



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

INCIDÊNCIA DE EPILEPSIA EM PACIENTES
PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL AS-
SOCIADO À DEFICIÊNCIA MENTAL.

AUTORES: LEILA DENISE CESÁRIO PEREIRA
PAOLA BARBOSA MARCHESINI
SILVIO MARCOS DE OLIVEIRA

Doutorandos da 11ª fase do Curso de Graduação
em Medicina da UFSC.

Florianópolis, junho de 1983.

INCIDÊNCIA DE EPILEPSIA EM PACIENTES
PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL AS-
SOCIADO À DEFICIÊNCIA MENTAL.

ÍNDICE

I	- RESUMO	4
II	- INTRODUÇÃO	6
III	- METODOLOGIA E CASUÍSTICA	9
IV	- RESULTADOS	12
V	- DISCUSSÃO	23
VI	- ABSTRACT	30
VII	- AGRADECIMENTOS	32
VIII	- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

I - RESUMO

Na revisão de 148 prontuários de pacientes pertencentes à Fundação Catarinense de Educação Especial, epilepsia foi diagnóstico em 98 dos prontuários analisados. Os prontuários eram de crianças cuja faixa etária estava compreendida entre 1 e 12 anos na data da última avaliação neuropediátrica e psicológica associadas.

As crianças portadoras de Paralisia Cerebral tinham idade média de 5 anos e 5 meses, sendo que a média de idade para os paralisados cerebrais com epilepsia foi de 5 anos e 2 meses e 5 anos e 10 meses para os não portadores de epilepsia.

A grande maioria dos pacientes eram portadores de deficiência mental, sendo que a associação epilepsia e grande comprometimento de nível intelectual foi evidente.

As convulsões neonatais, tópico também salientado neste estudo devido à sua frequência e particularidades etiológica, diagnóstica e terapêutica, teve grande incidência entre os pacientes analisados.

Neste estudo constatou-se que 88,8% dos pacientes epilépticos apresentaram a primeira crise convulsiva nos primeiros 3 anos de vida, evidenciando-se assim seu início precoce entre os portadores de Paralisia Cerebral analisados.

Especial atenção foi dispensada a uma forma clínica de epilepsia generalizada, a Síndrome de West, por sua grande incidência em crianças com Paralisia Cerebral.

II - INTRODUÇÃO

O desenvolvimento normal do cérebro pode sofrer inúmeras alterações durante o período pré-natal e nos primeiros anos de vida. A injúria cerebral leva a alterações de difícil caracterização, mas interligadas por uma causa básica - a lesão cerebral.

A Paralisia Cerebral (P.C.) é um exemplo destas alterações, de definição ainda difícil em aspectos etiológicos, incidência, sintomatologia e certeza diagnóstica. Por ser um assunto controvertido, várias definições foram propostas, focalizando diversos aspectos, mas com aceitações ainda limitadas. Em 1959 o "Little Club" propôs a seguinte definição clínica: "P.C. é um distúrbio do movimento e postura, persistente mas não invariável, aparecendo nos primeiros anos de vida, devido a distúrbio progressivo do cérebro, conseqüente a interferência no seu desenvolvimento"⁽¹⁹⁾. Mais tarde, em 1954, Cristensen e Melchior^{apud 19} definiram P.C. como "um permanente mas não invariável distúrbio do movimento e postura, devido a um defeito de lesão não progressiva do cérebro no começo da vida". N.

L. Low⁽²¹⁾ refere-se à P.C. não apenas como um simples diagnóstico, mas como uma reunião de certas condições clínicas com fatores em comum: é uma patologia cerebral de caráter estático podendo ter como mecanismo etiológico lesões ocorridas antes do nascimento, durante o parto ou nos primeiros anos de vida, e com manifestações clínicas de disfunção motora.

Assim como a P.C., a epilepsia e o retardo mental estão associados a uma lesão cerebral básica, devendo ser encarados como sintomas e não enfermidades isoladas, i.e, sua aparição simultânea não é uma coincidência. Sem dúvida, deve-se considerar sempre ambas como consequência de alguma lesão e/ou alteração cerebral subjacente, ainda que na prática não seja possível estabelecer a natureza exata da perturbação, apesar de profundas investigações realizadas. Assim, é facilmente entendido porque a P.C. é frequentemente associada a estas síndromes - retardo mental e epilepsia⁽²⁷⁾.

Estas alterações cerebrais são tanto de interesse médico quanto social, uma vez que os cuidados satisfatórios com gestantes e assistência peri e pós-natal atingem uma parcela muito pequena de nossa população⁽¹⁹⁾.

Sendo alterações tão complexas e de difícil definição, suscitariam um maior enlevo em seu estudo, a fim de desvendar este emaranhado de síndromes associadas. Apenas Hansen^{apud 27}, em 1960, e Illingworth⁽¹²⁾ realizaram estudos abrangendo P.C., Deficiência Mental (D.M.) e epilepsia, constatando que a incidência de epilepsia diminuía, em pacientes com P.C., quando havia um menor comprometimento do nível intelectual. Outros autores fizeram arranjos destas três síndromes, analisando-as duas a duas, esquecendo-se de seu caráter asso-

ciativo.

No presente estudo tentou-se voltar atenções para patologias que deixam grandes seqüelas e/ou aumentam a mortalidade infantil, já que são crianças mais susceptíveis e o precário nível assistencial faz com que uma simples infecção possa ser fatal (19).

Os autores analisaram a associação entre P.C., epilepsia e D.M. de maneira a dar uma visão global do assunto, sem terem, com isto, a pretensão de esgotá-lo. Para este fim verificou-se a incidência de epilepsia em pacientes portadores de P.C. e sua relação com o grau de D.M. Outro tópico explorado nesta casuística foi a idade de início das crises convulsivas e a incidência de Síndrome de West (S.W.) nos paralisados cerebrais.

III - METODOLOGIA E CASUÍSTICA

Fóram analisados retrospectivamente um total de 152 prontuários de pacientes portadores de P.C. cuja idade na data da última avaliação neuropediátrica e psicológica estava compreendida entre 1 e 12 anos. Os prontuários pesquisados pertencem ao arquivo da Fundação Catarinense de Educação Especial (F.C.E.E.).

Deste estudo foram excluídos 4 prontuários - 2 por apresentarem apenas sinais de alerta para P.C. e 2 por não preencherem os quesitos exigidos pelo protocolo.

Os pacientes estudados haviam sido previamente avaliados pela equipe técnica da F.C.E.E., estando assim já definidos os diagnósticos de P.C., epilepsia e D.M.

