

# Epilepsia Visceral

— Almeida Nunes\* —

*O objetivo desta rubrica é apresentar um caso cujo interesse seja eminentemente de índole prática, que possa ajudar na clínica do dia a dia. Não tanto pela sua raridade, mas mais por algo de singularidade que deva ser enfatizado. Não se pretende um caso académico mas bem antes, pelo suposto da denominação, um “flash” clínico. É ainda uma forma singela, mas sentida, de reeditar este conceito, havido no serviço de Medicina do Hospital de Santa Marta, em Lisboa, ao tempo do Dr. Carlos George, seu inesquecível Diretor Clínico à época.*



Dr. Almeida Nunes

O caso clínico que apresentamos, pode, numa primeira leitura parecer um daqueles que não vemos habitualmente na nossa prática clínica. Bem pelo contrário!

Tratam-se de situações que nos têm preocupado, não só pela sua relativa frequência como também e acima de tudo por serem muito subdiagnosticadas, determinando múltiplos exames (noutras direcções), agravando naturalmente em muito os gastos com estes doentes e, ainda mais relevante, o facto de se multiplicarem os exames auxiliares de diagnóstico sem que este seja clarificado, levando por vezes o Médico a uma atitude de “não lhe encontro nada”, o que coloca o paciente numa situação de angustiante isolamento no que concerne à compreensão das suas queixas.

*A presença de sintomas viscerais, como manifestação de crises convulsivas, tem sido reconhecida há muito tempo. Morgagni, no seu tratado publicado em 1769, relatou o caso de um sacerdote de 68 anos de idade, cujos ata-*

*ques epilépticos começaram com dor no hipocôndrio direito, seguida de náuseas e vômitos.*

Mulher de 29 anos de idade, solteira, ansiosa, vem à consulta acompanhada pela mãe contando história desde os 18 anos de episódios frequentes, por vezes diários, mas habitualmente um a dois por semana, de dor difusa abdominal inicialmente localizada ao epigastro. Esta dor é descrita como uma sensação de peso, acompanhada de vontade de evacuar, o que por vezes se concretiza.

Náuseas, sem vômitos, que se mantém durante largos minutos. A dor geralmente tem duração de 2 a 3 minutos. Refere ainda episódios compatíveis com enxaqueca, que também são frequentes, aí sim acompanhados de vômitos e fotofobia. Nos antecedentes pessoais, a mãe conta alguns episódios na infância em que “a menina ficava muito parada” durante alguns minutos e não respondia “mas mexia os dedos de uma das mãos”; esta situação nunca foi valorizada pelos pais, porque “ela era muito nervosa”.

A mãe faz com alguma irregularidade carbamazepina, por ter tido alguns episódios de perda de conhecimento.

Recorreu a várias especialidades, nomeadamente Gastrenterologia, Ginecologia e Medicina Geral e Familiar. Acompanha-se de inúmeros exames complementares, nomeadamente estudo analítico alargado, sem alterações relevantes do hemograma, função hepática, PCR. Ecografia abdominal e pélvica normais, TAC abdominal sem alterações. Exame ginecológico normal e colonoscopia e EDA normais.

O exame clínico revela um abdómen livre, sem organomegalias, sem pontos herniários, não doloroso à palpação superficial e profunda.

Restante exame físico sem alterações para além de taquicardia sinusal.

Perante a história progressiva de episódios na infância, em que a doente por períodos não conseguia manter o contacto com o meio e as pessoas, acompanhados por eventuais automatismos, e mãe medicada com anticonvulsivante por perdas de conhecimento foi colocada a hipótese diagnóstica de epilepsia com aura visceral abdominal, provavelmente crises parciais simples (sem alteração do estado de consciência).

A partir daqui conta que por vezes sente um cheiro estranho no ar e refere episódios compatíveis com *deja vu* e *jamais vu*, tão típicos destes quadros focais que em mais de 40% se localizam no Lobo Temporal Mesial.

Pede-se TAC CE: sem alterações aparentes. O EEG, com prova de sono e habitual estimulação pela hiperpnéia e foto-estimulação, não revelou alterações. Não foi feito EEG prolongado, com monitorização vídeo.

Apesar da negatividade do EEG, e dada a frequência da sintomatologia e também da elevada probabilidade clínica de epilepsia iniciámos terapêutica com valproato, na dose de 500 mg/2x dia, pese embora a carbamazepina ou o levetiracetam fossem também uma boa escolha.

A fenitoína ficou excluída à partida, numa jovem em que se prevê uma terapêutica de longa duração e dados os seus efeitos colaterais.

O quadro seguinte, da responsabilidade da Sociedade Americana de Epilepsia, sumariza as melhores opções terapêuticas para estas crises focais, simples ou complexas (Quadro I).

Apresentamos de seguida a classificação da

(continua na página 22...)

\* Especialista em Medicina Interna. Ex-Assistente Graduado do Hospital de Santa Marta, Lisboa. CLIMI, Lisboa.

13. Keks NA, Hope J, Culhane C. Management of antidepressant-induced sexual dysfunction. *Australas Psychiatry*. 2014 Dec; 22(6): 525-8.
14. Waldinger MD. Psychiatric disorders and sexual dysfunction. *Handb Clin Neurol*. 2015; 130: 469-89.
15. Stage KB; Danish University Antidepressant Group. Orthostatic side effects of clomipramine and moclobemide during treatment for depression. *Nord J Psychiatry*. 2005; 59(4): 298-301.
16. Darowski A, Chambers SA, Chambers DJ. Antidepressants and falls in the elderly. *Drugs Aging*. 2009; 26(5): 381-94.
17. Baune BT, Renger L. Pharmacological and non-pharmacological interventions to improve cognitive dysfunction and functional ability in clinical depression- a systematic review. *Psychiatry Res*. 2014 Sep 30; 219(1): 25-50
18. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al and the CANMAT Depression Work Group. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016; 1-21.
19. Zorix® - RCM.



## NOVO SITE JÁ ATUALIZADO

[www.anamnesis-revistamedica.com](http://www.anamnesis-revistamedica.com)

No novo *site* de ANAMNESIS, inaugurado no dia 1 de Setembro de 2015 e acessível em <http://www.anamnesis-revistamedica.com>, estão agora disponíveis *online* todas as revistas publicadas desde 2012 até há 9 meses atrás.

O novo *site*, que já se encontra indexado no “Índice das Revistas Médicas Portuguesas”, tem como objetivo disponibilizar a todos os profissionais de saúde (nacionais e dos países de língua oficial portuguesa) acesso gratuito aos números publicados, 6 meses após a publicação da revista (contados a partir do último mês da sua data de capa). Os artigos de cada número, estão disponíveis, de acordo com a sua tipologia, para *download* imediato ou mediante solicitação por e-mail de uma senha de acesso. O *site* inclui as Normas de Publicação de ANAMNESIS e tem também uma secção de notícias, centrada na prática clínica nacional (com destaque para os avanços e as polémicas, a nível de diagnóstico e terapêutica). As pessoas que tentarem aceder através do *site* antigo serão re-encaminhadas para o novo *site*.