

BOLETIM

09.20

www.sbnpbrasil.com.br

Contribuições da Neuropsicologia para Quadros de Epilepsia



Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp)

Presidente

Rochele Paz Fonseca

Vice-presidente

Annelise Júlio-Costa

Tesoureira Geral

Andressa Moreira Antunes

Tesoureira Executiva

Beatriz Bittencourt Ganjo

Secretária Geral

Caroline de Oliveira Cardoso

Secretário Executiva

Victor Polignano

Conselho delibetativo

Deborah Amaral de Azambuja

Márcia Lorena Fagundes Chaves

Nicole Zimmermann

Rodrigo Grassi-Oliveira

Conselho Fiscal

Laiss Bertola

Maicon Albuquerque

Natália Martins Dias

SBNp Jovem

Presidente

Maila Rossato Holz

Vice-presidente

Giulia Moreira Paiva

Secretária Geral

Patrícia Ferreira

Membros da SBNp Jovem

Ana Carolina R.B.G. Rodrigues

Ana Paula Cervi Colling

Andressa Hermes-Pereira

Andreza Lopes

Elissandra Serena de Abreu

Érika Pelegrino

Luana Teixeira

Luciano da Silva Amorim

Lycia Machado

Monique Pontes

Patrícia Fernandes

Roniolo Ribeiro



Expediente

Editora

Andressa Hermes-Pereira

Editora Assistente

Ana Paula Cervi Colling

Projeto gráfico e editoração

Luciano da Silva Amorim

Editada em: setembro de 2020

Última edição: agosto de 2020

Publicada em: outubro de 2020



SBNp
Sociedade Brasileira de
Neuropsicologia

Sociedade Brasileira de Neuropsicologia

Sede em: Avenida São Galter, 1.064 - Alto dos Pinheiros
CEP: 05455-000 - São Paulo - SP

sbnp@sbnpbrasil.com.br

www.sbnpbrasil.com.br

Boletim SBNp, São Paulo, SP, v. 3, n. 9, p. 1-18, setembro/2020



Sumário

- 05** **REVISÃO HISTÓRICA**
Epilepsia e neuropsicologia: Uma breve revisão histórica
- 10** **REVISÃO ATUAL**
Novos achados nos quadros de epilepsia e suas contribuições
- 16** **ENTREVISTA**
Neuropsicologia e epilepsia
- 18** **HANDS ON**
Na prática, o que devemos considerar?

REVISÃO HISTÓRICA

Epilepsia e Neuropsicologia: Uma breve revisão histórica

Ana Paula Cervi Colling

Desde os tempos mais remotos são encontrados relatos de epilepsia. O seu significado para a ciência, contudo, surgiu com o avanço da neurofisiologia no século XIX, a qual passou a vê-la como uma doença de origem cerebral (Costa, Brandão & Marinho Segundo, 2020). Porém, para iniciar a presente matéria, é relevante definir primeiramente o que é epilepsia. A “Liga Internacional Contra a Epilepsia” (ILAE) (International League Against Epilepsy) apresenta uma nova classificação em 2017, trazendo os novos conhecimentos e avanços científicos desde a última classificação, em 1981. Na figura 1 pode ser observado o quadro de classificação das epilepsias.

O termo epilepsia pode ser definido como uma “hiperatividade neuronal e circuitos cerebrais levando a descargas elétricas excessivas e sincrônicas” (Costa, Brandão & Marinho Segundo, 2020), e é possível perceber através da figura 1, que a classificação pode ser estruturada em três principais níveis: 1) tipo de crise, 2) diagnóstico do tipo de epilepsia, podendo ser focal, generalizada, focal e generalizada em conjunto e também do tipo desconhecido; e 3) síndrome epilética, o qual se estabelece um diagnóstico sindrômico específico (ILAE, 2017).

Feita uma breve explicação sobre a sua classificação, ressalta-se as contribuições da neuropsicologia para os quadros de epilepsia ao longo da história. Neste contexto, pesquisas apontam que a história da

