crises P.M. cujos eletrencefalogramas mostraram disritmia centrencefálica secundária a atividade irritativa focal. Esse tipo de crise apareceu em nosso material de "disritmias centrencefálicas" (115 pacientes) com uma frequência de 27%. Dos 31 pacientes, 17 eram do sexo feminino e 14 do masculino; suas idades variaram entre 4 e 14 anos e o tempo de duração da doença entre 2 e 10 anos. Os antecedentes pessoais puderam ser analisados em 21 casos e se mostraram positivos em 7 (33%) e os antecedentes familiares analisados em 17 casos se revelaram positivos em 3 (17%). Os tipos clínicos das crises estão assinalados na tabela 1 e a topografia da atividade irritativa focal está evidenciada na tabela 2.

Tipos de crise	N.º de casos
P.M. ausência	23
P.M. mioclônico	4
P.M. acinético	4

Tabela 1 — Tipo clínico de crise P.M. apresentado pelos 31 pacientes.

Topografia	N.º de casos
Frontal D.	3
Temporal D.	1
Temporal E.	2
Temporo-occipital D.	3
Mesial	1
Profunda	21

Tabela 2 — Anormalidades eletrencefalográficas focais apresentadas pelos 31 pacientes.

Trabalho do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina, apresentado no V.º Congresso Brasileiro de Neurologia e III Congresso Brasileiro de Eletrencefalografia e Neurofisiologia Clínica (São Paulo 12-15 julho 72): * Professor Adjunto; ** Assistente.

COMENTÁRIOS

De incidência variável entre as crises P.M. (3 a 20%)^{2, 3, 7, 9, 10, 14, 15, 18, 20}, o P.M. focal foi assinalado em 3% dos casos de epilepsia de um modo geral¹⁸. Entre os nossos pacientes com "disritmia centrencefálica" o encontramos com uma freqüência de 27%. Como foi assinalado por Jasper¹¹, nem sempre a manifestação clínica é P.M. típico (ausência) pois outros tipos de crise podem ocorrer. Dos nossos pacientes, 4 apresentaram P.M. mioclônico e 4 P.M. acinético. A análise da topografia da atividade irritativa mostrou que em 10 casos (8%) era cortical e, em 21 casos (19%), era profunda, o que está de acordo com as idéias de Gastaut, citado por Loiseau e Cohadon¹⁴. Como assinalam Calderon e Pall², Nuffield¹⁸ e Niedermeyer¹⁷, a atividade irritativa cortical predominou em áreas temporais; Loiseau e Cohadon¹⁴ assinalam predominância em áreas frontais. Os antecedentes pessoais analisados no P.M. de um modo geral, mostram ser de valor em uma freqüência extremamente variável: 1,8% para Gibbs e Gibbs⁷ e 30% para Miribel¹⁶. Dalby⁴ assinala que no P.M. focal os antecedentes pessoais positivos são extremamente freqüentes (58%). No nosso material esse fato foi assinalado em 33% dos casos. Consideramos esse dado de importância pois vem mostrar que o fator lesional adquirido tem realmente valor significativo na gênese desses quadros. Entre nós Pupo²¹ ressaltou bem esse ponto ao apresentar o caso de dois gêmeos univitelinos com quadro de P.M. típico, com eletrencefalograma nitidamente focal e antecedentes pessoais de sarampo.

RESUMO

Foram estudados 31 pacientes com crises clínicas tipo P.M. cujos eletrencefalogramas revelaram disritmia centrencefálica secundária a atividade irritativa focal. A sua freqüência entre as disritmias centrencefálicas foi de 27% (19% secundárias a foco de localização profunda e 8% secundárias a foco de localização cortical). O tipo clínico das crises foi analisado, sendo ressaltado o fato de que 8 pacientes não apresentaram crise tipo P.M. puro (ausência): 4 apresentaram P.M. mioclônico e 4 P.M. acinético. A alta incidência de antecedentes pessoais de valor (33%) foi enfatizada.

SUMMARY

EEG focal abnormalities in P.M. epilepsy

Thirty one patients with P.M. epileptic crisis whose EEG showed centrencephalic dysrhythmia secondary to focal irritating activity were thoroughly observed. 19% of the cases showed centrencephalic dysrhythmia secondary to deeply situated focus and 8% to focus of cortical situation; in these cases the temporal projection was predominant. The clinical type of the

crisis was analysed with emphasis on the fact that 8 patients did not show a "sheer" P.M. type crisis (absence): 4 showed mioclonic P.M. and 4 aky-netic P.M. The high incidency of personal antecedents (33%) is emphasized.