As variáveis analisadas no presente estudo foram sexo, idade na última avaliação neuropediátrica e psicológica associadas, presença ou não de epilepsia, idade de início das crises convulsivas, tipo de epilepsia e situação segundo a tabela de classificação de QI da OMS. Apesar de todos os pacientes

serem portadores de P.C., não considerou-se o tipo clínico por não fazer parte do propósito deste estudo.

Foram selecionados pacientes com idade superior a 1 ano no último controle neuropediátrico e psicológico associados, devido à grande dificuldade de se estabelecer o diagnóstico de P.C. antes do primeiro ano de vida^(1,13,17,21). Os cálculos de idade média foram realizados com base na idade do paciente neste último controle.

Considerou-se portadores de epilepsia os pacientes que apresentaram 2 ou mais episódios convulsivos em diferentes ocasiões ou 1 episódio convulsivo seguido de terapêutica com droga anticonvulsivante, segundo procedimento da equipe técnica.

Os pacientes foram agrupados conforme o tipo de epilepsia que apresentavam, ou seja, generalizada, parcial, unilateral e inclassificada. A forma clínica do tipo de epilepsia generalizada, síndrome de West⁽⁴⁾, foi analisada em separado, visando atingir um dos objetivos deste estudo. Todas as crises convulsivas ocorridas no período neonatal foram reunidas sob a denominação de convulsão neonatal, independente da manifestação clínica e alteração eletroencefalográfica observada⁽²⁰⁾. Além da idade de início da primeira manifestação epiléptica com^{putou-se} também a idade de início das crises convulsivas que implicaram em alteração diagnóstica.

O conjunto sistemático de procedimentos utilizado pela equipe de psicólogos da referida instituição na classificação dos pacientes como normais, limitrofes ou deficientes mentais (leve, moderado, severo, profundo) foi baseado na Tabela de Classificação de QI da OMS. A equipe técnica utilizou, para

tal, os testes de Gesell e Brunet-Lezine em crianças de zero a dois anos, teste de Terman-Merrill em crianças de dois a seis anos e o WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) em crianças acima de seis anos.

IV - RESULTADOS

Os 148 pacientes portadores de P.C. analisados através de seus prontuários tinham idade de 1 a 12 anos (Gráfico I), com idade média de 5 anos e 5 meses, sendo 101 (68,3%) do sexo masculino e 47 (31,7%) do sexo feminino, obedecendo a proporção de 2.15:1.

Em nossa casuística, 50 pacientes (33,8%) não apresentavam epilepsia e 98 (66,2%) eram portadores desta entidade nosológica, na proporção de 1:1.96 (Tabela I).

A idade média dos não epiléticos foi de 5 anos e 10 meses. Destes, 32 (64%) eram do sexo masculino e 18 (36%) do sexo feminino, na proporção de 1.77:1. Os epiléticos tinham idade média de 5 anos e 2 meses, pertencendo ao sexo masculino 69 pacientes (70,4%) e ao sexo feminino 29 pacientes (29,6%). A proporção em relação ao sexo para os pacientes epiléticos foi de 2.37:1 (Tabela I).

Quanto à situação dos pacientes não epiléticos segundo a Tabela de Classificação de QI da OMS, 2 (4,0%) eram normais, 1 (2,0%) limítrofe, 10 (20,0%) tinham D.M. leve, 19

(38,0%) D.M. moderada, 13 (26,0%) D.M. severa, 5 (10,0%) D.M. profunda, não havendo pacientes inclassificados. Dos epilêpticos, 2 (2,0%) eram normais, não houve limítrofes, 20 (20,4%) tinham D.M. leve, 17 (17,4%) D.M. moderada, 34 (34,7%) D.M. severa, 20 (20,4%) D.M. profunda e 5 (5,1%) eram inclassificados (Tabela II).

No período neonatal 23 (23,5%) dos pacientes epilêpticos apresentaram a primeira crise convulsiva; no primeiro mês, 4 (4,1%); no segundo mês, 6 (6,1%); no terceiro mês, 9 (9,2%); no quarto mês, 7 (7,1%); no quinto mês, 3 (3,1%); no sexto mês, 7 (7,1%); no sétimo mês, 2 (2,0%); no oitavo mês, 8 (8,2%); no nono mês, 3 (3,2%); no décimo mês, 1 (1,0%); no décimo primeiro mês, 1 (1,0%); no primeiro ano, 8 (8,2%); no segundo ano, 5 (5,1%); no terceiro ano, 5 (5,1%); no quarto ano, 4 (4,1%); no quinto ano, 2 (2,0%), sendo que do sexto ao décimo segundo ano de vida nenhum paciente apresentou sua primeira crise convulsiva (Gráfico II).

Com respeito à idade de início das convulsões, 15,5% dos pacientes portadores de P.C. apresentaram a primeira crise no período neonatal, 18,2% até o segundo mês, 22,3% até o terceiro mês, 28,8% até o quarto mês, 33,1% até o quinto mês, 35,1% até o sexto mês, 39,9% até o sétimo mês, 41,2% até o oitavo mês, 46,6% até o nono mês, 48,6% até o décimo mês, 49,3% até o décimo primeiro mês, 50,0% até o primeiro ano, 55,4% até o segundo ano, 58,8% até o terceiro ano, 62,1% até o quarto ano, 64,9% até o quinto ano e 66,2% até o sexto ano (Gráfico III).