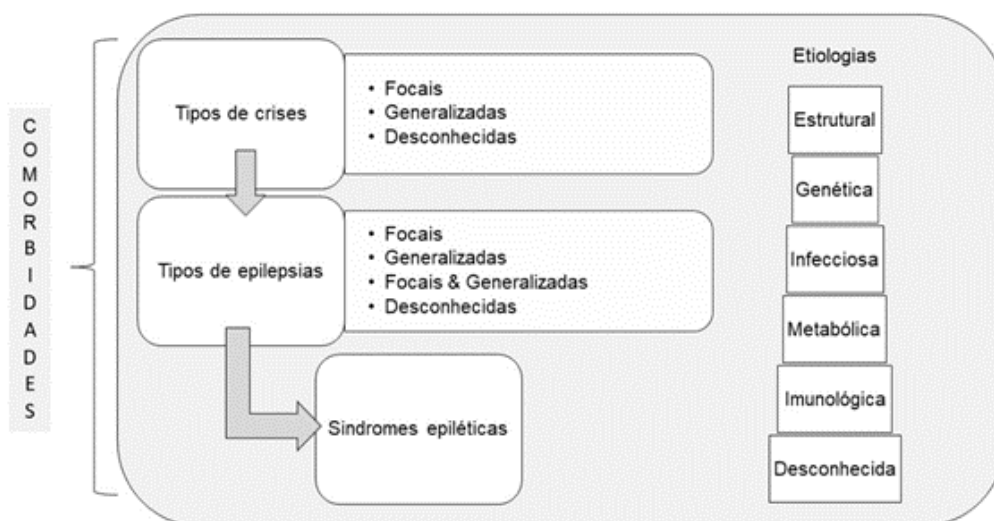
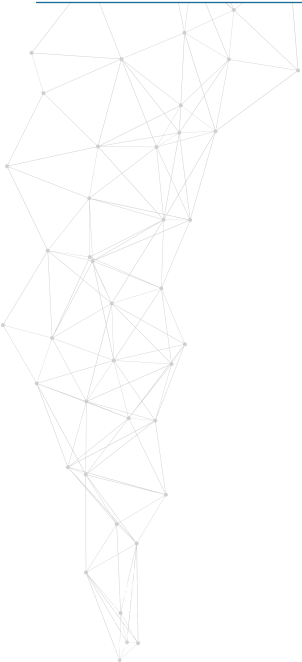


Figura 1. Quadro de Classificação das epilepsias. Adaptado de: ILAE. *Epilepsias* (2017).

neuropsicologia apresenta aspectos em comum com a história do tratamento das epilepsias (Jones-Gotman et al., 2010; Mäder, 2001). No decorrer dos anos, diferentes pacientes foram estudados, bem como realizaram avaliação neuropsicológica, contribuindo desta forma para grande parte do entendimento da ciência por trás da neuropsicologia (Mader, 2001).

Por volta de 1940, os testes psicométricos e neuropsicológicos ganharam força e trouxeram dados mais robustos para a compreensão dos quadros de epilepsia, até mesmo as disfunções cognitivas relacionadas à doença sendo estudadas há mais de 100 anos (Bennett, 1992). Na década de 50, procedimentos cirúrgicos para o tratamento de epilepsias foram relatados, um deles é o caso H.M, o qual Milner e Scoville apontam que o paciente apresentava crises epiléticas desde 10 anos de idade. H.M foi submetido a cirurgia, tendo como resultado um grande comprometimento de memória e amnésia anteretrógrada (Parkin, 1996). Este caso foi acompanhado durante 15 anos e testado por vários neuropsicólogos, contribuindo significativamente para o conhecimento das áreas e funções das memórias (Mäder, 2001; Parkin, 1996).

Nos anos 90, na considerada "década do cérebro", a neuropsicologia encontrava-se em crescimento exponencial. Com o avanço das técni-



cas de imagem, a área voltou seus interesses para as correlações com os exames de imagem, aprofundando nos estudos das funções cerebrais e na determinação mais precisa do nível de cada função (Jones-Gotman et al., 2010; Mäder, 2001; Mattews, 1992). Do ponto de vista de Mattews (1992) a pesquisa em neuropsicologia até os anos 90 enfatizou variáveis biológicas e neurológicas e não dando importância a fatores ambientais, sociais, psicológicos, questões de trabalho e comportamento em pessoas com epilepsia, apontando para a discussão de modelos multi-etiológicos.

Vários modelos importantes de comportamento cerebral e conceitos neuropsicológicos foram derivados do estudo da epilepsia (Loring, 2010; Novelly, 1992). Deste modo, é possível perceber que a neuropsicologia foi se tornando parte fundamental no monitoramento e diagnóstico das epilepsias (Elger et al., 2004; Helmstaedter, 2009; Swanson, Chapin, & Janecek, 2014) no decorrer dos anos. Hoppe e Helmstaedter (2010) mencionam que a avaliação neuropsicológica padronizada tornou-se uma ferramenta integrada e essencial no diagnóstico e na clínica para avaliação de pacientes cirúrgicos com epilepsia, de modo que a mesma descreve, bem como quantifica potencialidades e fraquezas comportamentais, enquanto outros métodos de diagnóstico, como EEG ou imagem cerebral, avaliam anormalidades anatômicas ou neurofisiológicas (Jones-Gotman et al., 2010).

