

EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL COM AURA DE PRAZER

RELATO DE CASO

FABIANO DA CUNHA TANURI, RODRIGO BARBOSA THOMAZ*, JOÃO AFONSO TANURI***

RESUMO - Relatamos o caso de uma paciente com epilepsia do lobo temporal e “sensação de orgasmo” como aura epiléptica. Há controvérsia na literatura a respeito da existência do prazer e do êxtase como manifestação de aura epiléptica. Neste caso, ficou evidenciada a presença da aura de prazer, através da investigação clínica, eletrencefalograma e remissão das crises com a terapêutica adotada (fenitoína).

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia, lobo temporal, aura, prazer.

Temporal lobe epilepsy with aura of pleasure: case report

ABSTRACT - We report on a woman with temporal lobe epilepsy and “orgasm sensation” like an epileptic aura. Literature is controversial about pleasure and ecstasy as an epileptic aura. Aura of pleasure in this case is confirmed, by clinical investigation, electroencephalogram and seizures remission with treatment (phenytoin).

KEY WORDS: epilepsy, temporal lobe, aura, pleasure.

Na epilepsia, as auras são definidas como componentes das crises que ocorrem antes da perda da consciência, sendo o paciente capaz de recordar os sintomas premonitórios no período pós-ictal¹. As auras geralmente são relacionadas a epilepsias de origem focal, aquelas da epilepsia do lobo temporal sendo fonte de importantes investigações². Auras com sintomas víscero-sensitivos são descritas como as mais frequentes, com ênfase nas sensações epigástricas³. Por outro lado, a literatura cita ainda, como sendo auras comuns, sensações desagradáveis de ansiedade, medo e pavor, e mais raramente manifestações psíquicas fugazes de alegria ou prazer⁴.

Relatamos o caso de uma paciente com diagnóstico de epilepsia do lobo temporal e com “sensação de orgasmo” como aura epiléptica.

CASO

AMSC, 48 anos, feminina, casada, brasileira, do lar, natural de Quintana – SP, apresentou a primeira crise convulsiva em 1993, precedida de “sensação de orgasmo”, seguida por movimentos tônico-clônicos generalizados, com liberação de esfíncter vesical logo após o início do sono. “É como se eu tivesse tido uma relação sexual; tem duração de poucos segundos” descreve a paciente. Após a crise, permaneceu com confusão mental e amnésia global, por mais 30 minutos. Procurou atendimento médico, sendo constatado eletrencefalograma (EEG) normal, sem proposta de tratamento. No período de seis meses, voltou apresentar duas crises com as mesmas características, vindo a fazer uso de barbexaclona 200mg via oral, uma vez ao dia, por 10 dias; após, 100mg via oral, uma vez ao dia, por 80 dias. Obteve melhora dos sintomas prodrômicos e permaneceu 2 anos assintomática.

Estudo realizado pela Disciplina de Neurologia da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA): *Acadêmico FANEMA; **Médico Neurologista, Docente da Disciplina de Neurologia da FAMEMA. Aceite: 28-outubro-1999.

Fabiano da Cunha Tanuri - Rua Oscar Leopoldino da Silva 140 - 17501-140 Marília SP - Brasil.

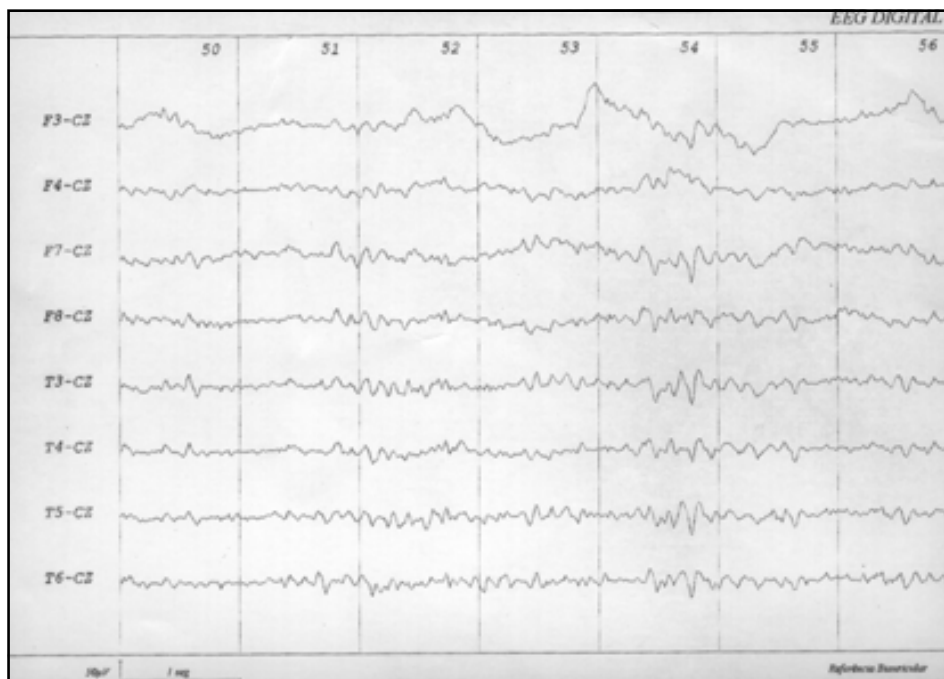


Fig 1. EEG digital com ondas agudas em áreas temporais à esquerda.

