

AValiação Atuarial do Efeito de Anticonvulsivantes Sobre Alterações Eletrencefalográficas

EXPERIÊNCIA EM 309 CASOS

ROSEMARIE LOPES GOMES *

RESUMO — A autora faz um estudo de avaliação atuarial de sua experiência clínica, em 309 pacientes, a respeito do efeito do uso de anticonvulsivantes sobre alterações eletrencefalográficas de diversos tipos. O tempo de acompanhamento foi de 10 anos e a percentagem de remissão foi, em média, 70%.

Actuarial evaluation of anticonvulsivants effect on electroencephalographic changes: experience about 309 cases.

SUMMARY — The author makes an actuarial evaluation study of her clinical work over 309 patients about the effect of anticonvulsivant drugs used in many kinds of electroencephalographic changes. The follow-up had been done for 10 years and percent of changes remission was about 70%.

A literatura especializada não tem apresentado, senão com escassa ênfase, dados sobre a evolução do eletrencefalograma (EEG) em pacientes com traçado alterado e submetidos ao uso de anticonvulsivantes 1-9.

No presente trabalho, é avaliado por estudo atuarial o efeito do uso continuado de drogas anti-epiléticas sobre o EEG tanto em pacientes epiléticos, como em pacientes não epiléticos com alteração de conduta. Os dados foram colhidos nos últimos 10 anos de experiência clínica em consultório.

CASUÍSTICA

Foram estudados 309 prontuários de pacientes de ambos os sexos; o acompanhamento foi realizado mediante traçados semestrais. Utilizou-se como critério de inclusão na amostra apresentarem os pacientes EEG alterado. Todos os casos estudados fizeram no mínimo dois e, no máximo, 21 traçados. Os EEG não foram realizados por um único laboratório, como seria desejável. Este fator de variação se deve ao fato de que este estudo foi realizado inclusive em pacientes previdenciários. O medicamento usado em grande parte dos casos foi a carbamazepina, devido a seu efeito psicotrópico, além do conhecido efeito anticonvulsivante. Os pacientes com sintomas como sonolência, tontura ou náuseas, no início do tratamento, foram orientados no sentido de diminuir a dose, por tempo determinado, voltando, a posteriori, ao esquema inicial. A medicação foi substituída nos casos que apresentaram reações alérgicas ou piora de comportamento.

* Neurologista.

RESULTADOS E COMENTARIOS

Arrolaram-se 309 pacientes, anotando-se a data do início da investigação e a data da última observação, quando foi, então, registrada a situação de acompanhamento dos casos, a qual pode ser classificada em três categorias: 1. Pacientes nos quais havia desaparecimento das alterações em dois EEG consecutivos, sem convulsões por, no mínimo, dois anos; 2. Pacientes evadidos, tendo o último EEG, ainda sido alterado; 3. Pacientes que continuaram sendo acompanhados. Cabe ressaltar que não foram observados casos de alterações hematológicas que determinassem a suspensão da medicação. Foi calculado o tempo de seguimento, em meses, e, após, o período incidente, em semestres.

Na segunda fase (Gráfico 1) os resultados foram transcritos, usando-se o cálculo atuarial, observando-se queda na percentagem de EEG alterados: de 98,0%, ao fim do primeiro semestre, para 27,7% ao cabo de 17 semestres (oito anos e meio). Ademais, no decorrer de 20 semestres (10 anos), notou-se que o quarto, o quinto e o sexto semestres de tratamento foram os períodos em que se observou maior número de traçados normalizados, com quedas percentuais respectivas de 5,6%, 9,2% e 6,9%, conforme mostrado no gráfico 1.