O objetivo desta matéria foi apresentar uma breve revisão histórica das contribuições da neuropsicologia para quadros de epilepsia. Com isso, compreende-se que a neuropsicologia se beneficiou ao longo dos anos com os estudos de dos casos de epilepsia e vice-versa. Jones-Gotman e colaboradores (2010) mencionam que a integração de neuropsicólogos em programas abrangentes de epilepsia também levou ao seu envolvimento na avaliação dos efeitos colaterais cognitivos dos medicamentos antiepiléticos e nos aspectos psicossociais exclusivos dessa população de pacientes, sendo a contribuição específica da neuropsicologia única. As avaliações são fundamentais para diferentes e importantes questões na área médica, como na gestão e identificação de candidatos à cirurgia, seus riscos e benefícios e eficácia dos tratamentos e reabilitação (Swanson, Chapin, & Janecek, 2014).

Referências

Bennet, T.L. (1992) Cognitive Effects of Epilepsy and Anticonvulsant Medications in The Neuropsychology of Epilepsy (Org.) T. Bennett , Plenum Press London

Charles G. Matthews (1992) The neuropsychology of epilepsy: An overview, Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 14:1, 133-143, <https://doi.org/10.1080/01688639208403065>

Costa, L.L.O., Brandão, E.C., Marinho Segundo, L.M.B. (2020). Atualização em epilepsia: revisão de literatura / update on epilepsy: literature review. Revista de Medicina (USP) (São Paulo). mar.-abr.;99(2):170-81. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p170-181>

Elger CE, Helmstaedter C, Kurthen M (2004). Chronic epilepsy and cognition. Lancet Neurol 3: 663-672

Helmstaedter C, Elger CE (2009). Chronic temporal lobe epilepsy: a neurodevelopmental or progressively dementing disease? Brain 132: 2822-2830

Helmstaedter, C., & Witt, J.-A. (2012). Clinical neuropsychology in epilepsy. Epilepsy, 437-459. doi:10.1016/b978-0-444-52898-8.00036-7

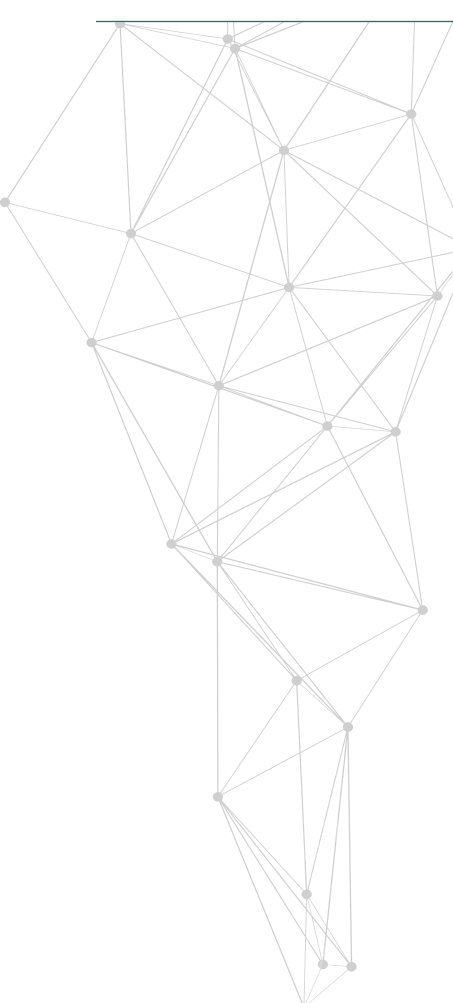
Jones-Gotman, M., Smith, M. L., Risse, G. L., Westerveld, M., Swanson, S. J., Giovagnoli, A. R., ... Piazzini, A. (2010). The contribution of neuropsychology to diagnostic assessment in epilepsy. Epilepsy and Behavior. (18). 3-12. Quebec, Canada. doi:10.1016/j.yebeh.2010.02.019

Loring, D.W. (2010). History of neuropsychology through epilepsy eyes. Arch. Clin. Neuropsychol., 25 (4) (2010), pp. 259-273, <https://doi.org/10.1093/arc-clin/acq024>

Mäder, M. J. (2001). Avaliação neuropsicológica nas epilepsias: importância para o conhecimento do cérebro. Psicologia: Ciência e Profissão, 21(1), 54-67. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000100007>

Novelly, R.A. (1992). The debt of neuropsychology to the epilepsies. American Psychology., 47 (9), pp. 1126-1129, <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1126>

Parkin, A.J. (1996) HM: The Medial Temporal Lobes and Memory in Classical Cases in Neuropsychology cap 23 (Org.). Code; Wallesch; Joane; Lecours. Ed. Psychology Press.