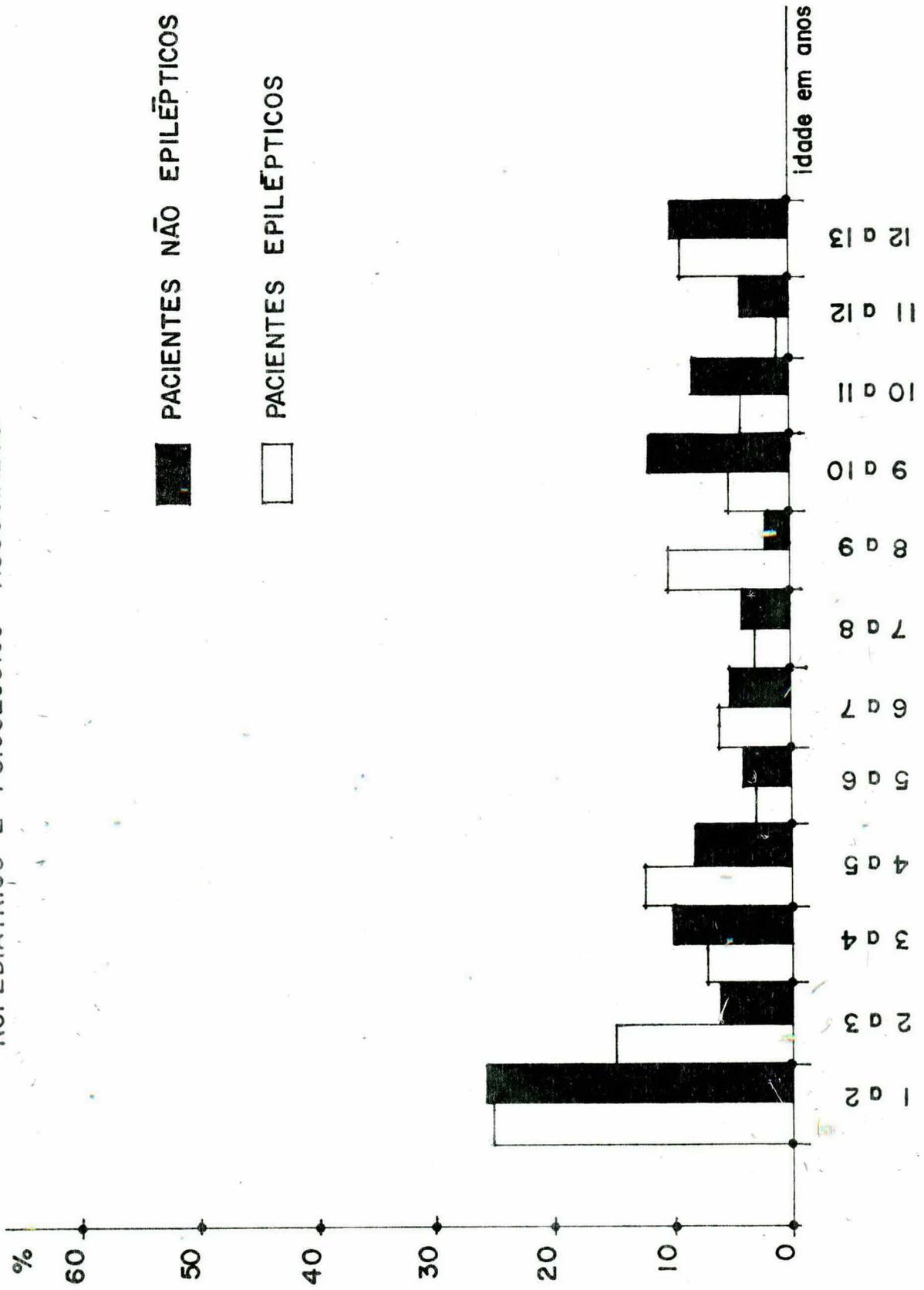
Em relação aos tipos de epilepsia analisados, observou-se que 52 pacientes (41,9%) apresentaram convulsão generalizada, 15 (12,1%) parcial, 8 (6,6%) unilateral e 5 (4,0%) eram

inclassificados. Vinte e três pacientes (18,6%) apresentaram convulsão neonatal e 21 (16,9%) a forma clínica Síndrome de West (Tabela III).

Dos 98 pacientes epilépticos, 75 (75,5%) apresentaram somente um tipo de epilepsia ou forma clínica até a idade do último controle neuropediátrico e psicológico, 21 (21,5%) apresentaram dois, e somente 2 pacientes apresentaram três.

Dentre os pacientes portadores de epilepsia, 21 (21,4%) apresentavam S.W. (Gráfico IV), representando 14% dos 148 pacientes portadores de P.C. (Gráfico V). Quatorze pacientes (66,6%) eram do sexo masculino, enquanto 7 (33,4%) eram do sexo feminino, obedecendo a proporção de 2:1 (Tabela IV). Cinco (23,8%) dos 21 pacientes com S.W. apresentaram convulsão no período neonatal (Tabela V). A idade de início das convulsões características desta síndrome variou de 2 meses a 2 anos e 11 meses, com pico máximo no sexto mês (19,1%) [Gráfico VI].

GRÁFICO I - IDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL, EPILEPTICOS E NÃO EPILEPTICOS, NO ÚLTIMO CONTROLE NEUROPSIQUIÁTRICO E PSICOLÓGICO ASSOCIADOS.



Tab. I - Incidência de epilepsia segundo o sexo em pacientes portadores de paralisia cerebral, em números absolutos e relativos.

EPILEPSIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIM	69	70,4	29	29,6	98	100,0
NÃO	32	64,0	18	36,0	50	100,00
TOTAL	101		47		148	

Tab. II - Incidência de epilepsia de acordo com a classificação segundo QI, em pacientes portadores de Paralisia cerebral, em números absolutos e relativos.

CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO QI	EPILEPSIA			
	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
NORMAL	2	2,0	2	4,0
LIMÍTROFE	0	0,0	1	2,0
LEVE	20	20,4	10	20,0
MODERADA	17	17,4	19	38,0
SEVERA	34	34,7	13	26,0
PROFUNDA	20	20,4	5	10,0
INCLASSIFICADA	5	5,1	0	0,0
TOTAL	98	100,0	50	100,0

GRÁFICO II - IDADE DE INÍCIO DAS CRISES CONVULSIVAS EM PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL E EPILEPSIA.