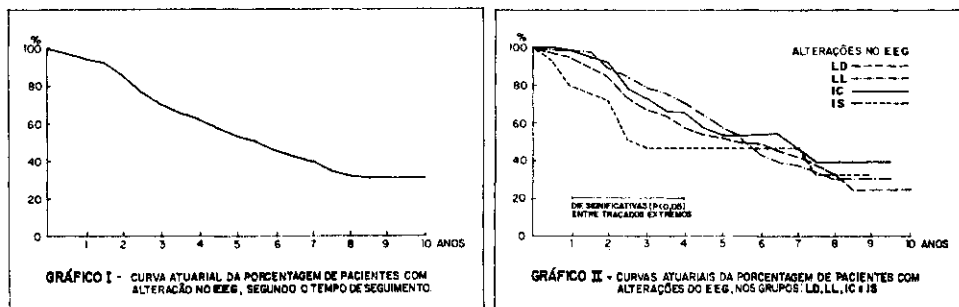


Fig. 1 — Gráficos das curvas atuariais.

Utilizando a divisão aceita pela maior parte dos autores, classificamos as alterações do EEG em dois grandes grupos: lentas e irritativas. As primeiras foram divididas em difusas e localizadas; as difusas, podendo ocorrer com sinais irritativos (LDC) ou sem sinais irritativos (LDS); as localizadas, em frontal, parietal, temporal e occipital, cada uma delas podendo ocorrer, também, com ou sem sinais paroxísticos, (respectivamente, LLFC, LLFS, LLPC, LLPS, LLTS, LLCC, e LLOS). As alterações irritativas foram subdivididas em corticais e subcorticais; as primeiras, podendo ser frontal, parietal, temporal e occipital (ICF, ICP, ICT e ICO); as subcorticais, de 3,5 cps (IS 3,5) ou de 4 ou mais cps (IS 4+).

Quanto à evolução dos casos por tipo de alteração do EEG, podemos verificar, da análise das curvas atuariais apresentadas no gráfico II (Fig. 1), que as diferenças entre proporções de pacientes com as alterações são significativas ($p < 0,05$; grupos IS e LL) desde o primeiro ao quarto ano de tratamento. Aos 2,5 anos de tratamento, a percentagem de pacientes com alterações irritativas subcorticais (IS) baixa para 50%, ao passo que para os tipos LD, LL e IC oscilam entre 66% e 79% os números de pacientes que ainda mostram alterações no EEG. Do terceiro ao sétimo ano de tratamento, o grupo IS não mostra qualquer evolução, enquanto nos grupos LD, LL e IC vai diminuindo a proporção de pacientes com alterações. Desde o quarto ano até os 9,5 anos de tratamento, as diferenças não são significativas ($p > 0,05$), como pode ser observado no gráfico II. Ademais, a partir dos 7,5 anos de tratamento, a proporção dos casos de alterações no EEG em todos os grupos está em torno de 30%, dentro de um intervalo de 24 a 38%, como mostra o gráfico II.

A presente experiência é o resultado das observações realizadas, como vimos, em 309 pacientes. Em 40% dos casos, a medicação empregada foi somente a carbamazepina (CBZ); em cerca de 8% foi usada a CBZ associada a outras drogas e, nos demais 52% dos pacientes, o tratamento foi efetuado com um conjunto de outras

