

(...continuado da página 16)

epilepsia segundo a “International League Against Epilepsy” (Figura 1).

Como podemos ver as crises podem ser parciais ou generalizadas, de acordo com o atingimento cerebral; nas generalizadas há um atingimento global do cérebro, logo a regra é a alteração do estado de consciência.

Nas crises parciais é uma zona limitada que é atingida (as mais das vezes no lobo temporal, mas também, por vezes, no lobo frontal), sem que haja alteração da consciência (caso da nossa doente), mas onde a aura sensoriomotora é frequente: sensação de cheiro, de medo, angústia, *deja vu*, *jamaís vu* e muitas vezes auras autonómicas com manifestações viscerais variadas, sendo as abdominais (caso da nossa doente) das mais frequentes, daí o termo Epilepsia Visceral.

Ao trazermos este caso, quisemos chamar à atenção para algumas situações semelhantes em que a história familiar ou pessoal de enxaqueca, num doente com estas queixas pouco específicas, estranhas, por vezes de automatismos, de alterações autonómicas, pouco perceptíveis, devem fazer pensar nesta forma de epilepsia parcial simples em que não há perda de conhecimento e onde muitas vezes o EEG convencional é normal, particularmente se o foco estiver em profundidade.

A prova terapêutica com anti convulsivantes pode ser determinante. ▲

QUADRO I - Escolha de um Antiepiléptico: Crises de Início Focal

Melhor evidência: carbamazepina**, fenitoína**, levetiracetam, zonisamida
Também mostraram ser eficazes, mas têm menor evidência: valproato**, lamotrigina**, oxcarbazepina**, topiramato**, fenobarbital**, gabapentina, vigabatrina
Com dados limitados ou sem dados sobre uso em monoterapia: pregabalina, lacosamida, rufinamida, ezogabina
<small>**Aprovados pela FDA para monoterapia American Epilepsy Society, 2015</small>

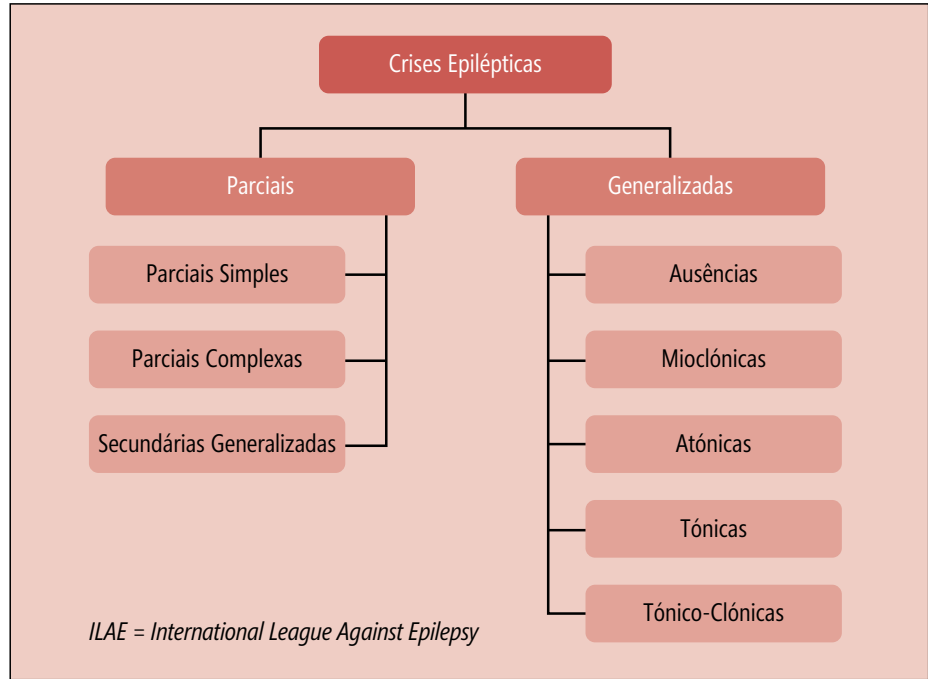


FIGURA 1 - Classificação das Crises Epilépticas (ILAE).

INSEGURANÇA LABORAL E SINTOMATOLOGIA DE DEPRESSÃO MAJOR

A insegurança laboral é considerada um fator de stress laboral profundo mas, embora estudos anteriores tenham indicado que representa um fardo substancial a nível de saúde mental, poucos estudos examinaram a sua relação com a sintomatologia de depressão *major*. Foi partindo deste contexto, que L. L. Magnusson Hanson e colab., do Instituto de Investigação do Stress e do Departamento de Psicologia da Universidade de Estocolmo (Suécia) e do Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública do “University College”, Londres (Reino Unido), efectuaram um estudo epidemiológico para avaliar se as ameaças, episódicas e repetidas, de despedimento aumentam o risco de sintomatologia depressiva subsequente e se os sintomas de depressão estão relacionados com ameaças de demissão subsequentes.

O estudo teve como base o “Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health” (SLOSH), estudo de coorte com múltiplas avaliações repetidas. A amostra foi constituída por 6.275 participantes com um emprego remunerado regular que tinham providenciado dados (auto-reportados) em 2008, 2010 e 2012. A gravidade da depressão foi avaliada com uma escala breve de sintomas e os indivíduos foram categorizados de acordo com a presença ou não de sintomas de depressão *major*.

Os resultados, obtidos com base em modelos de regressão logística, mostraram que, após ajustamento relativamente a depressão prévia e fatores *major* de enviesamento, as ameaças prévias de despedimento constituíam um fator preditivo de sintomas de depressão *major*. As ameaças de despedimento repetidas aumentaram o risco de sintomas de depressão *major*. Verificou-se também que a presença de sintomas de depressão *major* também aumentou a probabilidade de ameaças de despedimento subsequentes.

Os autores concluíram que os seus resultados apoiam a existência de uma associação prospetiva entre ameaças de despedimento e sintomas de depressão *major*, em especial no caso de exposição repetida a ameaças de despedimento, e mostram ainda que os trabalhadores com sintomas de depressão *major* são mais propensos a sofrer ameaças despedimento.

Referência: Magnusson Hanson LL, Chungkham HS, Ferrie J, Sverke M. Threats of dismissal and symptoms of major depression: a study using repeat measures in the Swedish working population. J Epidemiol Community Health. 2015 Apr 30. pii: jech-2014-205405.