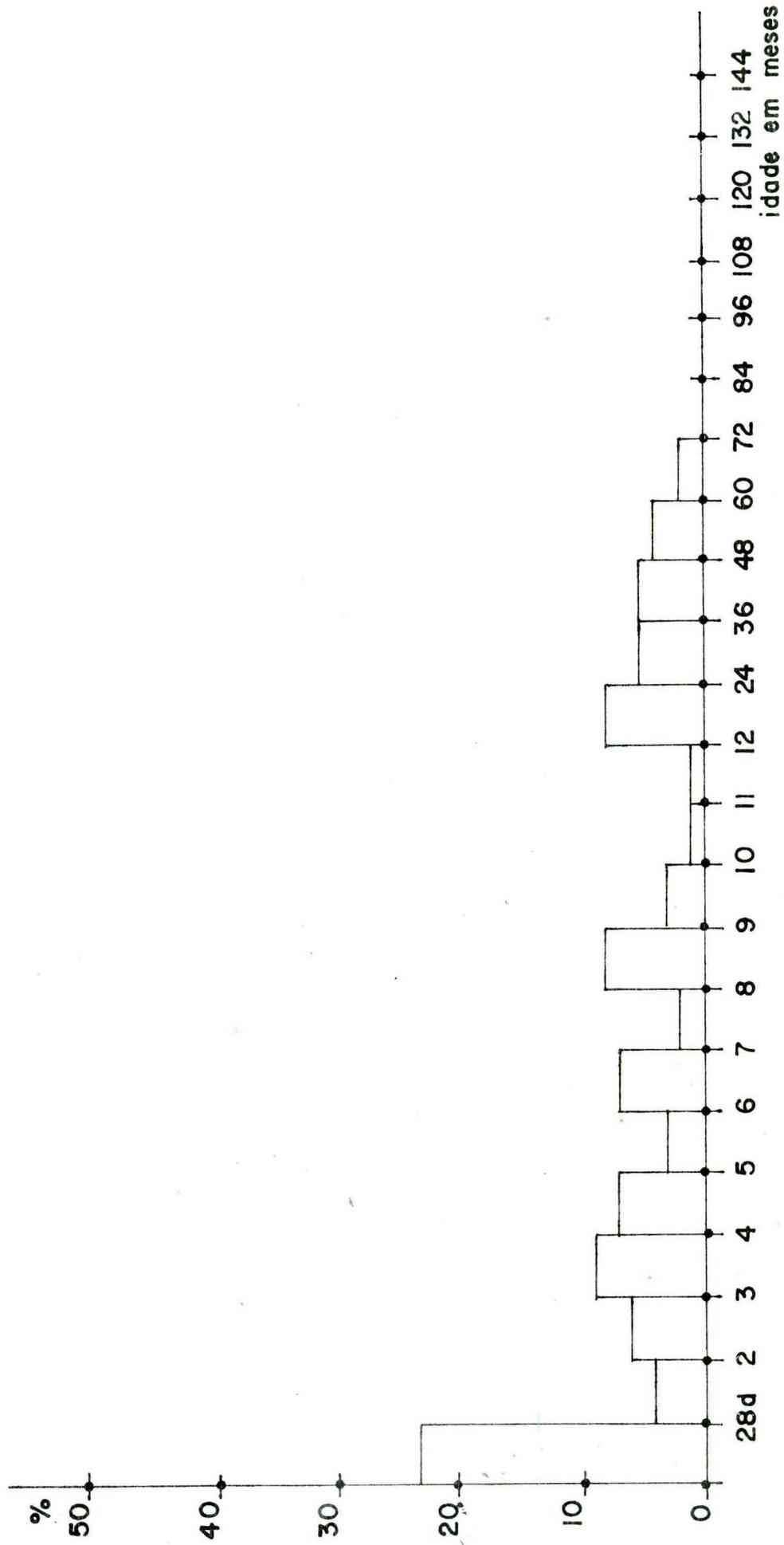
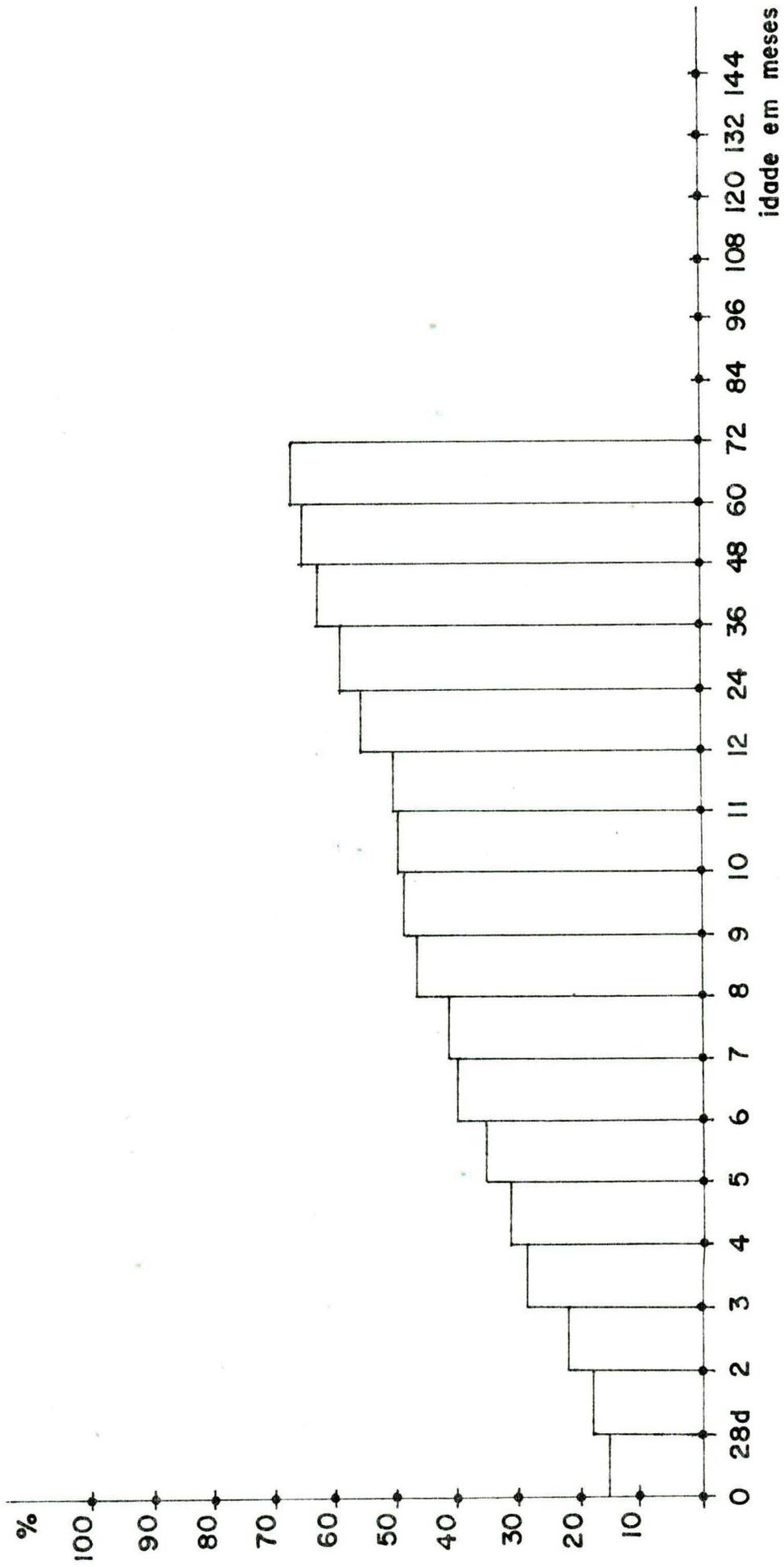


