

Estudo Comparativo Clínico-Eletroencefalográfico das Epilepsias em Serviços Público e Privado

Clinic and Electroencephalographic Comparative Study of the Epilepsies in Public and Private Services

Gilson Edmar GONÇALVES E SILVA¹, Karllus Andhre LEITE-SANTOS², Silvia Gomes LAURENTINO³, Débora Bernardez OJEA⁴

RESUMO

Os autores estudaram 522 registros de eletrencefalogramas (EEG) realizados em pacientes num Hospital Público (HC-UFPE) e 769 registros oriundos de um serviço privado. Constataram uma relação direta entre o relato de Epilepsia generalizada, no pedido do exame, com o registro do EEG normal ou focal e o relato de crises parciais com registros focais. Estes achados evidenciam a dificuldade em se diferenciar clinicamente crises generalizadas primárias das crises focais, secundariamente generalizadas.

UNITERMOS: epilepsia, EEG, serviço publico, serviço privado.

SUMARY

The authors studied 522 electroencephalograms (EEG) of the patients from a public hospital (HC-UFPE) and 769 EEGs from a private service. They observed that the EEG of the patients with generalised epilepsy were normal or with focal epileptic abnormalities. However, the patients with focal seizures had the EEGs with focal epileptogenic abnormalities, too. This results shows the difficult to a clinical difference between the generalized seizures primary and focal seizures with secondary generalization.

UNITERMS: epilepsy, EEG, public service, private service.

¹Prof. Associado Doutor em Neurologia, CCS/ UFPE – Vice Reitor da UFPE.

²Mestre, Ex-Residente do HC/UFPE.

³Neurologista, Ex-Médica do HC/UFPE.

⁴Ex-Interna do HC/UFPE.

INTRODUÇÃO

Sendo relativamente recente o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas em epilepsia, as informações a respeito do tema ainda são escassas. Os trabalhos já realizados apresentam resultados conflitantes, mesmo em estudos descritivos simples, devido às diferenças de aplicação de diretrizes e conceitos uniformizados para realização das pesquisas, como propõe a Comissão de Epidemiologia e Prognóstico da Liga Internacional contra Epilepsia (2).

Ademais, deve-se ressaltar as dificuldades metodológicas na pesquisa epidemiológica em epilepsia (9,10), remetendo à variabilidade dos dados reportados. Isto é devido a diferenças de definição da epilepsia, dos métodos utilizados para avaliação dos casos, além de características regionais próprias (5).

A importância dos estudos epidemiológicos se justifica pela necessidade de determinar o comportamento da doença, visando a implementar ações preventivas e reduzir seu impacto social (1) numa região onde existem profundas diferenças sociais, como é o Nordeste do Brasil, é esperado que estas se reflitam no perfil da epilepsia. Tais diferenças sociais ficam mais evidentes quando se comparam fatos tais como: acesso a cuidados pré-natais, peri-natais e obstétricos, exposição à violência urbana ou maior incidência de agravos infecciosos, parasitários e da desnutrição (8).

O Estado de Pernambuco é marcado por grandes desigualdades sócio-econômicas, onde apenas uma minoria da população tem bom poder aquisitivo e condições sanitárias adequadas. A maior parte da população do Estado depende do sistema público de saúde, onde existem poucos serviços especializados em epilepsia.

Diante desta colocação, este trabalho se propõe a determinar a relação entre os dados obtidos nas requisições de EEG, em relação à descrição de crises epiléticas com os achados

eletroencefalográficos (EEG) nos pacientes atendidos num serviço de referência em neurofisiologia do sistema público de saúde e num serviço privado especializado e qualificado.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram selecionados 3836 registros eletroencefalográficos durante o período de maio de 1999 a maio de 2000. Destes, 1291 foram solicitados para pacientes com suspeita ou diagnóstico de crise epilética. No serviço público foram incluídos 522 registros e no privado 769 registros. Todos os registros foram analisados por médicos especialistas em eletroencefalografia e epileptologia, sendo considerado para a correlação eletroencefalográfica apenas o diagnóstico ou o motivo da solicitação do exame. Os relatos do tipo de crise e do resultado do EEG foram de acordo com as classificações internacionais correntes (3,4). Uma ficha específica foi elaborada para facilitar a aquisição dos dados, os quais, incluíam faixa etária, sexo, procedência e motivo da solicitação. Estes dados posteriormente foram cruzados com os resultados dos registros eletroencefalográficos obtidos.