Sauerwein H. Lassonde M. (1996). Akelaitis Investigations of the First Split-brain Patients in: Classical Cases in Neuropsychology cap21 (Org.). Code; Wallesch; Joanele; Lecours Ed. Psychology Press.

Swanson, S. J., Chapin, J. S., & Janeczek, J. K. (2014). The neuropsychology of epilepsy. In M. W. Parsons, T. A. Hammeke, & P. J. Snyder (Eds.), Clinical neuropsychology: A pocket handbook for assessment (p. 181–207). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14339-010>

Thompson, P.J (1992). Antiepileptic Drugs and Memory Epilepsia 33 (suppl 6) s37-40.

Trimble M.R.; Thompson P.J. (1986) Neuropsychological Aspects of Epilepsy in Neuropsychological Assessments of Neuropsychiatric Disorders (Org.) Grant ,I. Adams K., Oxford University Press.

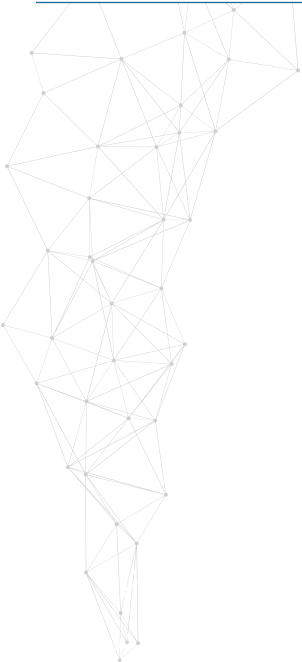
REVISÃO ATUAL

Novos Achados nos Quadros de Epilepsia e suas Contribuições

Monique Castro-Pontes

A epilepsia é uma condição neurológica de alta incidência e gravidade e está associada a prejuízos em diferentes níveis nos aspectos neurobiológicos, psicossociais, cognitivos, emocionais e de qualidade de vida (Bell & Sander, 2001; Chong, Hoon Pi, Yeoun Lee, & Kim, 2018; Schmidt & Schachter, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de setenta milhões de pessoas apresentam o diagnóstico de epilepsia, com prevalência de aproximadamente 1% da população mundial e, a cada ano, cerca de 2,4 milhões de pessoas recebem esse diagnóstico (Ali, 2018; Moshé, Perucca, Ryvlin, & Torbjörn, 2014; Reynolds, 2000; Thijs, Surges, O'Brien, & Sander, 2019). A epilepsia ocupa a quarta posição na lista de transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes, ficando atrás apenas dos diagnósticos de depressão, alcoolismo e doenças cardiovasculares (Manford, 2017; Reynolds, 2000). Quando se refere a dados socioeconômicos e expectativas de vida, a estatística da epilepsia aumenta, sendo classificada pela OMS como o segundo transtorno neurológico mais oneroso em termos de anos de vida, com altos custos para saúde, ajustado pela incapacidade em decorrência do diagnóstico (Ali, 2018; Pack, 2019).

A epilepsia é caracterizada pela presença de crises epiléticas, definida como "uma ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas devido à atividade neuronal excessiva ou síncrona anormal" (Fisher et al., 2014). Essas crises estão associadas às patologias estruturais e neuroquímicas.



cas do cérebro, que desequilibram a sua atividade elétrica e provocam descargas neuronais súbitas, excessivas e descontroladas (Wieber, Blume, Girvin, & Eliasziw, 2001). A classificação da epilepsia é feita em três níveis: tipo de convulsão, tipo de epilepsia e síndrome. Em cada estágio, a causa e comorbidades devem ser identificadas, pois estes têm implicações importantes no diagnóstico e tratamento (Thijs et al., 2019). A International League Against Epilepsy (ILAE) define como critério diagnóstico para epilepsia a partir da verificação de: (a) pelo menos duas crises não provocadas ocorridas com mais de 24 horas de intervalo; (b) uma convulsão não provocada e uma probabilidade de recorrências de novas convulsões semelhantes (pelo menos 60%) ou; (c) uma síndrome epiléptica (Fisher et al., 2014; Singh & Trevick, 2016).