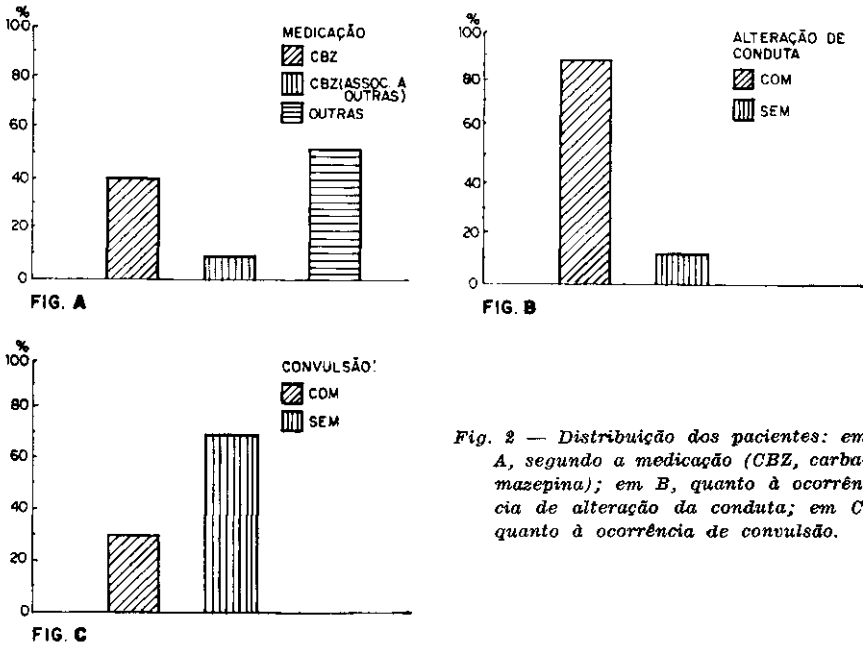


Fig. 2 — Distribuição dos pacientes: em A, segundo a medicação (CBZ, carbamazepina); em B, quanto à ocorrência de alteração da conduta; em C, quanto à ocorrência de convulsão.

drogas (fenil-hidantoina, fenobarbital, primidona). A figura 2A ilustra estas proporções. Observou-se que 88% dos pacientes apresentaram alteração de conduta na primeira consulta (Fig. 2B). Por outro lado, 30% dos casos referiram convulsões como um dado de anamnese (Fig. 2C).

Este estudo refere-se ao tempo de desaparecimento das alterações do EEG e, não, ao tempo em que a alta clínica foi recomendada. Os resultados obtidos mostram que 72,3% dos pacientes com EEG alterado apresentaram remissão completa dessas alterações conforme mostra o estudo atuarial. Esses dados reforçam a hipótese da eficiência do tratamento, tendo-se em vista que esta situação é tida como de evolução "arrastada" e de difícil manipulação terapêutica.

Agradecimentos — Agradeço ao Professor Mário Wagner, ao Psicólogo Ramiro Chaves de Oliveira Junior e a Sueli Benites Paixão, pelo auxílio prestado neste estudo.

REFERÊNCIAS

- Braunhofer J — Klinische Erfahrungen mit Tegretal, 5-Carbamyl -5H-dibenzo (b,f) azepin, liner, neuen antiepileptisch Wirksamen Substanz. *Med Klin* 60:343, 1965.
- Cereghino JJ, Brock JT, van Meter JC, Penry JK, Smith LD, White BG — Carbamazepine for epilepsy: a controlled prospective evaluation. *Neurology* 24:401, 1974.
- Delay J, Verdeaux G — Electroencefalografia Clínica. Trad. Dies JM Samsó, Badó J Vila. Toray-Masson, Barcelona, 1967, pg 185.
- Haneke K — Tegretal bei kindlichen Anfallsleiden. *Med Klin* 61:804, 1966.
- Kruger HJ — Klinischer Beitrag zur Therapie der Epilepsie mit einem Azepinderivat. *Med Welt* 28, 1964.
- Lorgé M — Klinische Erfahrungen mit einem neuen Antiepilepticum, Tegretol, mit besonderer Wirkung auf die epileptische Wesensveränderung. *Schweiz Med Wschr* 93:1042, 1963.
- Pakesch E — Untersuchungen über ein neuartiges Antiepileptikum. *Wien Med Wschr* 113:794, 1963.
- Rodin EA, Rim CS, Rennick PM — The effects of carbamazepine on patients with psychomotor epilepsy: results of a double-blind study. *Epilepsia* 15:547, 1974.
- Troupin AS — Carbamazepine in epilepsy. In Klawans HL (ed): *Clinical Neuropharmacology*. Vol. 3. Raven Press, New York, 1978, pg 15.