

EPILEPSIA E COGNIÇÃO NA INFÂNCIA



Tenha acesso a esse material na íntegra! Utilize a câmera do seu celular no QR code ao lado para fazer o download.

Crise epiléptica é uma ocorrência transitória de descargas neuronais síncronas, excessivas e anormais com origem no cérebro¹. O indivíduo que sofre uma crise epiléptica não necessariamente possui Epilepsia. Qualquer uma das seguintes condições caracteriza Epilepsia¹:

- Crises epilépticas não provocadas que ocorrem em um intervalo superior a 24 horas.
- Uma crise epiléptica não provocada que possui uma chance de 60% ou mais de recorrência.
- Quando o intervalo entre duas crises epilépticas acontecem em até 10 anos de intervalo entre elas.
- Diagnóstico de síndrome epiléptica.

A Epilepsia acomete cerca de 65 milhões de pessoas em todo o mundo, das quais 10,5 milhões são crianças². Aproximadamente 70% dessas pessoas possuem ótima resposta a medicamentos ou a fármacos anticrise epiléptica, mas em torno de 30% são considerados tendo Epilepsia de difícil controle ou farmacorresistente³.

Por definição atual, a Epilepsia deixa de ser uma desordem para ser considerada uma doença do cérebro¹. A epilepsia pode interferir no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e do adolescente, afetando a aquisição de habilidades escolares e trazendo prejuízos para alguns aspectos cognitivos de acordo com sua etiologia, classificação, síndrome epiléptica e tratamento medicamentoso¹.

A análise desses quatro fatores é essencial para um planejamento terapêutico eficaz não só do ponto de vista de controle das crises, mas também da qualidade de vida da pessoa que convive com Epilepsia⁴.

O papel dos fármacos anticrises pode envolver efeito tóxico medicamentoso, especialmente nas Epilepsias de difícil controle e em uso de duas medicações ou mais na tentativa do controle das crises epilépticas. Estudos recomendam cautela ao administrar fenobarbital e fenitoína em crianças, devendo-se considerar efeitos adversos que geram impacto negativo nos aspectos cognitivos. Levetiracetam e lamotrigina são medicamentos que causam impacto positivo no cognitivo de crianças com Epilepsia⁵.

O melhor direcionamento para o tratamento da Epilepsia envolve planejamento terapêutico individualizado em que não só o controle das crises deve ser priorizado, mas também fatores como o desenvolvimento motor, psicológico e neurológico da criança, efeitos adversos dos medicamentos ou outros agravos que possam gerar desfecho negativo na qualidade de vida⁴.





ANATOMIA E FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO

A região anatômica
A natureza da doença
Lesões únicas ou múltiplas no cérebro



DESCARGAS EPILÉPTICAS

Durante as crises epiléticas
Entre as crises epiléticas
Focal versus generalizado
Padrão de propagação
Frequência das crises
Estado de mal epilético
Idade de início da Epilepsia
Duração da Epilepsia



MEDICAMENTOS ANTICRISES

O uso de um medicamento para o controle de crises epiléticas versus dois ou mais medicamentos para o controle de crises
A dosagem do medicamento
A concentração do medicamento no sangue



FATORES PSICOSSOCIAIS

Autoestima
Possibilidade de educação para oportunidades de ensino e aprendizagem

Baseada em Kwan e Brodie, 2001⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo o tratamento adequado pode promover o controle das crises epiléticas e a melhora da qualidade de vida preservando o potencial cognitivo da criança e evitando repercussões na vida adulta.

REFERÊNCIAS. [1] Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-82. [2] Guerrini R. Epilepsy in children. *Lancet*. 2006;367(9509): 499-524. [3] Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *N Engl J Med*. 2000;342(5):314-9. [4] Bezerra D. Epilepsia e Aprendizagem. In Wajnsztein Alessandra e Rubens. *Dificuldades Escolares: Um desafio Superável*. 3ª edição, Pampaideia, 2017:237-42. [5] Aldenkamp A, Besag F, Gobbi G, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE Task Force Report): adverse cognitive and behavioural effects of antiepileptic drugs in children. *Epileptic Disord*. 2016;18(suppl. 1):S55-S67. [6] Kwan P, Brodie MJ. Neuropsychological effects of epilepsy and antiepileptic drugs. *Lancet*. 2001;357(9251):216-22.

AUTORA

Dra. Daniela Fontes Bezerra – CRM-SP: 109.823/ RQE: 75867

- Pediatra e Neurologista Infantil
- Mestreado pela FMABC
- Médica Assistente da Disciplina de Neurociências da FMABC
- Coordenadora do Ambulatório de Epilepsia Infantil da FMABC

APOIO:

