

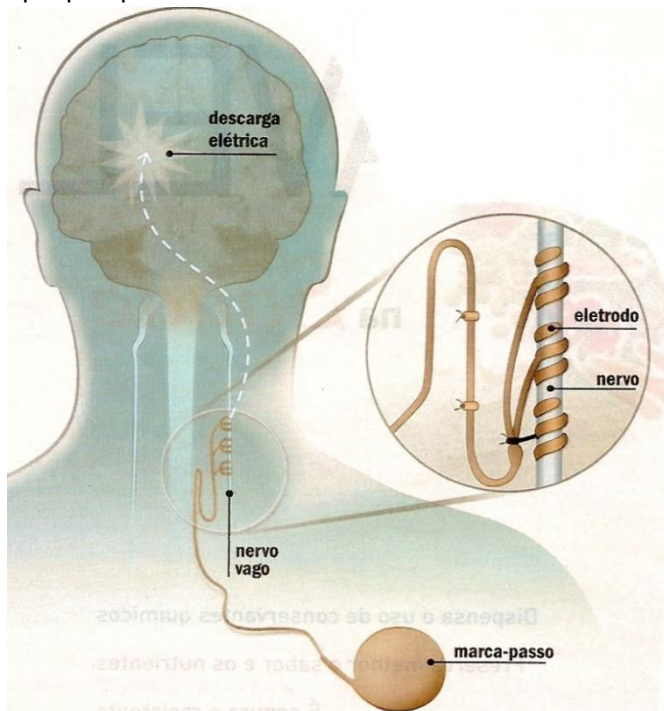
Epilepsias resistentes podem ter suas crises controladas com estimulação do Nervo Vago

Neurocirurgião explica técnica sugerida para casos de epilepsia que não responderam bem a outros tratamentos

Estima-se que aproximadamente de 0,5 a 0,7% de pessoas no mundo tenham epilepsia. Em 50% dos casos, a causa da doença é desconhecida e 75% têm início ainda na infância. O tratamento convencional se baseia em medicamentoso para o controle das crises, com uso das chamadas drogas antiepilépticas (DAE), eficazes em cerca de 70% dos casos, além de procedimento cirúrgico ablativo para atingimento de alvos específicos onde a origem das crises é identificada. Para os casos que não respondem às terapias anteriores, pode ser indicado ainda o procedimento de estimulação do nervo vago com implante de eletrodo, com respostas de até 90% de eficácia.

O nervo vago se origina dentro da cabeça, no tronco cerebral, e desce pelo pescoço, enervando todos os órgãos do abdômen, responsável também pela sensibilidade à pressão e movimentação, sendo um grande elo de comunicação entre o corpo e o cérebro.

“O procedimento de estimulação do nervo vago é especialmente indicado para casos de epilepsia multifocal ou de origem não definida, visto que o estímulo tem maior amplitude de atingimento, podendo alcançar mais áreas do cérebro”, explica **Dr. Luiz Daniel Ceti**, neurocirurgião especialista em epilepsia pela UNIFESP.



A técnica é realizada com o implante de um gerador, igual ao marca-passo, na região da clavícula, que envia impulsos elétricos intermitentes através de um eletrodo posicionado no nervo vago. Estes sinais são replicados para o cérebro, interferindo na frequência das crises epiléticas.

Após o implante, o indivíduo pode levar uma vida normal, mantendo seu acompanhamento médico, tanto para controle do funcionamento do gerador, como da manutenção de medicamentos, que embora muitas vezes reduzida, não costuma ser totalmente excluída.

O procedimento pode ser realizado em qualquer idade, mas evita-se em crianças menores de sete anos, devido a maiores mudanças no padrão de crises. Desde janeiro de 2015, é coberto pelo SUS e também está dentro do rol da ANS para cobertura de planos médicos.