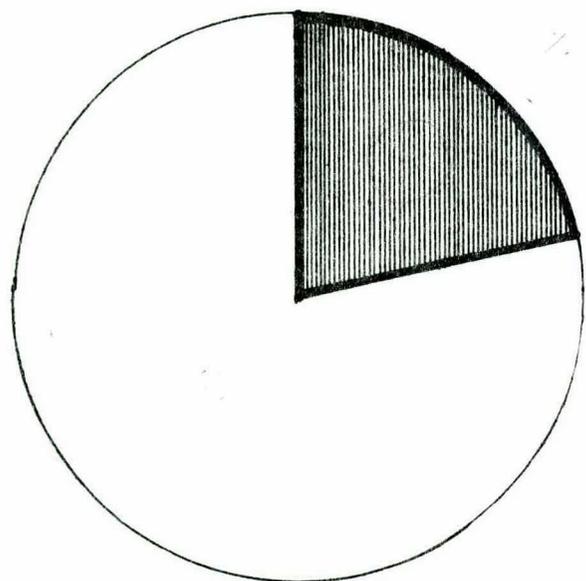
GRÁFICO III - FREQUÊNCIA CUMULATIVA DA IDADE DE INÍCIO DAS CRISES CONVULSIVAS EM PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.



Tab. III - Incidência de epilepsia segundo o tipo ou a forma clínica em pacientes portadores de paralisia cerebral, em números absolutos e relativos.

EPILEPSIA TIPO OU FORMA CLÍNICA	N ^o	%
Convulsão Neonatal	23	18,5
Sind. de West	21	16,9
Generalizada	52	42,0
Parcial	15	12,1
Unilateral	8	6,4
Inclassificada	5	4,1
TOTAL	124	100,0

GRÁFICO IV - INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE WEST EM PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA E PARALISIA CEREBRAL.



 Pacientes portadores de paralisia cerebral e epilepsia, sem Síndrome de West.

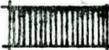
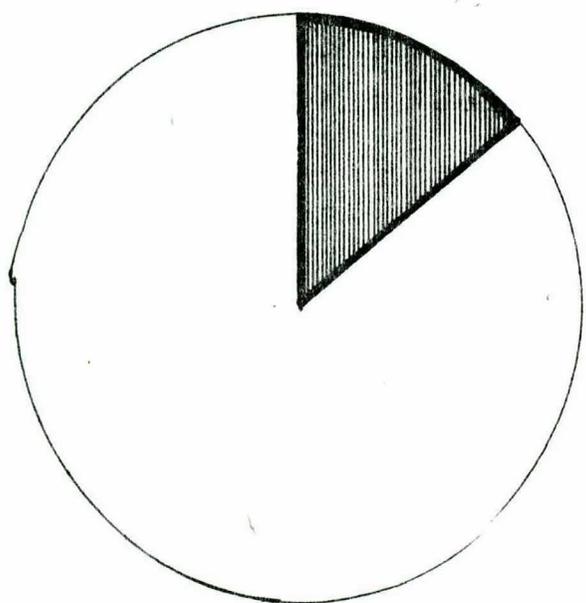
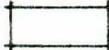
 Pacientes portadores de paralisia cerebral e Síndrome de West.

GRÁFICO V - INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE WEST EM PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.



 Pacientes portadores de paralisia cerebral sem Síndrome de West.

 Pacientes portadores de paralisia cerebral e Síndrome de West.

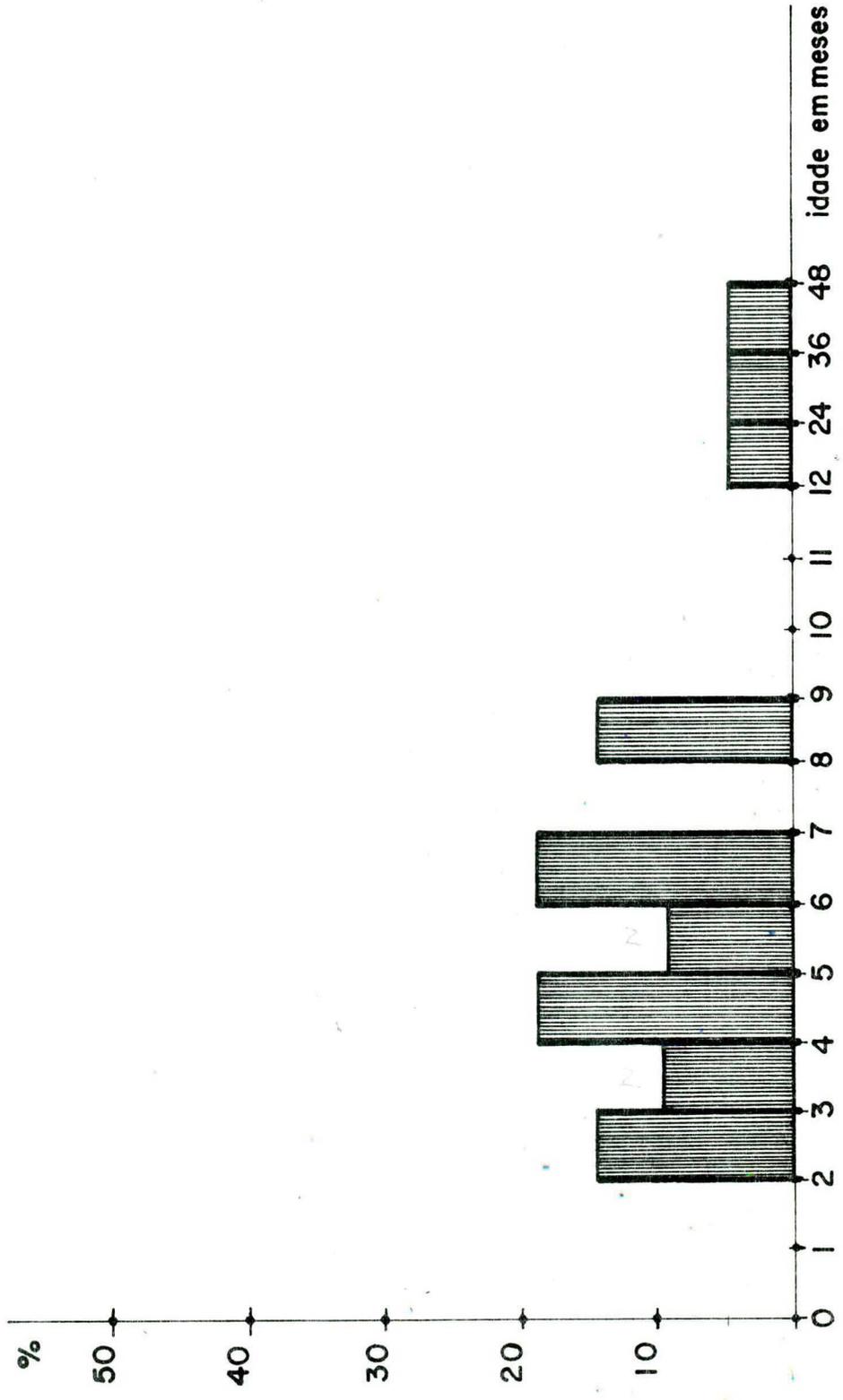
Tab. IV - Incidência de Síndrome de West segundo o sexo em pacientes portadores de epilepsia e paralisia cerebral, em números absolutos e relativos.

