

Tratamento de Uma Primeira Crise Epiléptica Não Provocada em Adultos: Recomendações Baseadas na Evidência da AAN e da AES*

A “American Academy of Neurology” (AAN) e a “American Epilepsy Society” (AES) elaboraram em conjunto e publicaram, recentemente (Abril de 2015), recomendações baseadas na evidência para o tratamento de uma primeira crise epilética não provocada em adultos. (1) Após a definição das questões relevantes, foi efetuada uma revisão sistemática dos estudos clínicos publicados nesta área, de acordo com a classificação de critérios de evidência da “American Academy of Neurology”, e foram elaboradas recomendações com base no nível de evidência.

As recomendações são as seguintes:

- Os adultos com uma primeira crise epilética não provocada devem ser informados de que o seu risco de recorrência é maior nos primeiros 2 anos após a crise inicial (risco entre 21% e 45%) (Evidência Nível A) e de que as variáveis clínicas associadas a risco aumentado de recorrência podem incluir agressão cerebral prévia (Evidência Nível A), eletroencefalogra-

ma com anormalidades epileptiformes (Evidência Nível A), alteração imagiológica cerebral significativa (Evidência Nível B) e crise epilética noturna (Evidência Nível B);

- Em comparação com o seu adiamento até ocorrer uma segunda crise epilética, a terapêutica antiepilética imediata é suscetível de reduzir o risco de recorrência durante os primeiros 2 anos (Evidência Nível B) (Figura 1) mas pode não melhorar a qualidade de vida (Evidência Nível C). A longo prazo (> 3 anos), é improvável que a terapêutica farmacológica antiepilética imediata melhore o prognóstico, definido como remissão sustentada das crises (Evidência Nível B);

- Os doentes devem ser avisados de que o risco de efeitos adversos da terapêutica farmacológica antiepilética pode variar entre 7% e 31% (Evidência Nível B) e que estes efeitos adversos são predominantemente ligeiros e reversíveis;

- As recomendações dos médicos, sobre iniciar

ou não de imediato terapêutica antiepilética, após a primeira crise, devem basear-se em avaliações individualizadas que pesem o risco de recorrência contra os efeitos adversos da terapêutica antiepilética e considerem as preferências esclarecidas do doente.

As recomendações dos médicos devem incluir informar o doente de que a terapêutica antiepilética imediata não vai melhorar o prognóstico a longo prazo, no que concerne a remissão de crises, mas vai reduzir o risco de recorrência destas ao longo dos 2 anos subsequentes. ▲

BIBLIOGRAFIA

1. Krumholz A, Wiebe S, Gronseth GS, Gloss DS, Sanchez AM, Kabir AA, et al. Evidence based guideline: Management of an unprovoked first seizure in adults: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. *Neurology*. 2015 Apr 21; 84(16): 1705-13.

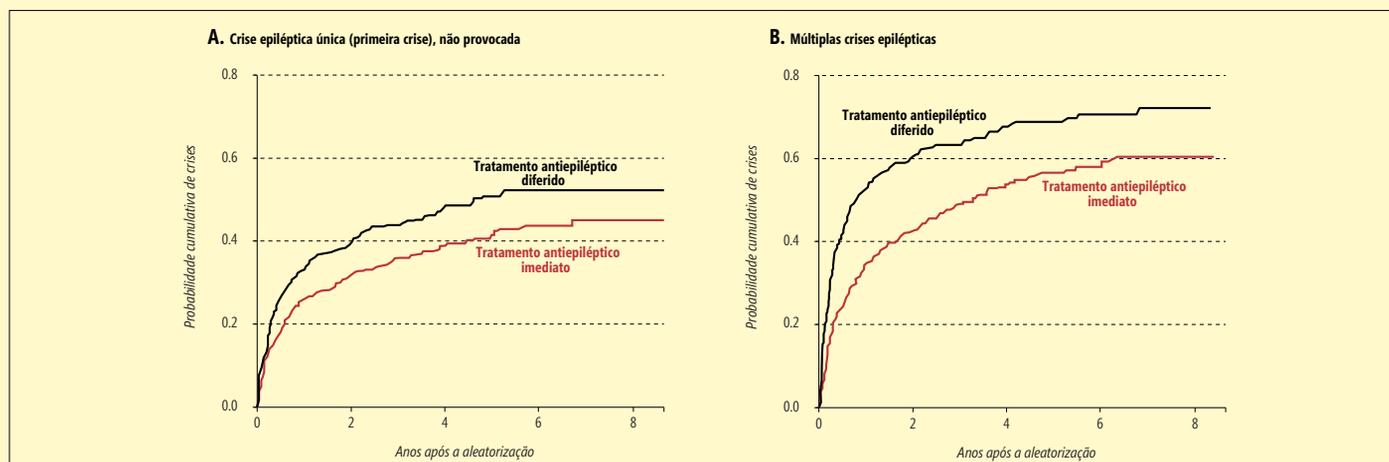


FIGURA 1 - Proporção cumulativa de doentes, com primeira crise não provocada, que tiveram recorrência de crise após aleatorização e comparando os doentes com tratamento imediato vs. doentes com tratamento diferido, perante de uma recorrência de crise (A) e comparando esses indivíduos com doentes que haviam tido múltiplas crises antes da aleatorização (B) (adaptado da referência 3).

* Tradução e adaptação: Carlos Pina e Brito (médico).