RESULTADOS

Dos 3836 registros catalogados, 1291 (33,6%) foram selecionados por apresentarem, nas requisições, relato de crise epilética. No serviço público, dos 522 registros analisados, 135 (25,8%) foram considerados anormais e 387 (74,1%) foram considerados normais. Houve discreto predomínio do sexo masculino (57,8%).

A faixa etária de maior prevalência variou entre 6-30 anos (61,5%).

Nos registros normais predominaram o diagnóstico de crises generalizadas em 104 (26,9%) solicitações e não especificadas em 221 (57,1%), tendo 62 (16,0%) relatadas como crises parciais, e,

nos registros com atividades anormais, verificou-se o diagnóstico de crises parciais em 42 (31,1%) e não especificadas em 57 (42,2%), tendo 31 (23%) relatadas como generalizadas. Em 5 registros havia referência a uma das conhecidas síndromes epiléticas (3,7%).

Gráfico - 01. Distribuição etária no serviço público

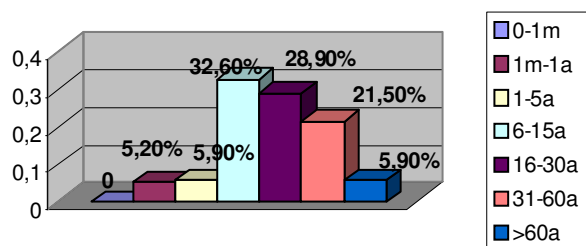


Tabela - 01. Correlação entre diagnóstico clínico e eletroencefalográfico no serviço público.

Clínica\EEG	Normal	Anormal
Generalizada	26,9%	23%
Parcial	16,0%	31,1%
Não especificada	57,1%	42,2%

No serviço privado, dos 769 registros analisados, 185 (24,1%) foram considerados anormais e 584 (75,9%) normais. Houve predomínio do sexo masculino (52,4%).

A faixa etária de maior prevalência variou entre 6-15 anos (44,3%).

Do total de registros normais predominaram o diagnóstico de crises generalizadas em 66 casos (11,3%), crises parciais em 31 (6,0%) e não especificadas em 383 (82,7%); nos anormais, diagnóstico de crises generalizadas em 31 (16,8%) e não especificadas em 135 (72,9%), tendo 19 (10,2%) relatadas como crise parcial.

Gráfico - 02. Distribuição etária no serviço privado.

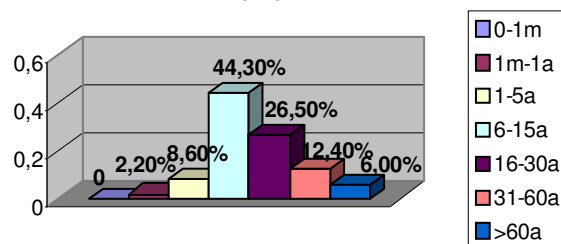


Tabela - 02. Correlação entre diagnóstico clínico e eletroencefalográfico no serviço privado.

Clínica\EEG	Normal	Anormal
Generalizada	11,3%	16,8%
Parcial	6,0%	10,3%
Não especificada	82,7%	72,9%

Correlacionando os achados do EEG com o tipo de crise descrita, observa-se que no serviço público dos 235 pacientes com diagnóstico de crises generalizadas, 24 (17,8%) apresentavam descargas focais e 07 (5,2%), padrão generalizado; dos 104 com diagnóstico de crises parciais, 01 (1,0%) tinha descargas generalizadas, 41 (39,4%) descargas focais, nos demais pacientes observou-se EEG normal.

No serviço privado, dos 95 pacientes com relato de crise generalizada, 06 (6,3%) apresentavam padrão focal e 16 (16,8%), padrão generalizado; dos 54 com relato de crise focal 17 (31,5%) tinham padrão focal e 01 (1,8%) padrão generalizado, nos demais pacientes observou-se EEG normal.

Tabela - 03. Correlação entre os achados eletroencefalográficos nos pacientes com crises generalizadas entre os serviços.

	Generalizado	Focal
Público	5,2%	17,8%
Privado	16,8%	6,3%

p<0.05

Tabela - 04. Correlação entre os achados eletroencefalograficos nos pacientes com crise focal entre os serviços.

	Generalizado	Focal
Público	1.0%	39.4%
Privado	1.8%	31.5%

0.6 < p > 0.5

DISCUSSÃO

Alguns dos resultados apresentados neste estudo são conflitantes e outros estão de acordo com a literatura (5,6,7). Os dados conflitantes estão bem visíveis quando se comparam os cruzamentos entre os achados EEGs e o relato clínico do tipo de crise no serviço público e no privado. Observa-se que, no serviço público, o número de pacientes com relato de crises generalizadas primárias relacionadas aos registros EEGs com padrão generalizado não foram correspondentes. No serviço privado, observa-se uma melhor correlação entre crises generalizadas com EEGs com padrão generalizado. Tanto no serviço público como no privado há uma melhor correlação das crises parciais com EEGs focais. Estes dados chamam à atenção para dois aspectos importantes: primeiro, a maior facilidade em se diagnosticar clinicamente uma crise com início parcial e, segundo, a grande dificuldade na diferenciação clínica entre as crises generalizadas e secundariamente generalizadas. Outro aspecto refere-se à maior precisão no setor privado, onde houve uma importante correspondência entre o diagnóstico com os achados EEGs, não sendo observado o mesmo no setor público. Possivelmente, tais resultados refletem a importância de uma anamnese demorada e bem elaborada, fato este que, sem dúvida, torna-se fator determinante nos países que têm dois sistemas de saúde. No Brasil, onde o serviço público encontra-se em crise e a demanda de pacientes extrapola o número de consultas aceitáveis, depara-se com atendi-

mentos extremamente rápidos e de pouca qualidade, ocasionando diagnósticos menos precisos quanto ao tipo de epilepsia. Ao contrário do setor público, no setor privado observa-se uma melhor correlação entre o diagnóstico clínico e os achados eletroencefalográficos, possivelmente refletindo a melhor qualidade de atendimento. Outro fator de fundamental importância neste levantamento relaciona-se ao imenso número de solicitações de EEG com diagnósticos de crises sem clareza definida, que, na sua maioria relatavam apenas diagnósticos de crise convulsiva ou desmaio, definições estas que não especificavam claramente o tipo de crise ou síndrome epiléptica. Vale salientar que, dos registros anormais no serviço público, 42,2% foram encaminhados sem especificação do tipo de crise e, no serviço privado, cerca de 72,9%. Estes resultados podem refletir a falta de conhecimento na importância em se descrever a história clínica e a suspeita do tipo de crise, sendo tal fato de suma gravidade, uma vez que prejudica consideravelmente a coleta dos dados e conseqüentemente uma melhor avaliação epidemiológica das epilepsias e síndromes epilépticas.

CONCLUSÃO

Constatou-se uma relação direta entre o relato de crise epiléptica generalizada com o registro de EEG normal ou focal e o relato de crises parciais com registros focais na sua maioria. Esses achados podem representar a dificuldade em se definir clinicamente crises generalizadas primárias das crises secundariamente generalizadas. Não houve diferença significativa quanto aos encaminhamentos, registros e resultados obtidos nos dois serviços. Ressalta-se a grande quantidade de solicitações sem especificação do tipo de crise ou síndrome epiléptica, dificultando a análise dos dados. Este fato serve de alerta para que haja uma orientação perante a classe médica visando a estimular uma melhor avaliação e descrição do tipo de crise ou síndrome epiléptica.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Brewis M, Poskanzer D, Rolland C. Neurological diseases in an English city. *Acta Neurol. Scand.* 1966; 42 (suppl 24):1-89.
- (2) Commission of Epidemiology and Prognosis. Guidelines for epidemiological studies on epilepsy. *Epilepsia* 1993; 34:592-596.
- (3) Commission on Terminology of International League Against Epilepsy. Clinical and electroencephalographical classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1970; 11:102-103.
- (4) Commission on Terminology of International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. *Epilepsia* 1989; 30:389-399.
- (5) Cowan LD, Bodensteiner JB, Leviton A, Doherty L. Prevalence of epilepsies in children and adolescents. *Epilepsia* 1989; 30:94-106.
- (6) Doppelbauer D, Zeithofer J, Zifko U, Baumgartner C, Mayr N, Decke L. Occurrence of epileptiform activity in the routine EEG of epileptic patients. *Acta Neurol. Scand.* 1987: 345-352.
- (7) Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Prevalence of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1940-1980. *Epilepsia* 1991; 32:129-455.
- (8) Mendizabal JF, Salguero LF. Prevalence of epilepsy in a rural community of Guatemala. *Epilepsia* 1996; 37: 373-376.
- (9) Sander JWAS, Shorvon SD. Incidence and prevalence studies in epilepsy and their methodological problems: a review. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* 1987; 50:829-839.
- (10) Schoenberg BS. Evaluating the quality of quantitative data. *Ann. Neurol.* 1987;21:195-196.