Em maio de 1996, apresentou nova crise convulsiva, com as mesmas sensações anteriores, quando procurou nosso Serviço de Neurologia. A paciente relatava ter vida sexual ativa, sadia e satisfatória. O exame neurológico foi normal. O exame psíquico mostrou paciente consciente, orientada no tempo e espaço, trajada adequadamente, sem alterações do comportamento durante o contato; atenção preservada; pensamento lógico, sem delírios de qualquer propriedade; sem alterações do senso-percepção; humor eufímico e afeto congruente ao humor; expressa certa ansiedade ao relatar a sensação de orgasmo (falando sobre vergonha em relação às pessoas próximas); linguagem normal; nível intelectual adequado; crítica preservada. Realizou EEG digital com mapeamento cerebral, que evidenciou ondas agudas em áreas temporais à esquerda (Fig 1); a tomografia computadorizada de crânio foi considerada dentro da normalidade. Prescrito fenobarbital, 100mg via oral, uma vez ao dia. Não apresentou mais os sintomas.

Após 3 anos de tratamento, assintomática, a paciente foi influenciada pelos familiares a suspender a medicação, devido a crenças religiosas; 15 dias depois, retornou ao nosso serviço referindo novo episódio convulsivo, com EEG evidenciando sinais de atividade irritativa temporal bilateralmente.

Retomou o uso do fenobarbital, na mesma dosagem anterior, e há 4 meses está sem sinais e sintomas de epilepsia.

DISCUSSÃO

Segundo Currie et al⁵, a incidência das auras em pacientes com epilepsia do lobo temporal é de aproximadamente 49%; segundo Gupta et al⁶, esta é de 64%, sendo mais frequente a aura com fenômenos autonômicos e físicos. Janati et al.¹ citam como mais frequente, a aura com sintomas sensoriais especiais.

Existem poucos relatos recentes sobre manifestações emocionais e psíquicas como auras epilépticas. Segundo Amâncio et al⁴, em revisão de literatura, até o final do século XIX as auras com sintomas emocionais eram conhecidas somente na forma de desprazer, pavor, angústia ou apreensão; não estava formulado ainda o conceito de prazer e sensações agradáveis como sintomas premonitórios.

Os mesmos autores relatam dois casos de pacientes com auras de alegria e prazer, sendo que em um deles a crise epiléptica era precedida por sensação de orgasmo e de volta ao passado; o outro paciente descrevia sensações agradáveis, sem especificação, também precedendo as crises⁴.

A dificuldade nestes casos é saber diferenciar se os sintomas são puramente psíquicos, de outra natureza, ou relacionados a descargas epiléticas no lobo temporal⁴.

Manifestações psíquicas e emocionais de prazer como auras epiléticas, são motivo de divergência entre pesquisadores sobre tipos de auras dada a raridade. Neste caso relatado, há evidência de que a sensação de orgasmo, descrita pela paciente, seja uma aura epilética, através de avaliação clínica minuciosa (anamnese, exame neuropsíquico, EEG) e remissão dos sintomas com a terapêutica adotada.

REFERÊNCIAS

1. Janati A, Nowack WJ, Dorsey S, Chesser MZ. Correlative study of interictal electroencephalogram and aura in complex partial seizures. *Epilepsia* 1990;31:41-45.
2. Schulz R, Lüders HO, Noachtar S, et al. Amnesia of the epileptic aura. *Neurology* 1995;45:231-235.
3. Carmant L, Carranzana E, Kramer U, et al. Pharyngeal dysesthesia as an aura in temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 1996;37:911-913.
4. Amâncio EJ, Zymberg ST, Pires MFC. Epilepsia do lobo temporal e aura com alegria e prazer. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52:252-259.
5. Currie S, Heathfield KWG, Henson RA, Scott DF. Clinical course and prognosis of temporal lobe epilepsy. A survey of 666 patients. *Brain* 1971;94:173-190.
6. Gupta AK, Jeavons PM, Hughes RC, Covains A. Aura in temporal lobe epilepsy: clinical and electroencephalographic correlation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46:1079-1083.