

# Epilepsia Generalidades

## 1 - O que é a Epilepsia?

A epilepsia é uma doença que tem como ponto de partida uma perturbação do funcionamento do cérebro, devido a uma descarga anormal de um determinado número de neurónios cerebrais.

Esta descarga tem um início súbito e imprevisível e é, em geral, de curta duração (pode ir de segundos a minutos, raramente ultrapassando os 15 minutos) mantendo-se o funcionamento cerebral normal entre as crises. As crises têm tendência a repetir-se ao longo do tempo sendo, contudo, a frequência variável de doente para doente.

Pelo que está dito, é óbvio que não há epilepsia:

- ✚ Se não houver crises epiléticas.
- ✚ Em pessoas que tiveram apenas uma *crise* não provocada, na sua vida.
- ✚ Em pessoas que tendo crises epiléticas repetidas, elas são *sempre provocadas* por uma causa conhecida (ex.: crianças com convulsões febris).

## 2 - Há muitos doentes com Epilepsia?

O número de pessoas com epilepsia no nosso País não se pode determinar com rigor mas, pelos estudos que temos, sabemos ser da ordem de 4 a 7 por mil habitantes, ou dito de outra maneira, em cada 200 pessoas uma pode ter epilepsia.

O número de pessoas que, não sendo epiléticas, podem ter uma crise convulsiva durante a vida é muito maior, cerca de 1 em cada 20. Em Portugal existem cerca de 50 000 pessoas com epilepsia.

## 3 - Qual é a causa da Epilepsia?

Numa grande parte das epilepsias não é possível determinar uma causa. São doentes com forma de epilepsia que chamamos de Idiopática ou Primária, e que podem ter uma certa tendência a aparecer na mesma família.

Por outro lado, qualquer lesão que atinja o cérebro pode deixar uma «cicatriz» que é um potencial ponto de partida para crises epiléticas.

A estas epilepsias chamamos de Secundárias.

## 4 - A Epilepsia é igual em todos os doentes?

Não. Além das diferentes causas de que falámos atrás, a epilepsia pode manifestar-se com características diferentes. As crises correspondem a pequenas descargas no cérebro, súbitas e passageiras, que a pessoa não controla e que afectam o pensamento ou o corpo.



#### ✚ **Crises parciais:**

As mais frequentes são devidas a descargas focais, tendo características que dependem da localização do foco no cérebro, bem como da sua propagação, ou não, aos restantes neurónios.

##### - *Simples:*

Ex.: contracções repetidas de um dos membros ou da face.

##### - *Complexas:*

Ex.: perturbação súbita da consciência, com alheamento do meio circundante e muitas vezes acompanhadas de movimentos automáticos despropositados (vestir ou despir, caminhar, mastigar ou engolir).

#### ✚ **Crises generalizadas:**

Noutros casos as descargas eléctricas atingem de forma global todo o cérebro, desde o início.

- Crises convulsivas generalizadas (grande mal), com convulsões em todo o corpo.

- Ausências (pequeno mal), quando se manifesta com pequenas paragens de actividade, com alheamento de duração muito curta, quase imperceptíveis.



Além das diferentes causas e características das crises, as epilepsias distinguem-se também pela frequência com que as crises se repetem e na facilidade com que são controladas. Há formas de fácil controlo que, muitas vezes, deixam mesmo de necessitar de tratamento e outras que, apesar do tratamento mais adequado, mantêm crises mais ou menos frequentes.

## 5 - Como se faz o diagnóstico de Epilepsia?

O diagnóstico de epilepsia é feito essencialmente pela conversa com o doente ou acompanhante. A descrição das crises pelo doente ou pelos seus familiares é, a maior parte das vezes, suficiente para o médico fazer o diagnóstico de epilepsia e respectiva classificação. Torna-se, pois, importante que os doentes se façam acompanhar de uma testemunha das crises quando vão à consulta. Contudo, o médico tem por vezes necessidade de recorrer a exames que o ajudem a classificar ou determinar com mais rigor a possível causa de alguns tipos de crise. Entre esses exames é muito frequente pedir-se o electroencefalograma (E.E.G.), que avalia as descargas eléctricas cerebrais e pode ser uma ajuda preciosa na determinação do tipo de epilepsia.

No entanto, o E.E.G. pode ser normal em doentes epiléticos e, por outro lado, também pode mostrar alterações em doentes sem epilepsia. Outro tipo de exames também importantes são os exames imagiológicos

- tomografia axial computadorizada (T.A.C.) e imagem por ressonância magnética (I.R.M.), determinantes para a identificação da eventual causa da epilepsia.

## 6 - A Epilepsia é curável?

Muitas formas de epilepsia evoluem espontaneamente para a cura. Contudo, não podemos afirmar que essa evolução seja devida ao tratamento. De facto, o tratamento utilizado apenas pretende controlar o maior número possível de crises causando o mínimo de efeitos desagradáveis.



