

EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL

RELATO DE UM PACIENTE INTACTO APÓS 26 ANOS DE EVOLUÇÃO SEM TRATAMENTO

OTTO J. HERNÁNDEZ-FUSTES*, PAULO ROGÉRIO M. DE BITTENCOURT**

RESUMO - Apresentamos o caso de um paciente de 36 anos de idade com quadro clínico de epilepsia do lobo temporal, com crises tônico-clônicas desde os 10 anos de idade e parciais complexas desde os 30 anos, que nunca havia recebido tratamento. O diagnóstico foi feito clinicamente e com apoio do eletrencefalograma. A tomografia computadorizada de crânio foi normal. Foi realizado estudo das funções cognitivas com métodos validados em população de pacientes com epilepsia, da mesma origem social e geográfica que o paciente; os resultados foram semelhantes aos obtidos para a população de controle. O paciente também não mostrava alterações aos exames clínico geral, neurológico e das funções mentais. Ele tinha desempenho normal na sociedade, com estrutura familiar estável composta de esposa e filhos, e com emprego estável.

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia do lobo temporal, funções cognitivas, drogas antiepilépticas.

Temporal lobe epilepsy: report of an intact patient 26 years after onset, without treatment

SUMMARY - We present the case of a 36 years old man with temporal lobe epilepsy since 10 years old without treatment, and daily complex partial seizures and weekly tonic-clonic seizures. The diagnosis was made by clinical aspects and electroencephalographic findings. CT scan was normal. Cognitive functions were tested and showed no alterations. The patient had normal clinic, neurologic and mental exam.

KEY WORDS: temporal lobe epilepsy, cognitive functions, antiepileptic drugs.

Desde Hipócrates, que comentando sobre a “doença sagrada” considerou que tem certa ligação com a loucura¹, discute-se a relação entre distúrbios psico-sociais e epilepsia. Rutter e col.²⁵ encontraram transtornos psíquicos em 28,6% de uma população de epiléticos, contra 6,6% na população em geral. Estes achados são semelhantes aos registrados por Trimble²⁶. Pond²³ descreveu 50% de associação entre epilepsia e psicopatia. Segundo Conlon e col.¹⁰, em 1825 Bouchet e Cazauville sugeriram haver associação entre alterações psiquiátricas e doença nos lobos temporais. Outros autores^{15,24,27} indicam que pacientes com epilepsia do lobo temporal são mais susceptíveis a apresentar distúrbios mais severos, e várias classificações de distúrbios psiquiátricos associados à epilepsia já foram propostas^{17,21,23}. Fatores como drogas antiepilépticas e tempo de evolução das crises são relacionados à gênese das alterações mentais em pacientes com epilepsia^{4,14}. Em estudo anterior determinou-se que pacientes com epilepsia sintomática localizada, em uso de fenobarbital como monoterapia, tinham déficit cognitivo generalizado³. A relação de funções cognitivas com outras

Serviços de Neurologia e Eletrencefalografia, Programa de Cirurgia de Epilepsia do Hospital Nossa Senhora das Graças, Unidade de Neurologia Clínica S/C Ltda, Curitiba: *Neurologista; **Chefe dos Serviços de Neurologia e Eletrencefalografia, Coordenador do Programa de Cirurgia de Epilepsia. Aceite: 16-fevereiro-1995.

drogas antiepilépticas tem sido motivo de estudo com resultados controvertidos^{6,7,9,11,12,19}. Em geral, na avaliação da cognição em pacientes epiléticos, os métodos de estudo aplicados não estão normatizados. O uso de provas psicológicas distintas e variáveis dependentes e independentes pode ser responsável pelas divergências²⁰.

Neste relato apresentamos o caso de um paciente com 26 anos de evolução de epilepsia do lobo temporal sem tratamento, com função neurológica e cognitiva dentro dos padrões normais do seu meio ambiente.

RELATO DO CASO

LGR, paciente do sexo masculino, com 36 anos de idade, foi atendido na Unidade de Neurologia Clínica, em Curitiba, com história de crises generalizadas tônico-clônicas (GTC) desde os 10 anos de idade. Aos 30 anos começou a apresentar crises parciais complexas (PC) caracterizadas por parada da linguagem sem alteração significativa da consciência, seguida de movimentos automáticos das mãos e olhar fixo. Em ocasiões, respondia a comandos verbais durante as crises, que tinham duração desde poucos segundos até 2 minutos. Após as crises maiores tinha cefálea. A frequência das crises era semanal, no passado. Três anos antes do atendimento, as crises PC tornaram-se diárias e as crises GTC semanais. O paciente é casado, pai de seis filhos com idade entre 7 e 14 anos; trabalha como vendedor de produtos agrícolas e veterinários, mantém um casamento bem sucedido, sua vida sexual é satisfatória e não tem sinais nem história de depressão. O exame físico geral e neurológico foram normais e a tomografia axial computadorizada de crânio não mostrou alterações. O eletrencefalograma em vigília mostrou alterações de natureza localizada, caracterizadas por ondas agudas em ambas as regiões temporais anteriores e médias, independentemente, mais abundantes à direita, assim como ondas lentas entre 4 a 7 Hz nas regiões temporais anteriores. Os estudos das funções cognitivas, utilizando testes de memória e reconhecimento imediato e tardio de figuras, assim como o teste de Stroop^{3,5}, mostraram resultados dentro das faixas normais para as populações atendidas no mesmo Serviço. O paciente foi tratado com fenitoína (300mg a noite) diminuindo a frequência das crises, passando a ter 2 a 3 crises PC por mês, sem generalização.

COMENTÁRIOS

O origem multifatorial da epilepsia faz com que as alterações cognitivas e de conduta associadas sejam analisadas a partir de óptica complexa, com fisiopatologia multifatorial. A função cognitiva em pacientes epiléticos foi objeto de estudo em só 0,2% dos artigos sobre epilepsia internacionalmente publicados entre 1950 e 1975²², demonstrando desinteresse pelo tema ou dificuldade na sua conceituação. Esta postura resultou no debate dos últimos anos, chamando a atenção: o avanço obtido sobre o papel dos antiepilépticos nas funções mentais, o desenvolvimento de testes neuropsicológicos mais específicos e os potenciais evocados endógenos^{4,7,11,12,17}. Entretanto, as divergências em torno da psicopatologia na epilepsia continuam e prevalece o conceito de poder haver déficit intelectual em epiléticos². Lennox e Lennox¹⁸ já sugeriam que a deterioração cognitiva progressiva não estava presente em todos os epiléticos e que, quando ocorria, poderia estar relacionada aos seguintes fatores: influência genética; anormalidade orgânica cerebral adquirida antes do início das crises; a epilepsia em si mesma; isolamento psicológico; drogas antiepilépticas com efeito sedativo. Segundo Dreifuss¹³, Hipócrates descreveu que crises persistentes levavam a um mau prognóstico, comumente associado a deterioração cognitiva progressiva.

Com este relato trazemos à evidência tanto a antiga e polêmica "deterioração epilética"¹⁶ como as relações entre tempo de evolução da epilepsia e psicopatia, e alterações cognitivas e epilepsia do lobo temporal. Fatores genéticos, de ordem social (como o isolamento e a reclusão a que são submetidos muitos pacientes epiléticos) e o uso de drogas antiepilépticas sedantes (como barbitúricos e benzodiazepínicos) têm mais importância na gênese de distúrbios cognitivos e de conduta, sendo objeto de estudo por vários grupos de pesquisadores.

A integridade neurológica e mental de nosso paciente, com 26 anos de evolução de epilepsia do lobo temporal, sugere que esta doença possa ocorrer de maneira isolada, sem outros sinais de comprometimento cerebral. É possível que pacientes, com epilepsia do lobo temporal tenham lesão

neocortical ou mais provavelmente mesial, unilateral, sem comprometimento funcional ou anatômico que seja relevante do ponto de vista clínico. O caso de nosso paciente levanta a possibilidade de que drogas antiepilépticas sejam causa importante de distúrbios neuropsicológicos, neuropsiquiátricos e psico-sociais, como os encontrados em pacientes epilépticos. O uso da monoterapia com drogas eficazes para o tipo de crises e sem efeitos sedantes ou a utilização de politerapia racional - quando indicada e combinando drogas antiepilépticas com ações diferentes e que apresentem pouco risco de interações farmacológicas que levem a aumento da incidência de efeitos adversos - têm mostrado sua eficácia, evitando que o tratamento seja uma fonte a mais de complicações cognitivas e de conduta em pacientes epilépticos⁹. Um correto diagnóstico, a terapia adequada, com uso da politerapia racional quando necessário, o esclarecimento dos pacientes e seus familiares (sobre a doença, a conduta e seu prognóstico) são medidas que certamente contribuem para preservar a função cognitiva em pacientes epilépticos.

Agradecimento - Reconhecemos o exame inicial de função cognitiva realizado no paciente por M.J. Mader, M.M. Bigarella e M.P. Doro.