Como causas para a epilepsia, a literatura atual propõe uma divisão entre seis categorizadas em característica genética, sendo os genes causadores são herdados ou resultam de mutações que podem ser herdadas ou não; estrutural ou metabólica, no qual há uma causa distinta que pode ser determinada geneticamente ou não, mas que tem uma agente disfuncional podendo ser estrutural ou metabólica (como exemplos, temos o acidente vascular cerebral, os tumores cerebrais, malformações corticais, etc.) e por fim; a causa desconhecida (Berg, Berkovic, & Brodie, 2010; Moshé et al., 2014). A classificação dos tipos de epilepsia considera os diversos tipos de crise e está associada com dados clínicos coletados em conjunto com os resultados de exames de imagem (ressonância magnética, tomografia computadorizada), laboratoriais (videoeletroencefalograma, por exemplo) e genéticos. Os tipos de epilepsia são classificados em (a) focal; (b) generalizada; (c) combinada – generalizada e focal e; (d) desconhecida. Além disso, a identificação da etiologia também fornece informações que possibilitam melhor manejo das estratégias clínicas a serem utilizadas para o diagnóstico e tratamento (Falco-Walter, Scheffer, & Fisher, 2018; Fisher et al., 2014).

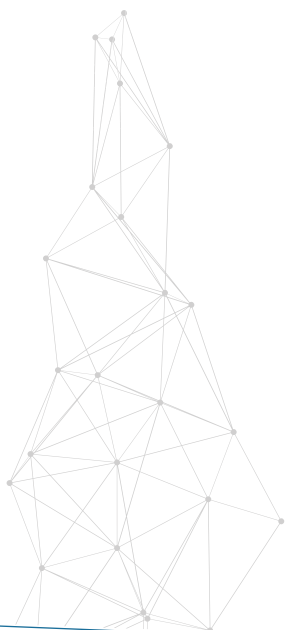
A epilepsia apresenta classificação heterogênea e origens e manifestações multifatoriais. Por isso, estão disponíveis para esta população clínica diversos tipos de tratamento. O tratamento medicamentoso, no qual abrange o tratamento principal e torna-se variado de acordo com as características diagnósticas (Schmidt & Schachter, 2014). Contudo, mais que 30% dos pacientes com epilepsia em tratamento medicamentoso apresentam um controle inadequado das crises epiléticas, sendo denominados farmacoresistentes ou pacientes com epilepsia refratária (Kwan, Arzimanoglou, & Berg, 2010; Kwan & Brodie, 2000).

Neste contexto, a ressecção cirúrgica, no qual envolve a ressecção ou desconexão de uma área identificada como epileptogênica é um tratamento de melhor escolha (Engel, McDermott, & Wieber, 2012; Wieber et al., 2001). A neurocirurgia é oferecida a pacientes com epilepsia focal farmacoresistentes e tem o objetivo de diminuir ou anular a frequência de crises epiléticas e aumentar a qualidade de vida nesta população (Moshé et al., 2014).

Conforme a prática clínica e de pesquisa, epilepsia do lobo temporal é classificada como o subtipo mais comum entre as epilepsias focais e tende a ser resistente ao tratamento farmacológico, sendo a intervenção neurocirúrgica o tratamento de escolha tanto em crianças quanto em adultos (Coan, Kubota, Bergo, Campos, & Cendes, 2014; Dorfer et al., 2017; Jeyaraj et al., 2013). Dois estudos apontaram que pacientes adultos com epilepsia refratária que se submeteram a intervenção neurocirúrgica, obtiveram redução significativa de crises epiléticas em aproximadamente 60 a 90% dos pacientes (Dorfer et al., 2017; Engel et al., 2012).

Os estudos neuropsicológicos nesta população clínica, especialmente em pacientes com epilepsia do lobo temporal, concentram-se na avaliação da memória, suas possíveis dissociações entre modalidades (verbal versus visuoespacial) e suas relações com outros domínios cognitivos. Por esta razão, outras funções, como atenção e funções executivas de nível superior também são avaliados no processo (Knopman et al., 2015). Assim, a avaliação neuropsicológica em pacientes candidatos à neurocirurgia na epilepsia refratária tem o objetivo de investigar a lateralização dos possíveis déficits cognitivos a partir da dissociação do desempenho do paciente em tarefas cognitivas específicas (Jeyaraj et al., 2013; Wisniewski, Wendling, Manning, & Steinhoff, 2012). Um exemplo deste cenário são alguns estudos que avaliam pacientes com lesão temporal à esquerda evidenciam pior desempenho em tarefas de memória verbal e melhor desempenho em memória episódica visuoespacial (Mcandrews & Cohn, 2012).