SEXO	SÍNDROME DE WEST	
	Nº	%
MASCULINO	14	66,6
FEMININO	7	33,4
TOTAL	21	100,0

Tab. V - Incidência de convulsão neonatal em pacientes portadores de Síndrome de West e paralisia cerebral, em números absolutos e relativos.

CONVULSÃO NEONATAL	SÍNDROME DE WEST	
	Nº	%
SIM	5	23,8
NÃO	16	76,2
TOTAL	21	100,0

GRÁFICO VI - IDADE DE INÍCIO DAS CRISES CONVULSIVAS DA SÍNDROME DE WEST EM PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.



V - DISCUSSÃO

As encefalopatias da infância constituem um grande e heterogêneo capítulo no qual estão incluídas numerosas afecções com várias etiologias e com quadros clínicos diversos, tendo em comum o fato de afetarem o sistema nervoso da criança⁽¹⁹⁾.

No presente estudo analisou-se de maneira interligada três encefalopatias de grande importância na infância.

~~A idade média dos 148 pacientes portadores de P.C. foi de 5 anos e 5 meses.~~

Notou-se, no presente estudo, uma nítida preponderância do sexo masculino entre os paralisados cerebrais, representado por 68,3% sobre 31,7% do sexo feminino, na proporção de 2.15:1. Barraquer Bordas⁽¹⁾ observou um discreto aumento do sexo masculino (60%) sobre o sexo feminino (40%). Schonell e Anderson^{apud 1} relataram 57% para o sexo masculino, e Illingworth e Floyer^{apud 1}, 55%. No estudo de Hansen^{apud 17} a incidência sexual constatada foi de 56% para o sexo masculino. Baker⁽¹⁷⁾ também faz referência a esta predominância sexual nos portadores de P.C. Observou-se então, uma maior incidência

masculina na presente casuística em comparação com a literatura. Para a predominância do sexo masculino na P.C. não há uma explicação biológica satisfatória que a justifique^(1,17).

A epilepsia é uma patologia frequentemente associada à P.C. (10,12,21,25), sendo este fato também uma evidência observada no presente estudo. Dos 148 pacientes, 66,2% eram portadores de epilepsia. Illingworth⁽¹²⁾, em um estudo com 285 crianças com retardo mental e P.C., observou que a incidência de convulsões foi de 37,5%. Woods^{apud 25}, em 1957, verificou que 58% de seus 201 casos de P.C. tinham epilepsia. Fejerman⁽⁶⁾ refere que somente 25-30% dos pacientes com P.C. apresentam convulsões no curso de sua infância.

A idade média dos pacientes não epiléticos foi de 5 anos e 10 meses, sendo semelhante à dos portadores de epilepsia, que foi de 5 anos e 2 meses.

Entre os pacientes não epiléticos, 64% eram do sexo masculino e 36% do sexo feminino, na proporção de 1.77:1. Nos epiléticos 70,4% eram do sexo masculino e 29,6% do sexo feminino, na proporção de 2.37:1. A maior proporção do sexo masculino, nos pacientes epiléticos e não epiléticos, deve-se à maior incidência de P.C. no sexo masculino (1, Schonell et al^{apud 1}, Illingworth et al^{apud 1}, 17, Hansen^{apud 17}).

"Há uma forte associação entre epilepsia e D.M., devido à frequente associação entre epilepsia e patologia cerebral básica"⁽¹²⁾. Na presente casuística observou-se uma maior relação entre epilepsia e comprometimento mental acentuado, i.e, 55,1% dos pacientes epiléticos eram deficientes mentais severos e profundos e 37,8% eram deficientes mentais leves e moderados. Illingworth⁽¹²⁾, em 285 crianças retardadas men-

tais com P.C. relatou que 22,8% dos epilépticos eram deficientes mentais leve e moderado e 53,7% dos epilépticos eram severamente retardados. Margerison^{apud 27} observou que 20% dos deficientes mentais de grau mediano e 42% dos deficientes mentais de grau inferior eram epilépticos. Assim, a presença de epilepsia é mais evidente em pacientes cujo grau de retardo mental tende a ser mais acentuado (12,15,21,25,26), Primrose^{apud 26}, Margerison^{apud 26, 27}, Hansen^{apud 27}).

Segundo Tredgold⁽²⁷⁾, o tipo de epilepsia mais frequentemente encontrado em pacientes com retardo mental é a generalizada, seguida da unilateral, sendo que a parcial atinge uma parcela muito pequena destes pacientes. No presente estudo, o tipo de epilepsia de maior incidência foi a generalizada (42,0%), seguida da parcial (12,1%), unilateral (6,4%) e inclassificada (4,1%). Portanto, estes dados concordam em parte com a afirmação de Tredgold.

Observou-se que, na presente casuística, a maior parte dos pacientes epilépticos (76,5%) apresentaram somente um tipo de epilepsia ou forma clínica até a data do último controle neuropediátrico e psicológico. A porcentagem de pacientes que apresentaram dois tipos de epilepsia ou forma clínica até a referida época foi de 21,5%, sendo que apenas 2,0% apresentaram três. Como a idade dos pacientes na data do último controle variou de 1 a 12 anos, talvez nem todos tivessem tido a chance de apresentar outros tipos de manifestações epilépticas. Assim, os dados acima não exprimem a chance real de um paciente epiléptico com P.C. apresentar mais de um tipo de epilepsia ou forma clínica. Não encontrou-se na literatura um estudo semelhante que permitisse uma análise comparati-

va.

Segundo os resultados deste estudo, os 98 pacientes epiléticos apresentaram sua primeira crise convulsiva antes de completar 6 anos de idade. O gráfico III mostra, baseado na presente casuística, até que idade um paciente portador de P. C. tem a probabilidade de apresentar sua primeira crise convulsiva.