**A maior parte das vezes é possível um controlo absoluto, desde que os doentes sigam as instruções do seu médico, embora, numa pequena percentagem de casos, os medicamentos actuais, mesmo que bem empregues, não controlem todas as crises.**

O aparecimento constante de novos métodos de tratamento (quer utilizando novos fármacos, quer utilizando os mesmos fármacos de maneira mais eficaz), e, finalmente, o recurso a outros tipos de tratamento, nomeadamente a cirurgia, permitem manter uma esperança de diminuição progressiva do número de doentes não controlados.

## 7 - Como se trata a Epilepsia?

O tratamento da epilepsia baseia-se no controlo das crises epilépticas, não menosprezando a ajuda na readaptação do doente à sua nova condição.

Uma vez que as crises aparecem subitamente, é preciso manter constantemente o doente sob a acção dos medicamentos utilizados. **Um único fármaco bem escolhido, numa dose bem adaptada, tomada disciplinarmente e todos os dias, controla completamente as crises na maioria dos doentes.** Raras vezes é necessário recorrer a um reforço com outro fármaco. Adicionar um terceiro fármaco traz em geral mais inconvenientes que vantagens



## 8 - Os epilépticos devem ter uma dieta especial?



Não.

**As pessoas com epilepsia devem ter uma alimentação saudável, apenas lhes sendo aconselhado não ingerir bebidas alcoólicas.**

O álcool pode diminuir a absorção e eficácia dos medicamentos.

## 9 - Os epilépticos podem trabalhar?

Sim, como qualquer outra pessoa.  
Podem, contudo, ter que escolher uma profissão que não ponha em risco a sua integridade física (ou a de outrem) na eventualidade de uma crise, se estas não estiverem totalmente controladas.



## 10 - Os epilépticos podem fazer desporto?

*A actividade desportiva é saudável para todos e não há qualquer razão para que não a possam gozar.*

Contudo, há desportos que são demasiado perigosos e que poderão constituir algum risco na eventualidade de uma crise, pelo que nenhuma pessoa com epilepsia deverá praticá-los, (ex.: alpinismo, ciclismo, hipismo, mergulho, natação).

A escolha deve ser analisada caso a caso, podendo ser necessária a ajuda do médico de família.



## 11 - Os epilépticos podem ter filhos?



Ter epilepsia e estar medicado não impede ninguém de casar e ter os filhos que desejar; contudo, antes de decidirem ter um filho, os doentes deverão avaliar a situação com o seu médico pois há algumas medidas que devem ser tomadas para que não haja consequências desagradáveis para a criança.

*O risco para o filho de um doente com epilepsia vir a ter a doença é semelhante ao da população em geral, desde que o outro progenitor não tenha também história de epilepsia na família directa.*

## 12 - O epiléptico pode estudar?

*A epilepsia, por si só, não acarreta qualquer diminuição da capacidade intelectual e por isso não há qualquer impedimento para que as crianças com epilepsia façam uma escolaridade normal.* Contudo, em alguns casos, a epilepsia pode ser causada por uma lesão cerebral que, do mesmo modo, provoque um atraso de desenvolvimento. Nesse caso as crianças deverão ter uma aprendizagem adaptada à sua capacidade.

A epilepsia pode afectar qualquer classe social. Não faltam exemplos de pessoas com epilepsia em todas as profissões.



## 13 - O que fazer perante uma crise?

a) Nas convulsões pequenas, sem queda, ou nas crises apenas com perturbação de consciência, deverá:

- Proteger o doente de eventual perigo durante a crise;

- Dar o devido apoio até à recuperação completa da consciência.

b) Nas crises com queda ou convulsão, deverá:

- Manter a calma;
- Evitar que o doente bata com a cabeça, segurando, se necessário;
- Deitar o doente de lado e desaperpear-lhe a roupa à volta do pescoço;
- Dar-lhe o devido apoio até recuperação completa de consciência;
- Se a crise demorar mais do que 5 minutos e não conhecer o doente, chame uma ambulância.

**Atenção:**

- Nunca introduzir qualquer objecto ou os dedos entre os dentes do doente;
- Não tentar impedir os movimentos ou transportá-lo para outro lado excepto em situação de perigo;
- Não dar de beber.



#### 14 - Finalmente, não esqueça!

*Ter epilepsia é ter uma doença como as demais, a qual permite, na grande maioria dos casos, e desde que os conselhos do médico sejam cumpridos, levar uma vida completamente normal.* Para muitos, é o preconceito que lhes causa problemas e não a epilepsia em si; por isso, deve ter esperança no tratamento e confiança nos médicos e outros profissionais que o tratam e estão prontos para o ajudar.