Além dos prejuízos cognitivos associados à epilepsia refratária são encontrados nesta população alterações emocionais, comportamentais e de qualidade de vida. Um estudo revelou que adultos com epilepsia tem pior qualidade de vida quando comparado a adultos saudáveis (El-sharkawy, Thorbecke, Ebner, & May, 2012). Esses fatores devem ser avaliados pelo neuropsicólogo e equipe médica a fim de esclarecer e mensurar possíveis comorbidades psiquiátricas e proporcionar suporte



profissional ao paciente e seus familiares/cuidadores durante o processo de avaliação pré-operatório.

O papel da neuropsicologia torna-se muito importante em diferentes momentos do processo neurocirúrgico, tanto no pré-cirúrgico quanto no pós-cirúrgico. As consultas neuropsicológicas podem auxiliar na aceleração da alta clínica e na identificação das necessidades dos pacientes, sejam elas de diferentes frentes. Também é possível que os pacientes sejam encaminhados a ambientes mais seguros e adequados, o que pode diminuir os custos hospitalares e a melhora da qualidade de vida (Bishop, Temple, Tremont, Westervelt, & Stern, 2003). Por meio da orientação de profissionais, pode-se melhorar a funcionalidade dessas pessoas em tarefas cotidianas, sempre que possível com estratégias para a família, na reinserção social e no ajuste socioemocional em suas relações em diferentes contextos.

Referências

- Ali, A. (2018). Global Health : Epilepsy. *Semin Neurol*, 38, 191–199.
- Baxendale, S. (2018). Neuropsychological assessment in epilepsy. *Practical Neurology*, 18(1), 43–48. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2017-001827>
- Bell, G. S., & Sander, J. W. (2001). The epidemiology of epilepsy: the size of the problem. *Seizure*, 10(4), 306–314. <https://doi.org/10.1053/seiz.2001.0584>
- Berg, A. T., Berkovic, S. F., & Brodie, M. J. (2010). Revised terminology and concepts of organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009. *Epilepsia*, 51, 676–685.
- Chong, S., Hoon Pi, J., Yeoun Lee, J., & Kim, S.-K. (2018). Surgical Treatment of lesional mesial temporal lobe epilepsy. *Journal of Epilepsy Research*, 8(1), 6–11.
- Coan, A. C., Kubota, B., Bergo, F. P. G., Campos, B. M., & Cendes, F. (2014). 3T MRI Quantification of Hippocampal Volume and Signal in Mesial Temporal Lobe Epilepsy Improves Detection of Hippocampal Sclerosis. *Brain*, 35(6), 77–83.
- Dorfer, C., Czech, T., Aull-Watschinger, S., Baumgartner, C., Jung, R., Kasprian, G., ... Pataraia, E. (2017). Mesial temporal lobe epilepsy: long-term seizure outcome of patients primarily treated with transsylvian selective amygdalohippocampectomy. *Journal of Neurosurgery*, 1–8. <https://doi.org/10.3171/2017.4>

JNS162699.

Elsharkawy, A. E., Thorbecke, R., Ebner, A., & May, T. W. (2012). Determinants of quality of life in patients with refractory focal epilepsy who were not eligible for surgery or who rejected surgery. *Epilepsy & Behavior*, 24(2), 249–255.

Engel, J. J., McDermott, M. P., & Wieber, S. (2012). Early surgical therapy of drug-resistant temporal lobe epilepsy: a randomized trial. *JAMA*, 307, 922–930.

Falco-Walter, J. J., Scheffer, I. E., & Fisher, R. S. (2018). The new definition and classification of seizures and epilepsy. *Epilepsy Research*, 139, 73–79.

Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, J. H., ... Wieber, S. (2014). ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475–482.

