

Diagnóstico e Tratamento da Epilepsia em Adultos e Crianças em Cuidados Primários e Secundários: Recomendações do NICE (2012)*

INTRODUÇÃO

Dois terços dos indivíduos com epilepsia activa são controlados, de forma satisfatória, com anti-epilépticos (AEs).

A evidência utilizada para desenvolver as Recomendações do NICE anteriores a 2012 mostrou não existir diferença, a nível de eficácia no controlo das crises de epilepsia, entre os AEs mais antigos e os AEs mais recentes. Todavia, um grande estudo clínico multicêntrico recente (o estudo SANAD), que avaliou os AEs mais recentes no tratamento da epilepsia recém-diagnosticada, sugere que o valproato de sódio deverá ser o AE de escolha para o tratamento da epilepsia generalizada ou inclassificável e a lamotrigina o AE de escolha para o tratamento da epilepsia focal.

DIAGNÓSTICO

Todas as crianças, adolescentes e adultos com uma suspeita de crise epiléptica de início recente devem ser vistos com urgência por um especialista, para assegurar um diagnóstico precoce e preciso e o início de terapêutica apropriada para o seu caso (ver Figuras 1 e 2). No caso dos adultos, especialista define-se como um médico com formação e especialização na área da epilepsia.

No caso das crianças e adolescentes, especialista define-se como um pediatra com formação e especialização na área da epilepsia.

TRATAMENTO

Considerações Gerais

Os profissionais de saúde devem adoptar um estilo de consulta que permita a participação da