Observou-se, nos pacientes analisados neste estudo, uma preferência de início das crises convulsivas até o terceiro ano de vida; 58,8% dos pacientes portadores de P.C. convulsionaram até os 3 anos, enquanto apenas 16,9% convulsionaram a partir desta idade. Tal preferência também é visualizada dentro a população com epilepsia. Reunindo-se todos os pacientes epiléticos que tiveram sua primeira crise convulsiva até o terceiro ano, constatou-se uma porcentagem de 88,8%. J. Hollowach, D.L. Thurston e J. O'Leary, em estudo realizado com 35 crianças que apresentavam sérios déficits neurológicos e psicométricos, 22 (63%) tiveram seu início de crise convulsiva até 3 anos de idade⁽¹¹⁾.

A grande incidência de início das crises convulsivas, no presente estudo, no período compreendido de zero a três anos, deve-se em grande parte à alta incidência de convulsão neonatal.

A convulsão neonatal esteve presente em 15,5% dos pacientes portadores de P.C. e em 23,5% do subgrupo dos epiléticos. Há um conhecimento limitado sobre a incidência de convulsões neonatais em paralisados cerebrais. Alguns estudos relatam a aparição subsequente de alterações neurológicas em pacientes com convulsão neonatal, como o de Kenton R. Holden et

al⁽¹⁰⁾ que, em um estudo de 277 crianças com convulsão neonatal, observou que das 181 crianças sobreviventes, 25 (13%) tinham P.C. e 30% tinham uma combinação de retardo mental, P.C. ou epilepsia. Gerard M. Fenichel⁽⁷⁾, agregando diferentes e similares estudos, constatou que 50% dos neonatos que apresentaram convulsões e sobrevivem, posteriormente apresentam comprometimento neurológico. Uma informação mais precisa concernente a este assunto deveria derivar de um estudo com subgrupos homogêneos definidos pela maturidade e etiologia da convulsão. As convulsões ocorridas no período neonatal merecem um estudo à parte, do ponto de vista diagnóstico, etiológico, terapêutico e prognóstico. Pode-se afirmar que, no recém-nascido, a quase totalidade dos casos de epilepsia tem causa orgânica, embora nem sempre se consiga esclarecer adequadamente a etiologia^(2,18,20,24). O início precoce das manifestações clínicas da epilepsia pode ser observado mais frequentemente na vigência de patologia cerebral associada a retardo mental^(3,24).

É comum que uma criança que apresente convulsão no período neonatal desenvolva S.W.^(18,20,23,28). No presente estudo, 5 (23,8%) dos 21 pacientes com S.W. apresentaram convulsão neste período.

É descrita a associação de S.W. com praticamente todas as afecções cerebrais do lactente, ainda que o grupo mais importante nas séries apresentadas corresponda à injúria cerebral perinatal⁽⁵⁾. Dos 148 portadores de P.C. deste estudo, 21 (14,1%) tinham S.W. Considerando o subgrupo dos epiléticos, a S.W. representou 21,4% dos casos. Estudos com pacientes epiléticos sem evidência de dano cerebral básico, como o de Gastaut e cols.^{apud 5,22}, mostraram incidência de S.W. de 2,4%. Igual-

mente Vasquez e cols.⁽⁵⁾ observaram uma cifra de 10%.

A idade de início das crises convulsivas características da S.W., no presente estudo, variou de 2 meses a 2 anos e 11 meses, com pico máximo no 4º e 6º mês. Alguns autores, em estudo com pacientes não portadores de P.C., constataram que o pico máximo ocorreu no quinto mês e a metade dos casos tiveram início entre o quarto e sexto mês de vida⁽²²⁾. Maria Joaquina Marques Dias⁽²²⁾ observou a manifestação das crises entre o terceiro e sétimo mês de vida, enquanto que somente 10% dos pacientes tiveram o início das convulsões após o nono mês. Kurokawa⁽¹⁶⁾ observou que a idade de início das crises, em pacientes com S.W., foi do primeiro dia ao sexto ano de idade, havendo um pico de incidência do terceiro ao quinto mês, com um segundo pico do sexto ao oitavo mês, com média aos 6 meses.

Na presente casuística observou-se uma predominância do sexo masculino em portadores de S.W. em relação ao sexo feminino, na proporção de 2:1, concordando com a maioria dos autores^(5, Jeavons e Bower^{apud} 8, 22). Na literatura foram encontrados dados muito semelhantes em relação a pacientes com S.W., embora não sejam mencionados estudos desta patologia em pacientes portadores de P.C., o que não permite uma comparação efetiva. Como exemplo, Kurokawa⁽¹⁶⁾, em estudo feito com 857 pacientes com S.W., obteve uma proporção de 1.19:1 para o sexo masculino, enquanto Lennox-Gastaut^{apud} 16, em estudo de 300 pacientes, observaram uma proporção de 1.60:1 para o sexo masculino. O'Donohoe⁽²³⁾, em análise de 100 pacientes com S.W. constatou também uma predominância masculina, com proporção de 1.32:1. Jeavons e Bower^{apud} 8, em 1964, tentaram justificar este maior contingente masculino como uma maior susceptibilidade se

xo-dependente para a S.W.

A incidência de epilepsia e D.M. em nossa população pode não corresponder exatamente à dos portadores de P.C. (institucionalizados e não institucionalizados), uma vez que os pacientes institucionalizados são os mais prejudicados (Tizard e Grad^{apud} 15,25,27).

Observou-se que geralmente as encefalopatias infantis estão superpostas levando a um sério comprometimento cerebral da criança, diminuindo sua capacidade física e intelectual. Talvez estas patologias infantis pudessem ser evitadas ou terem sua incidência diminuída se em nosso país a assistência e cuidados satisfatórios à gestantes e crianças atingissem igualmente toda a população.

VI - ABSTRACT

In the revision of 148 records of patients belonging to Fundação Catarinense de Educação Especial, epilepsy was the diagnosis in 98 of them. These records concerned children in the age group of 1 to 12 years old, on the date of the last neurological pediatric and psychological associated evaluations.

The Cerebral Palsy patients were in the average age group of 5 years and 5 months, while the average age group of the Cerebral Palsy with epilepsy patients was 5 years and 2 months, and 5 years and 10 months for those who did not have epilepsy.

The great majority of patients showed signs of mental deficiency and the epilepsy and low intellectual level correlation was evident.

Neonatal seizures, which were also given special emphasis in this study considering its frequency, its etiology, diagnosis and therapy particularities, had great incidence among the patients who were analysed.

In this study it was verified that 88,8% of the epilepsy patients had their first seizure in the first 3 years of age period, therefore we can notice an early start among the Cerebral Palsy patients.

Special attention was given to a clinical form of generalized epilepsy, the West Syndrome, considering its large incidence in the Cerebral Palsy patients.

