

A Nova Definição de Epilepsia da ILAE*

INTRODUÇÃO

Convulsões e epilepsia não são a mesma coisa. Uma crise epiléptica é uma ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas devidos a uma actividade neuronal cerebral anormal, excessiva ou síncrona. A epilepsia é uma doença caracterizada por uma predisposição persistente para gerar crises epilépticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais associadas a esta condição. Em consequência, uma crise epiléptica é um evento e a epilepsia é uma doença que envolve crises epilépticas recorrentes não provocadas.

As definições acima referidas foram publicadas num documento desenvolvido por um grupo de trabalho da “International League Against Epilepsy” (ILAE), em 2005. São definições conceptuais (teóricas) e não suficientemente detalhadas para indicar em casos individuais, se uma pessoa tinha ou não epilepsia. Em consequência, a ILAE formou um segundo grupo de trabalho para desenvolver uma definição prática (operacional) de epilepsia, concebida para utilização por parte de profissionais de saúde e doentes. O resultado de vários anos de deliberações sobre essa definição prática foi publicado em Abril de 2014 e adotado como posição oficial da ILAE.⁽¹⁾

Anteriormente, a definição mais utilizada de epilepsia era a ocorrência de duas crises epilépticas, não provocadas, com mais de 24 horas de intervalo. Essa definição tem muitos aspetos positivos, mas também algumas limitações:

- Não permite a possibilidade de alargar a definição de epilepsia;
- A inclusão da palavra “provocadas” parece implicar que as pessoas que têm crises epilépticas fotossensíveis (crises epilépticas provocadas por luzes pulsantes ou padrões de

luz) não têm epilepsia, embora muitos médicos considerem que têm esta doença;

- Alguns indivíduos que tiveram apenas uma crise epiléptica não provocada têm outros fatores de risco que tornam muito provável a ocorrência de uma nova crise e muitos médicos consideram essas pessoas como tendo epilepsia e tratam-nas em conformidade;
- Indivíduos com uma síndrome epiléptica específica diagnosticada deverão ser definidos como tendo epilepsia, mesmo apenas com uma única crise convulsiva.

A nova definição de epilepsia da ILAE (2014) abrange todas essas questões.

A NOVA DEFINIÇÃO DE EPILEPSIA DA ILAE

De acordo com a nova definição de epilepsia da ILAE (2014)⁽¹⁾ considera-se que *para fazer o diagnóstico de epilepsia têm de estar presente qualquer das seguintes condições:*

1. Pelo menos duas crises epilépticas não provocadas (ou reflexas) ocorrendo com mais de 24 horas de intervalo.
2. Uma crise epiléptica não provocada (ou reflexa) e uma probabilidade de novas crises semelhante ao risco de recorrência geral (pelo menos 60%) após duas crises epilépticas não provocadas, ocorrendo ao longo dos próximos 10 anos.
3. Um diagnóstico de uma síndrome epiléptica. *(A epilepsia é considerada resolvida nos indivíduos que tiveram uma síndrome epiléptica dependente da idade, mas que se encontram agora numa idade em que esse diagnóstico não é aplicável ou nos indivíduos que permaneceram livres de crises epilépticas nos últimos 10 anos, sem tomar medicamentos antiepilépticos nos últimos 5 anos).*

Nesta nova definição, a epilepsia é agora denominada de doença e não de perturbação. Foi essa a decisão dos Comitês Executivos da ILAE e do “International Bureau for Epilepsy” porque, embora a epilepsia seja uma condição heterogénia, as neoplasias e a doença cardíaca também são condições heterogénias e são denominadas de doenças. O termo “doença” transmite melhor à opinião pública a gravidade da epilepsia.

O item 1 da nova definição é o mesmo que a antiga definição de epilepsia. O item 2 da nova definição permite que uma condição seja considerada epilepsia após a ocorrência de uma única crise epiléptica, se existir risco elevado de ocorrência de outra crise epiléptica; muitas vezes, o risco não será conhecido com precisão e assim a definição antiga será utilizada, isto é esperar-se-á pela ocorrência de uma segunda crise para diagnosticar epilepsia. O item 3 da nova definição refere-se a síndromes epilépticas, tais como epilepsia benigna com pontas centro-temporais, anteriormente conhecida como epilepsia rolândica benigna, que é normalmente superada por volta dos 16 anos e sempre até aos 21 anos. Se o indivíduo passou a idade da síndrome, a epilepsia resolve. Se um indivíduo tem estado livre de crises epilépticas durante pelo menos 10 anos e sem tomar medicamentos antiepilépticos nos últimos 5 anos a sua epilepsia também pode ser considerado resolvida. Estar resolvida não garante que a epilepsia não vai voltar, mas significa que a probabilidade de novas crises é baixa e que o indivíduo tem o direito de considerar que se encontra livre da epilepsia. Este é um grande benefício potencial da nova definição.

O que irá mudar em resultado desta nova definição? Embora a revisão da definição tenha gerado alguma controvérsia, é provável que, no

* Fisher RS. The 2014 Definition of Epilepsy: A perspective for patients and caregivers. Artigo disponível em regime aberto e versão integral em <http://www.ilae.org/Visitors/Centre/Definition-2014-Perspective.cfm>. Tradução e adaptação: Carlos Pina e Brito (médico).