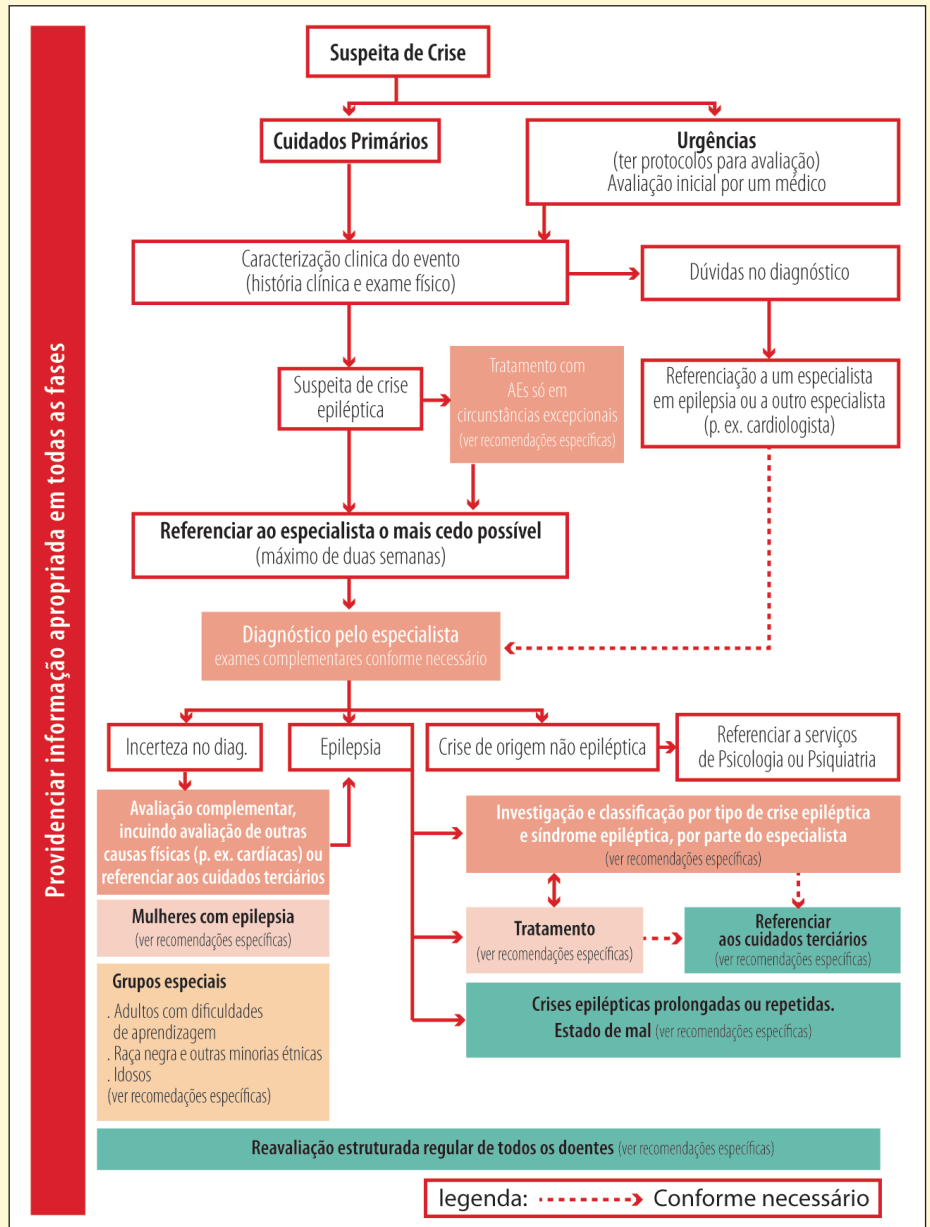


Figura 1 - Crise epiléptica suspeitada em adultos: algoritmo para orientação do diagnóstico e tratamento (adaptado da referência 1).

criança, adolescente ou adulto com epilepsia (e dos seus familiares ou cuidadores, caso seja apropriado) em todas as decisões sobre os seus

cuidados e que considere a sua origem étnica, cultura e necessidades específicas. Toda a criança, adolescente ou adulto com epilep-

* Adaptado de: The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care. NICE clinical guideline 137. Versão integral disponível em: www.nice.org.uk

sia deve ter um plano de cuidados abrangente, acordado entre o próprio, os seus familiares ou cuidadores (caso seja apropriado) e os prestadores de cuidados primários e secundários.

Terapêutica Farmacológica

A terapêutica farmacológica com AEs deve ser individualizada de acordo com o tipo de crise, síndrome epiléptica, co-medicação, co-morbilidades, estilo de vida e preferências da criança, adolescente ou adulto com epilepsia e da sua família e/ou cuidadores (quando apropriado).

Início da Terapêutica Farmacológica

Excepto em circunstâncias excepcionais, que requerem acordo entre o prescritor (se não for especialista), o especialista, a criança, adolescente ou adulto com epilepsia e a sua família e/ou cuidadores (quando apropriado), a terapêutica com AEs só deve ser iniciada após a confirmação do diagnóstico de epilepsia.

Nos adultos, a terapêutica com AEs deve ser iniciada por recomendação de um especialista (ver diagnóstico).

Nas crianças e adolescentes, a terapêutica com AEs deve ser iniciada por um especialista (ver diagnóstico).

Crises Focais

Nas crianças, adolescentes e adultos com crises focais recém-diagnosticadas, o tratamento de primeira linha é a carbamazepina ou a lamotrigina. Nos casos refractários ao tratamento de primeira linha, o valproato de sódio é um dos indicados para terapêutica alternativa.

Crises Tónico-clónicas Generalizadas

Nas crianças, adolescentes e adultos com crises tónico-clónicas generalizadas recém-diagnosticadas, o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio.