Entendendo a Epilepsia

A epilepsia é uma doença caracterizada por um conjunto de sintomas, originados de um grupo de neurônios disfuncionantes, que emitem sinais atípicos ou irregulares. O neurocirurgião Dr. Luiz Daniel CETL diferencia os tipos de crises da epilepsia em dois: crises parciais (simples e complexas) e crises generalizadas. Nas crises generalizadas, as descargas elétricas anômalas acometem o cérebro como um todo, causando a perda de consciência e sintomas que variam de abalos de todo o corpo, postura tônica, e até atonia (onde há um relaxamento global de todos os músculos) Nas crises parciais, apenas uma porção do cérebro é acometido, sendo que este tipo é dividido em: parciais simples, com sintomas apenas motor, visual ou de mal-estar, sem afetar a consciência; e crises parciais complexas, quando há acometimento do controle motor ou visual e também alguma alteração na consciência, mas não a sua perda, como acontece com as crises generalizadas.

“Entre as manifestações da epilepsia, existem as crises de ausência, a parada comportamental e o estado de mal epiléptico. A crise de ausência dura décimos de segundo ou, no máximo 1 segundo, em que nem mesmo pessoas próximas conseguem perceber que o paciente teve uma crise, que pode se repetir mais de uma vez ao dia”, relata o neurocirurgião. “Na parada comportamental, caracterizada como uma crise parcial complexa e muito mais frequente, o paciente fica parado, com o olho arregalado, como se estivesse fora de si. O mais grave no estado de mal epiléptico é quando existe uma ativação contínua dos neurônios desfuncionantes, que pode ser parcial ou generalizada, de maneira ininterrupta, o que pode ocasionar lesões cerebrais”, completa.

Epilepsia no dia a dia

Apesar do estigma, os pacientes com epilepsia têm uma vida ativa, como tiveram Vincent van Gogh, Fiódor Dostoiévski e Machado de Assis, grandes nomes das artes e literatura que eram portadores da doença.

Geralmente, a crise epiléptica ocorre quando o indivíduo perde a consciência e cai no chão, apresentando contrações musculares em todo o corpo. Mas os sintomas da epilepsia vão depender da localização do foco epiléptico, ou seja, de onde se originam as crises. Se, por exemplo, estiver próximo à área motora, provavelmente o sintoma será ilustrado pelo abalo do membro que essa região coordena. Se relacionada à área visual, poderá ser caracterizado pela alteração da visualização de cores.

Dr. Cetl orienta que, ao se deparar com uma pessoa com crise epiléptica, o ideal é deitá-la no chão e afastá-la de objetos e móveis que possam machucá-la enquanto estiver se debatendo. “Jamais coloque a mão ou o dedo na boca do paciente. Durante uma crise convulsiva, o portador tem salivação intensa e o indicado é mantê-lo de lado para evitar que se sufoque com a saliva. É preciso deixá-lo se debater livremente até que a crise passe, e isso tem duração de segundos ou poucos minutos”, diz o Dr. Luiz Daniel Cetl. Ele explica ainda que, em casos de crises repetitivas, a emergência deve ser acionada imediatamente.

Fonte para entrevista:

Dr. Luiz Daniel Cetl é referência no tratamento das epilepsias e tumores cerebrais. Especialista pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), membro do grupo de tumores do Departamento de Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e integrante da Associação dos



Neurocirurgiões do Estado de São Paulo (SONESP). Atua ainda como preceptor de cirurgia de tumores cerebrais no Departamento de Neurocirurgia da Unifesp.

Dr. Luiz Cetl na Web:

Site: <http://www.dr Luiz cetl.com.br/>

Facebook: <https://www.facebook.com/dr.luizcetl>

Twitter: <https://twitter.com/DrLuizCetl>

Informações para a Imprensa

Baruco Comunicação Estratégica

11 3539.9901 | info@baruco.com.br –

Aline Aprileo 11 9 6986.6278 – aline.aprileo@baruco.com.br

Ricardo Berlitz 11 9 9645-2067 – berlitz@baruco.com.br