Hermann, B., Loring, D. W., & Wilson, S. (2017). Paradigm shifts in the neuropsychology of epilepsy. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(9-10 Special Issue), 791–805. <https://doi.org/10.1017/S1355617717000650>

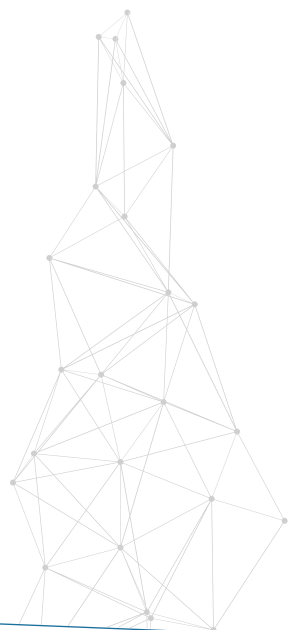
Jeyaraj, M. K., Menon, R. N., Justus, S., Alexander, A., Sarma, P. S., & Radhakrishnan, K. (2013). A critical evaluation of the lateralizing significance of material-specific memory deficits in patients with mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis. *Epilepsy & Behavior*, 28(3), 460–466. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.06.011>

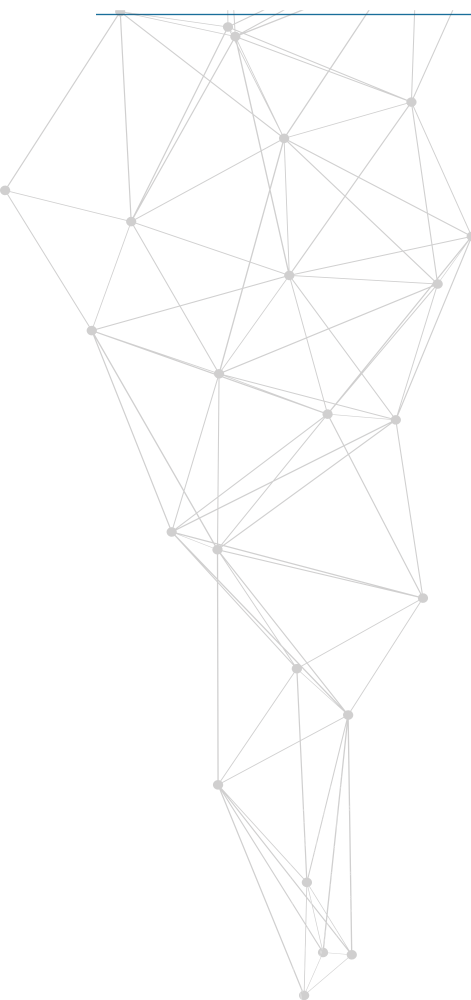
Knopman, A. A., Wong, C. H., Stevenson, R. J., Homewood, J., Mohamed, A., Somerville, E., ... Bleasel, A. F. (2015). The relationship between neuropsychological functioning and FDG-PET hypometabolism in intractable mesial temporal lobe epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 44, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.01.023>

Kwan, P., Arzimanoglou, A., & Berg, A. T. (2010). Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia*, 51, 1069–1077.

Kwan, P., & Brodie, M. J. (2000). Early identification of refractory epilepsy. *New England Journal of Medicine*, 342, 314–319.

Loring, D. W., & Bauer, R. M. (2010). Testing the limits: Cautions and concerns regarding the new Wechsler IQ and Memory scales. *Neurology*, 74(8), 685–690. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181d0cd12>





Manford, M. (2017). Recent advances in epilepsy. *Journal of Neurology*, 264(8), 1811–1824. <https://doi.org/10.1007/s00415-017-8394-2>

Mcandrews, M. P., & Cohn, M. (2012). Neuropsychology in Temporal Lobe Epilepsy : Influences from Cognitive Neuroscience and Functional Neuroimaging. *Epilepsy Research and Treatment*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/925238>

Milner, B. (1972). Disorders of learning and memory after temporal lobe lesions in man. *Clinical Neurosurgery*, 19, 421–446.

Moshé, S. L., Perucca, E., Ryvlin, P., & Torbjörn, T. (2014). Epilepsy: new advances. *Lancet*, 14, 60456–6. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736>

Pack, A. M. (2019). Epilepsy Overview and Revised Classification of Seizures and Epilepsies. *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*, 25(2), 306–321. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000707>

Reynolds, E. H. (2000). The ILAE/IBE/WHO Global Campaign against Epilepsy: Bringing Epilepsy "Out of the Shadows." *Epilepsy & Behavior*, 1(04), S3–S8.

Saling, M. M. (2009). Verbal memory in mesial temporal lobe epilepsy: Beyond material specificity. *Brain*. <https://doi.org/10.1093/brain/awp012>

Schmidt, D., & Schachter, S. C. (2014). Drug treatment of epilepsy in adults. *BMJ*, 348, 2546. <https://doi.org/10.1136/bmj.g254>

Singh, A., & Trevick, S. (2016). The epidemiology of global epilepsy. *Neurology Clinical*, 34, 837–847.