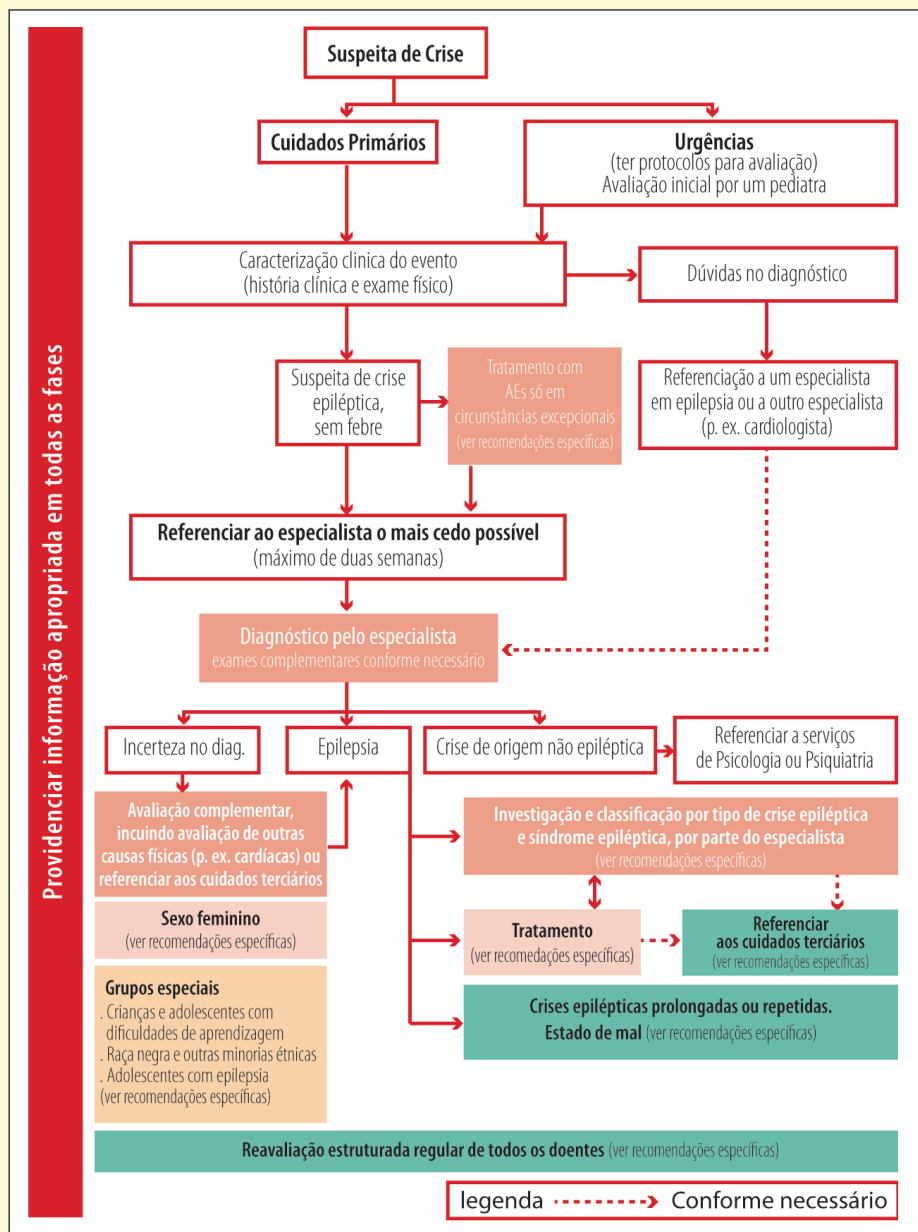


Figura 2 - Crise epiléptica suspeitada em crianças e adolescentes: algoritmo para orientação do diagnóstico e tratamento (adaptado da referência 1).

Crises de Ausência

Nas crianças, adolescentes e adultos com crises de ausência recém-diagnosticadas, o tratamento de primeira linha é a etossuximida ou o valproato de sódio.

Crises Mioclónicas

Nas crianças, adolescentes e adultos com crises mioclónicas recém diagnosticadas, o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio.

Crises Tónicas ou Atónicas

Nas crianças, adolescentes e adultos com crises tónicas ou atónicas, o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio.

Espasmos Infantis, Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut

Referenciar estas crianças a a um pediatra espe-

cializado em epilepsia (cuidados terciários) ou discutir o caso com este.