REFERÊNCIAS

1. Adams RD. *Hipocrates: the genuine Works of Hipocrates*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1939.
2. Arteaga RC, Caro RA, Rodriguez RL, Hernández-Fustes OJ, Goizueta SM, Garcia GA. Rendimiento intelectual y crisis epilépticas. *JLBE* 1993, 6:61-63.
3. Bigarella MM, Mader MJ, Doro MP, Gorz AM, Marcourakis T, Tsanaclis L, Bittencourt PRM. Cognitive functions of epileptic patients on monotherapy with phenobarbitone and healthy controls. *Arq Neuropsiquiatr* 1991, 49:136-141.
4. Bittencourt PRM. Cerebral and cerebellar atrophy in patients with severe epilepsy: a preliminary report. In Oxley J, Janz D, Meinardi H (eds). *Chronic toxicity of antiepileptic drugs*. New York: Raven Press, 1983, p 237-246.
5. Bittencourt PRM. Epilepsy in developing countries: Latin American aspects. In Laidlaw J, Richens A, Oxley J (eds). *Textbook of epilepsy*. Ed 3. Edinburgh: Churchill-Livingstone 1988, p 518-527.
6. Bittencourt PRM, Kowacs PA, Mader MJ, Bigarella MM. Antiepileptic drugs and cognitive functions (Abstr). *Epilepsia* 1990, 31:654.
7. Bittencourt PRM, Mader MJ, Bigarella MM, Doro MP, Gorz AM, Marcourakis TM, Ferreira ZS. Cognitive functions, epileptic syndromes and antiepileptic drugs. *Arq Neuropsiquiatr* 1992, 50:24-30.
8. Bittencourt PRM, Antoniuk SA, Bigarella MM, Costa JC, Doro MP, Ferreira AS, Fonseca LC, Gorz A, Silva GEG, Marcourakis TM, Tedros GMAS. Carbamazepine and phenytoin in epilepsies refractory to barbiturates: efficacy, toxicity and mental function. *Epilep Res* 1993, 16:147-155.
9. Bittencourt PRM, Mazer S, Marcourakis T, Bigarella MM, Ferreira ZS, Mumford JP. Vigabatrin: clinical evidence supporting rational polytherapy in management of uncontrolled seizures. *Epilepsia* 1994, 35:373-380.
10. Conlon P, Trimble MR, Rogers D. A study of epileptic psychosis using magnetic resonance imaging. *Br J Psychiatry* 1990, 156:231-235.
11. Dodrill CB. Cognitive effects of anti-epileptic drugs. *J Clin Psychiatry* 1988, 49:31-34.
12. Dodrill CB, Troupin AS. Neuropsychological effects of carbamazepine and phenytoin: a reanalysis. *Neurology* 1991, 41:141-143.
13. Dreifuss FE. The patient with refractory seizures. In Resor SR, Kutt H (eds). *The medical treatment of epilepsy*. New York: Marcel Dekker 1992, p 175-181.
14. Farwell JR, Dodrill CB, Batzel LW. Neuropsychological abilities of children with epilepsy. *Epilepsia* 1985, 26:395-400.
15. Girvin LP. Is epilepsy a progressive disorder? *J Epilep* 1992, 20:94-104.
16. Gower WR. *Epilepsy and other chronic convulsive diseases*. London: Churchill, 1881.
17. Hernández-Fustes OJ II, Hernández-Fustes OJ I, Hernández-Cossio O. Trastornos psiquiátricos y/o epilepsia. *Arch Hosp Santo Tomas (Panamá)* 1993 1:39-45.
18. Lennox WG, Lennox MA. *Epilepsy and related disorders*. London: JA Churchill, 1960.
19. Meador KJ, Loring DW, Allen ME, Zamrini EY, Moore EE, Abney OL, King DW. Comparative cognitive effects of carbamazepine and phenytoin in healthy adults. *Neurology* 1991, 41:1537-1540.
20. Ossetin J. Methods and problems in the assessment of cognitive function in epileptic patients. In Trimble MR, Reynold H (eds). *Epilepsy, behavior and cognitive function*. Cichester: John Wiley, 1988, p12-26.

21. Parada R. Aspectos psicopatológicos en los pacientes con epilepsia: contribución al campo de la epileptología. In Devilat M (ed). *Las epilepsias: investigaciones clínicas*. Santiago: Ciba-Geigy, 1991, p125-137.
22. Penry JF (ed). *Epilepsy bibliography 1950-1975*. Bethesda: Department of Health, Education and Welfare, 1976.
23. Pond DA. Psychiatric aspects of epilepsy. *J Ind Med Prof* 1957, 3:1441-1451.
24. Ramani V, Gummit RJ. Intensive monitoring of interictal psychosis in epilepsy. *Ann Neurol* 1982, 11:613-622.
25. Rutter M, Graham P, Yule W. *Neuropsychiatric study in childhood*. In *Clinics in developmental medicine*. London: Heinemann, 1970.
26. Trimble MR. *The psychopathology of epilepsy*. Horsham: Geigy, 1981.
27. Trimble MR. Psychiatric aspects of epilepsy. *Psychiatr Dev* 1987, 5:285-300.