Thijs, R. D., Surges, R., O'Brien, T. J., & Sander, J. W. (2019). Epilepsy in adults. *The Lancet*, 393(10172), 689–701. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32596-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32596-0)

Wieber, S., Blume, W. T., Girvin, J. P., & Eliasziw, M. (2001). A randomized, controlled trial of surgery for temporal lobe epilepsy. *New England Journal of Medicine*, 345, 311–318.

Willment, K. C., & Golby, A. (2013). Hemispheric Lateralization Interrupted: Material-Specific Memory Deficits in Temporal Lobe Epilepsy. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00546>

Wisniewski, I., Wendling, A.-S., Manning, L., & Steinhoff, B. J. (2012). Visual-spatial memory tests in right temporal lobe epilepsy foci: Clinical validity. *Epilepsy & Behavior*, 23(6), 254–260.

ENTREVISTA

Neuropsicologia e Epilepsia

Andressa Hermes-Pereira e Nicolle Zimmermann

Nesta edição, Andressa Hermes-Pereira e Nicolle Zimmermann entrevistaram Isabella D'Andrea Meira. Médica neurologista. Especialista em Neurofisiologia. Professora da Universidade Federal Fluminense. Chefe do Programa de Epilepsia do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (RJ).

Quais os métodos terapêuticos não medicamentosos para redução/controla de CRISES epiléticas?

Os métodos são: dieta cetogênica, neurocirurgias (ressectivas e paliativas), implantação de estimulador do nervo vago, neuromodulação (estimulador cerebral profundo) e canabidiol.

Quais as principais queixas dos pacientes com epilepsia?

Memória, falta de independência e autonomia e preconceito sobre a epilepsia.

Qual a influência em crianças com epilepsia do efeito da própria epilepsia, déficits neuropsicossociais prévios associados e os efeitos adversos do fármaco antiepilético na cognição?

São influências indissociáveis na prática. Porém, claramente, a presença de crises frequentes e a falta de suporte psicossocial que se traduz em saúde, educação e terapêuticas associadas a essas áreas impactam negativamente o desfecho cognitivo.



Em relação aos fármacos, alguns podem ter efeitos na cognição e ter como efeitos adversos sintomas psiquiátricos.

Quais as alterações na cognição em pacientes com epilepsia antes e depois de tomarem medicações novas ou serem submetidos a procedimentos cirúrgicos?

As alterações costumam ser relacionadas a memória episódica e atenção. É fundamental conhecer os efeitos adversos dos fármacos e avaliar em conjunto com o médico epileptologista o risco-benefício no impacto cognitivo. Os novos fármacos estão com cada vez menos efeitos negativos na cognição, com uma fármaco cinética melhor.

Quanto às neurocirurgias, a aquisição de novos déficits dependerá da funcionalidade cognitiva pré-mórbida do paciente quanto à região de abordagem cirúrgica. Em todos os casos, a preservação de uma função associada à uma área de ressecção terá maior chance de acarretar déficits novos. As alterações cognitivas dependerão da área cerebral que será abordada.

O que devemos refletir quando elaboramos um plano de reabilitação neuropsicológica de pacientes com epilepsia?

Planejar com o paciente uma vida funcional, ativa e com segurança. A epilepsia não deve ser um impeditivo para o paciente fazer planos, conviver e ser próspero no que deseja. Porém, a epilepsia refratária tem como consequência a necessidade de adaptações visando a segurança do paciente. Aspectos emocionais e sobre os estigmas sobre a epilepsia devem ser abordados, bem como estratégias de compensação e treino para funções de memória.

HANDS ON

Na Prática, o Que Devemos Considerar?

Ana Carolina Rost de Borba Galimberti Rodrigues

Realiza-se uma avaliação neuropsicológica nos quadros de epilepsia para avaliar o status neuropsicológico ou a alteração do desempenho decorrente das crises epiléticas ou de seu tratamento (Helmstaedter & Witt, 2012). Diante disto, compreende-se que a contribuição da neuropsicologia é essencial, visto que a avaliação neuropsicológica descreve e quantifica habilidades e déficits cognitivos e comportamentais, enquanto outros métodos de diagnósticos se focam em anormalidades anatômicas ou neurofisiológica.

Tem interesse em saber mais sobre como a neuropsicologia pode auxiliar nos casos de epilepsia, associe-se a SBNp e leia o Hands On dessa edição.



SBNp

Sociedade Brasileira de
Neuropsicologia