“mundo real” as mudanças resultantes sejam bastante menores. Algumas pessoas vão ser capazes de dizer que a sua epilepsia está resolvida. Outras poderão encontrar os problemas e o estigma de lhes ter sido dito que têm epilepsia após a ocorrência de uma crise epiléptica, em algumas circunstâncias, em vez de depois da ocorrência de duas crises (separadas pelo menos 24 horas). A nova definição poderá estimular a investigação sobre quão provável é a ocorrência de outra crise após uma primeira crise, em várias circunstâncias clínicas. Os governos e as agências reguladoras, as pessoas que fazem os ensaios clínicos para a epilepsia, as companhias de seguros e outros pagadores

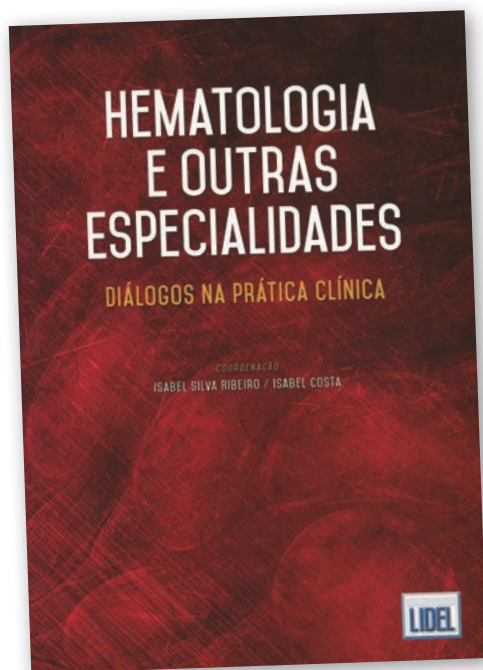
de terceiros poderão ter que ajustar algumas das suas definições. Uma das razões porque as mudanças serão pequenas é a de que os indivíduos com uma primeira crise epiléptica e em risco elevado de outra são já correntemente considerados como tendo epilepsia por muitos dos médicos que os tratam. A nova definição vem simplesmente formalizar esse conceito. Fazer um diagnóstico de epilepsia não é o mesmo que decidir tratar. Algumas crises epilépticas são menores e alguns doentes escolhem evitar os efeitos secundários dos medicamentos antiepilépticos. As decisões de tratamento devem ser individualizadas entre a pessoa com epilepsia e o médico.

Às vezes, a informação é incompleta: por exemplo, uma eventual crise epiléptica poderá não ter sido observada. Nessas condições, pode ser impossível diagnosticar epilepsia de forma fiável, seja qual for a definição utilizada. Quando confrontados com tais informações incompletas os médicos irão aplicar a sua melhor capacidade de julgamento e, muitas vezes, irão esperar por desenvolvimentos futuros. ▲

BIBLIOGRAFIA

1. Fisher RS et al. A practical clinical definition of epilepsy, *Epilepsia* 2014; 55: 475-482.

LIVROS · BOOKS



► HEMATOLOGIA E OUTRAS ESPECIALIDADES - DIÁLOGOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Coordenação ► Isabel Silva Ribeiro e Isabel Costa

Editor ► Lidel (www.lidel.pt) (ISBN: 978-989-752-144-7)

Quem é o médico que não sente necessidade no seu dia a dia, seja em consulta ou em internamento, seja com doentes agudos ou crónicos, de ter acordos de cooperação preferenciais com as outras especialidades que sejam atempados, bem agilizados e eficientes? Foi deste intercâmbio que nasceu a ideia do livro “Hematologia e Outras Especialidades – Diálogos na Prática Clínica” cujo propósito é, por um lado, auscultar as especialidades que dão “suporte” à Hematologia sobre o tipo de patologia hematológica em que lhes é pedido intervenção e apoio e, por outro lado, conhecer a visão de hematologistas de renome sobre essa articulação.

Esta obra, organizada de uma forma prática, descreve, por ordem alfabética de especialidade, os temas hematológicos mais frequentes na prática clínica, estando representadas as seguintes: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Imunohemoterapia, Imunologia, Infeciologia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Obstetria, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia, Reumatologia, Urologia.

Estamos certos de que este livro será um instrumento de apoio direto para os profissionais de todas as especialidades, permitindo-lhes adquirir conhecimentos e contribuir, assim, para um contínuo crescimento formativo e profissionalizante.

(Informação Lidel, adaptada pela Redacção de “Anamnesis”)

— Sobre as Coordenadoras —

Isabel Silva Ribeiro é Especialista em Hematologia Clínica e foi Diretora do Serviço de Hematologia do Hospital Egas Moniz (posteriormente Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE) desde 1999 até à data da sua aposentação, em Outubro de 2008. Foi Monitora de Bioquímica na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (1974-1975) e Assistente Convidada de Fisiopatologia (1981-1989) e de Hematologia (1989-1997), na mesma Faculdade.

Isabel Costa é Chefe de Serviço Aposentada de Hematologia do Hospital de Santo António dos Capuchos – Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.