VII - AGRADECIMENTOS

À Dra. Carla Barbosa Marchesini, pela orientação na realização deste trabalho.

Ao Dr. Ronaldo José Melo da Silva, pelo auxílio técnico e bibliográfico.

Ao Dr. Álvaro José de Oliveira, pelo auxílio técnico.

Ao Arquiteto Sylvio Mantovani, pela confecção das tabelas e gráficos.

Aos funcionários do CDH₁ e CDH₂ da Fundação Catarinense de Educação Especial pelo auxílio na separação dos prontuários.

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BARRAQUER BORDAS, L. et al. La Paralisis Cerebral Infantil.
2 ed. Barcelona, Científico-médica, 1966.
- (2) BROWN, J.K. Convulsions in the Newborn Period. Develop.
Med. Child. Neurol. 15, 823-46, 1973.
- (3) CHEVRIE, J.J. & AICARDI, J. Convulsive Disorders in the
First year of Life; Neurological and Mental Outcome and
Mortality. Epilepsia. 19, 67-74, 1978.
- (4) FEJERMAN, N. & MEDINA, C.S. Clasificación de las Epilepsias;
Formas Clínicas. In: — Convulsiones en la Infancia. Bue-
nos Aires, Ergon, 1977. Cap. 5, p. 73-76.
- (5) _____. Clasificación de las Epilepsias; Formas Clínicas. In:
— Convulsiones en la Infancia. Buenos Aires, Ergon, 1977.
Cap. 8, p. 111-28.
- (6) _____. Sistematización del Estudio de los trastornos con-
vulsivos. In: — Convulsiones en la Infancia. Buenos Ai-
res, Ergon, 1977. Cap. 4. p. 59-72, il.

- (7) FENICHEL, G.M. Convulsions. In: — Neonatal Neurology.
New York, Churchill Livingstone, 1980. Cap. 2, p. 20-44.
- (8) FLEISZAR, K.A.; DANIEL, W.L. & IMREY, P.B. Genetic Study of
Infantile Spasms with Hypsarrhythmia. Epilepsia. 18, 55-
62, 1977.
- (9) GARDNER-THORPE, C. The Epilepsies. In: — ROSE, F.C., ed.
Paediatric Neurology. Oxford, Blackwell Scientific, 1979.
Cap. 21, p. 330-45.
- (10) HOLDEN, R.K.; MELLITS, E.D. & FREEMAN, J.M. Neonatal Seizures;
Correlation of Prenatal and Perinatal Events with
Outcomes. Pediatrics. 70, p. 165-76. 1982.
- (11) HOLOWACH, J.; THURSTON, D.L. & O'LEARY, J. Prognosis in the
Childhood Epilepsy. New Engl. J. Med. 286, 169-74, 1972.
- (12) ILLINGWORTH, R.S. The Association of Mental Subnormality with
Physical Defects and Disease. In: — The Development of
the Infant and Young Child; Normal and Abnormal. 6 ed.
Edinburgh, Churchill Livingstone, 1975. Cap. 16, p. 264-83.
- (13) _____. The Diagnosis of Cerebral Palsy. In: — The Develop-
ment of the Infant and Young Child; Normal and Abnormal. 6
ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1975. Cap. 17, p. 284-
96, 11.
- (14) _____. Mental Retardation. In: — The Development of the
Infant and Young Child; Normal and Abnormal 6 ed. Edinburgh,
Churchill Livingstone, 1975. Cap. 15, p. 255-63.
- (15) KAUFMAN, K.R. & KATZ-GARRIS, L. Epilepsy, Mental Retardation,
and Anticonvulsivant Therapy. Am. J. Ment. Defic. 84, 256-

- 59, 1979.
- (16) KUROKAWA, T. et al. West Syndrome and Lennox-Gastaut Syndrome; A Survey of Natural History. Pediatrics. 65, 81-88, 1980.
- (17) KURTZKE, J.F. & KURLAND, L.T. The Epidemiology of Neurologic Disease. In: BAKER, A.B., ed. Clinical Neurology. 10 ed. Maryland, Harpes & Row, 1980. V.3, Cap. 48, p. 1-80.
- (18) LEFÈVRE, A.B. Convulsões no Período Neonatal. In: LEFÈVRE, A.B. & DIAMENT, A.J. Neurologia Infantil. São Paulo, Sarvier, 1980. Cap. 51, p. 645-48.
- (19) _____. Paralisia Cerebral. In: LEFÈVRE, A.B. & DIAMENT, A.J. Neurologia Infantil. São Paulo, Sarvier, 1980. Cap. 36, p. 471-84, il.
- (20) LOMBROSO, C.T. & ALVAREZ, N. Convulsiones en el Recién Nacido. In: FEJERMAN, N. & MEDINA, C.S. Convulsiones en la Infancia. Buenos Aires, Ergon, 1977. Cap. 14, p. 187-205.
- (21) LOW, N.L. Cerebral Palsy. In: ROSE, F.C., ed. Paediatric Neurology. Oxford, Blackwell Scientific, 1979. Cap. 7, p. 121-29.
- (22) MARQUEZ-DIAS, M.J. Síndrome de West. In: LEFÈVRE, A.B. & DIAMENT, A.J., ed. Neurologia Infantil. São Paulo, Sarvier, 1980. Cap. 53, p. 655-59.
- (23) O'DONOHUE, N.U. Convulsões do Lactente e Espasmos Infantis. In: — Epilepsias na Infância. São Paulo, Livraria Roca, 1982. Cap. 4, p. 31-44, il.

- (24) O'DONOHUE, N.V. Crises Neonatais. In: — Epilepsias na Infância. São Paulo, Livraria Roca, 1982. Cap. 3, p. 16-30, il.
- (25) _____. Distúrbio Mental e Epilepsia. In: — Epilepsias na Infância. São Paulo, Livraria Roca, 1982. Cap. 14, p.148-51.
- (26) RICHARDSON, S.A. et al. A Functional Classification of Seizures and Its Distribution in a Mentally Retarded Population. Am. J. Ment. Defic. 85, 457-66, 1981.
- (27) TREDGOLD, R.F. & SODDY, K. Epilepsia y Retardo Mental. In: — Retardo Mental. Buenos Aires, Médica Panamericana, 1974. Cap. 12, p. 247-63.
- (28) VOLPE, J. Neonatal Seizures. Nem. Engl. J. Med. 289, 413-16, 1973.

**TCC
UFSC
PE
0203**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0203

Autor: Pereira, Leila Den

Título: Incidência de epilepsia em crian



972808848

Ac. 253842

Ex.1 UFSC BSCCSM