Epilepsia Benigna com Pontas Centro-Temporais, Síndrome de Panayiotopoulos ou Epilepsia Occipital da Infância de Início Tardio

Discutir com a criança e o seus familiares e/ou cuidadores se está indicada terapêutica farmacológica. O tratamento de primeira linha é a carbamazepina ou a lamotrigina; o valproato de sódio é uma opção possível no caso de estas não serem adequadas ou serem mal toleradas.

Epilepsia Idiopática Generalizada

Nas crianças, adolescentes e adultos com epilepsia idiopática generalizada, em particular se o EEG evidenciar resposta fotoparoxística, o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio.

Epilepsia Mioclônica Juvenil

Nas crianças, adolescentes e adultos com epilepsia mioclônica juvenil recém-diagnosticadas, o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio.

Epilepsia Apenas com Crises Tônico-clônicas Generalizadas

Nas crianças, adolescentes e adultos com epilepsia apenas com crises tônico-clônicas generalizadas, o tratamento de primeira linha é a lamotrigina ou o valproato de sódio. Se há suspeita de crises mioclônicas ou epilepsia mioclônica juvenil o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio (a menos que não seja adequado).

Epilepsia de Ausência da Criança ou Juvenil ou outros Síndromes Epilépticos de Ausência

Nas crianças, adolescentes e adultos com síndromes epilépticos de ausência, o tratamento de primeira linha é a etossuximida ou valproato de sódio. Se existir um risco elevado de crises tônico-clônicas ge-

Quadro I - Terapêutica com AEs em função do tipo de crise epiléptica (adaptado da referência 1).

Tipo de Crise	AEs de Primeira Linha	AEs para Associação
Crises Focais	Valproato de sódio Carbamazepina Lamotrigina Levetiracetam Oxcarbazepina	Valproato de sódio Carbamazepina Clobazam Gabapentina Lamotrigina Levetiracetam Oxcarbazepina Topiramato
Crises Tônico-clônicas Generalizadas	Valproato de sódio Carbamazepina Lamotrigina Oxcarbazepina	Valproato de sódio Clobazam Lamotrigina Levetiracetam Topiramato
Crises de Ausência	Valproato de sódio Etossuximida Lamotrigina	Valproato de sódio Etossuximida Lamotrigina
Crises Mioclônicas	Valproato de sódio Levetiracetam Topiramato	Valproato de sódio Levetiracetam Topiramato
Crises Tônicas ou Atônicas	Valproato de sódio	Lamotrigina

Quadro II - Terapêutica com AEs em função do tipo de síndrome epiléptica (adaptado da referência 1).

Tipo de Epilepsia	AEs de Primeira Linha	AEs para Associação
Epilepsia Idiopática Generalizada	Valproato de sódio Lamotrigina Topiramato	Valproato de sódio Lamotrigina Levetiracetam Topiramato
Epilepsia Mioclônica Juvenil	Valproato de sódio Lamotrigina Levetiracetam Topiramato	Valproato de sódio Lamotrigina Levetiracetam Topiramato
Epilepsia Apenas com Crises Tônico-clônicas Generalizadas	Valproato de sódio Lamotrigina Carbamazepina Oxcarbazepina	Valproato de sódio Clobazam Lamotrigina Levetiracetam Topiramato
Epilepsia de Ausência da Criança ou Juvenil ou outros Síndromes Epilépticos de Ausência	Valproato de sódio Etossuximida Lamotrigina	Valproato de sódio Etossuximida Lamotrigina

neralizadas, o tratamento de primeira linha é o valproato de sódio (a menos que não seja adequado).

Outras Síndromes Epilépticas

Referenciar a um pediatra especializado em epilepsia (cuidados terciários) todas as crianças e adolescentes com pontas e ondas contínuas durante o sono lento, síndrome de Landau-Kleffner

ou epilepsia mioclônica-astática.

Nos Quadros I e II resumem-se as escolhas terapêuticas, nos principais tipos de crises epilépticas ou de síndromes epilépticas. ■

BIBLIOGRAFIA

1. The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care. NICE clinical guideline 137. www.nice.org.uk/cg137.