R E F E R Ê N C I A S

1. BICKFORD, R. G. — The application of depth electrography in some varieties of epilepsy. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 8:526, 1956.
2. CALDERON, A. & PALL, G. — Focal changes and EEG in P.M. epilepsy. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 9:350, 1957.
3. CLARK, E. E. & KNOTT, J. R. — Paroxysmal wave and spike activity and diagnostic subclassification. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 7:161, 1955.
4. DALBY, M. A. — Epilepsy and 3 per second spike and wave rhythms. A clinical EEG and prognostic analysis of 346 patients. *Acta Neurol. Scand. Supl.* 40:1, 1969.
5. GIBBERD, F. B. — The prognosis of P.M.. *Brain.* 89:531, 1966.
6. GIBBERD, F. B. — The clinical features of P.M. *Acta Neurol. Scand.* 42:176-90, 1966.
7. GIBBS, F. A. & GIBBS, E. L. — Atlas of Electroencephalography. Addison-Wesley Press. Inc., Massachusetts, 1957.
8. GLASER, H. G. — The concept of centrencephalic epilepsy and the spike and wave EEG. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 9:172, 1957.
9. HOLLOWACH, J.; THURSTON, D. L. & O'LEARY, J. L. — P.M. epilepsy. *Pediatrics* 30:893, 1962.
10. JASPER, H. & KERSHMAN, J. — Electroencephalographic classification of the epilepsies. *Arch. Neurol. Psychiat. (Chicago)* 45:903, 1941.
11. JASPER, H. — Reflections on the spike and wave complex in cortical and centrencephalic seizures. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 9:379, 1957.
12. JUNG, R. — Zur Klinik Electrophysiologie des P.M., An. IV Congrès Internat. d'Electroencephalographie et Neurophysiologie Clinique (Bruxelles) 296, 1957.
13. LENNO, M. A. & ROBINSON, R. — Cingulate-cerebellar mechanisms in the physiological pathogenesis of epilepsy. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 3:197, 1951.
14. LOISEAU, P. & COHADON, F. — Le Petit Mal et ses Frontières. Masson & Cie., Paris, 1970.
15. LORENTZ de HAAS, A. M. & STOEL, L. M. K. — Experiences with a ethyl-methyl succinimide in the treatment of epilepsy. *Epilepsia (Amsterdam)* 1:501, 1960.
16. MIRIBEL, J. — Aspects Cliniques du Petit Mal Epileptique chez l'Enfant. Doin Ed., Paris, 1963.
17. NIEDERMEYER, E. — The occurrence of centrencephalic and focal seizure patterns in the same patient. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 23:87, 1967.
18. NUFFIELD, E. J. A. — Electro-clinical correlations in childhood epilepsy. *Epilepsia (Amsterdam)* 2:178, 1961.
19. O'BRIEN, J. L.; GOLDENSOHN, E. S. & HOEFER, P. F. — EEG abnormalities in addition to bilaterally synchronous 3 per second spike and wave activity in P.M. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 11:747, 1959.
20. PUPO, P. P.; PAZZANESE, O. & LONGO, R. H. — Epilepsia "Petit Mal". *Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo)* 19:101, 1961.

21. PUPO, P. P. — Convulsões na infância: possíveis fatores predisponentes. Fatores genéticos e fatores adquiridos por ocasião do parto. Rev. paul. Med. (São Paulo) 61:199, 1962.
22. PASSQUANT, P. & CADILHAC, J. — EEG and clinical study of epilepsy during maturation in man. Epilepsy (Amsterdam) 3:14, 1962.
23. RICCI, G. & VIZIOLI, R. — Complessi punta-onda bilaterali e sincroni e focali corticali. Riv. Ital. di Neurol. 24:808, 1954.
24. TUKEL, K. & JASPER, H. — The electroencephalogram in parassagittal lesions. Electroenceph. Clin. Neurophysiol. 4:481, 1952.

*Departamento de Neurologia e Neurocirurgia — Escola Paulista de Medicina
— Caixa Postal 5496 — 01000 São Paulo, SP — Brasil.*