

## Mitos e Verdades Sobre a Epilepsia

A epilepsia, condição neurológica grave de maior prevalência do mundo, é o resultado da hiperatividade dos neurônios e circuitos cerebrais, que são capazes de gerar descargas elétricas sincrônicas anormais. Acomete 1% da população mundial, ou seja, 60 milhões de pessoas. No Brasil, estima-se que atinja cerca de 1,2% a 2% dos indivíduos, o que representa atualmente entre 2 e 3 milhões de pessoas. A OMS a classifica como uma das doenças prioritárias, como um problema de saúde pública em todo mundo.

A qualidade de vida dos sujeitos afetados é uma das piores consequências. Em 50% dos casos, a causa é desconhecida. As crianças são as mais afetadas (75% dos casos têm início ainda na infância), na qual a prevalência é de aproximadamente 5:1000 e a maior frequência se encontra na faixa etária de 0 a 9 anos de idade.

Apesar de ter como sintoma mais conhecido a crise epiléptica, quando o paciente se debate no chão com movimentos involuntários, a doença apresenta outros sintomas desconhecidos pela população.

Visando, então, desmitificar a epilepsia e esclarecer muitas dúvidas do público leigo, inclusive de pacientes e seus familiares, o especialista em epilepsia pela UNIFESP, Dr. Luiz Daniel Cetl, listou alguns mitos e verdade sobre o distúrbio.

### **1- A crise epiléptica é o único sintoma da epilepsia.**

**MITO!** 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. Existem outros sintomas, muitos até despercebidos por seus portadores e pessoas próximas a eles. Muitos pacientes sentem apenas um mal-estar na boca do estômago, o que também pode sinalizar uma crise, mas, justamente por ser desconhecido e mais simples, este sintoma pode passar despercebido.

### **2- Existem dois tipos de crises da epilepsia: crises parciais (simples e complexas) e crises generalizadas.**

**VERDADE!** 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. Assim, este tipo é dividido em crises parciais simples, com sintomas 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.

### **3- Entre outros tipos, temos também a crise de ausência, a parada comportamental e, mais raro, o estado de mal epiléptico, que tem, cada uma delas, suas características específicas.**

**VERDADE!** A crise de ausência é caracterizada pela curta duração que pode ser de décimos de segundo e se repetir mais de uma vez ao dia. Mesmo pessoas próximas não conseguem identificá-la. A parada comportamental é caracterizada como uma crise parcial complexa e muito mais frequente, em que o paciente fica parado, com o olho arregalado, como se estivesse fora de si. O terceiro tipo é o Estado de Mal Epilético (EME), o mais grave de todos, pois há uma ativação contínua dos neurônios disfuncionantes, que emitem sinais atípicos ou irregulares, de maneira interrupta, podendo causar lesões cerebrais.

**4- Ao se deparar com uma pessoa tendo uma crise epilética, deve-se colocar a mão na boca e segurar a língua para que ela não engasgue.**

**MITO!** A recomendação é que, nos casos mais graves, quando o paciente tem contrações musculares e cai no chão, o ideal é afastá-lo de objetos e móveis que possam machucá-lo, deixá-lo se debater livremente até que a crise passe. Não se deve colocar a mão ou o dedo na boca do paciente e, como há salivação intensa, manter o corpo de lado para evitar que o paciente se sufoque com a própria saliva. Em casos de crises repetitivas a emergência deve ser acionada imediatamente.

**5- O tratamento da epilepsia pode ser medicamentoso ou cirúrgico.**

**VERDADE!** O tratamento convencional para a epilepsia é por via medicamentosa, com uso das chamadas drogas antiepiléticas (DAE), eficazes no controle das crises em cerca de 70% dos casos e com efeitos colaterais diminutos. Quando não há controle destes sintomas, outros tratamentos possíveis são a cirurgia e a estimulação do nervo vago. No entanto, apenas um profissional, analisando o caso, poderá indicar o tratamento apropriado para o paciente.

**6- Paciente com epilepsia não consegue levar uma vida normal, devido às crises da doença.**

**MITO!** O paciente com epilepsia deve seguir com suas atividades normalmente. O indivíduo com epilepsia pode e deve trabalhar, se divertir, integrar-se socialmente, casar e ter filhos.

**7- A epilepsia não é transmitida pelo ar ou através do contato físico.**

**VERDADE!** A epilepsia é um distúrbio neurológico, não sendo transmitida pelo contato físico ou pelo ar.

**8- Informação e conscientização ajudam a diminuir preconceitos em relação à doença e seus portadores.**

**VERDADE!** Infelizmente, a epilepsia ainda gera muitos mitos e dúvidas entre a população. Ainda existem preconceitos, que poderiam ser evitados se todos tivessem conhecimento a respeito da doença.

**9- A epilepsia é mais prevalente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.**

**VERDADE!** Nos países em desenvolvimento e em países pobres, a incidência da epilepsia é maior quando comparada com a de países desenvolvidos. Dada a pior condição socioeconômica e educacional, a subnutrição da mulher, a não realização do pré-natal, a falta de higiene são alguns aspectos que indicam o número de casos mais elevados em criança nascidas nesses países. No que tange a higiene, ela é um fator que pode facilitar infecções durante o pré-natal e ser uma atenuante no desenvolvimento do cérebro do bebê.

**10- Diversas personalidades importantes da história da arte, música e literatura tiveram epilepsia e eram verdadeiros gênios, reforçando que a epilepsia não impede que a pessoa portadora da doença leve uma vida normal.**

**VERDADE!** Apesar do estigma, pacientes com epilepsia têm uma vida ativa. Exemplos disso foram artistas e escritores de renome internacional.

Machado de Assis nunca foi diagnosticado clinicamente, mas seus biógrafos são unânimes quanto ao fato. O autor de Dom Casmurro chegou a ser fotografado em uma de suas muitas crises. Havia uma referência à epilepsia em uma edição de “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, mas foi excluída e substituída pela palavra “convulsa”. A epilepsia do escritor teve início na infância, quando ele sentia “umas coisas esquisitas”, que não haviam mais se repetido até seu casamento.

Entre inúmeras personalidades com epilepsia, um dos casos mais estudados é o escritor russo Fiodor Dostoiévski. Em um de seus clássicos, Os Irmãos Karamazov, os personagens Míchkin e Kirilov sofrem com suas crises. Postumamente "diagnosticado", Dostoiévski era portador de uma epilepsia do lobo temporal com crises secundariamente generalizadas.

Entre os músicos, reconhecidamente estão o cantor e compositor Prince, que teve epilepsia apenas quando criança, cessando na fase adulta. Apesar de discreto com a sua condição neurológica, o cantor e pianista Elton John chegou a admitir que sofria com suas crises de epilepsia.

O caso do pintor holandês Van Gogh é o mais atípico, com vários fatores que podem ter influído para a sua doença mental, que até hoje ainda não foi bem explicada. Mas o pintor foi diagnosticado pelo médico francês Théophile Peyron.

**Fonte para entrevista:**

**Dr. Luiz Daniel Ceti** 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 Ceti na Web:**

Site: <http://www.drluizceti.com.br>

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

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

Informações para a Imprensa

Baruco Comunicação Estratégica

11 3539.9901 | [info@baruco.com.br](mailto:info@baruco.com.br) –

Aline Aprileo 11 9 6986.6278 – [aline.aprileo@baruco.com.br](mailto:aline.aprileo@baruco.com.br)

Ricardo Berlitz 11 9 9645-2067 – [berlitz@baruco.com.br](mailto:berlitz@baruco.com.br)