

# EPILEPSIA TARDIA. ESTUDO CLÍNICO-ELETRENCEFALOGRAFICO DE 134 CASOS

LUÍS MARQUES-ASSIS \*  
ALBERTO J. PEREIRA PELLEGRINO \*\*  
AGUSTIN D'ONGHIA C. \*\*

É conhecido o fato de que as epilepsias geralmente se iniciam nas duas primeiras décadas da vida. Por outro lado, quando as primeiras manifestações ocorrem tardiamente, torna-se obrigatória investigação mais profunda para excluir processos orgânicos que vão interferir negativamente no prognóstico. No presente trabalho propomo-nos a estudar pacientes com doença iniciada acima dos 30 anos, sendo excluídos os casos de natureza neuro-cirúrgica.

## MATERIAL E MÉTODOS

De um total de 1217 pacientes epiléticos matriculados no Ambulatório de Epilepsia da Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas de São Paulo, adultos em sua maioria, foram estudados 134 casos com doença iniciada após os 30 anos de idade. Em nenhum caso havia sinais neurológicos focais nem sintomas de hipertensão intracraniana. Foi feita investigação no que diz respeito aos antecedentes familiares e pessoais. Todos os pacientes foram submetidos a eletrencefalograma (EEG); em 129 casos foi feito exame do líquido cefalorraqueano (LCR).

Os casos com epilepsia tardia foram estudados, comparativamente com os 1217 casos de epilepsia em geral, do ponto de vista eletrencefalográfico, do tempo de doença, da severidade (frequência das crises) e da evolução com tratamento medicamentoso. O método utilizado nesta investigação pode ser verificado, em seus pormenores, em publicações anteriores<sup>6, 7</sup>.

## RESULTADOS

Em 29 casos (21%) havia referência a crises epiléticas nos familiares (pais, tios ou irmãos). Em nenhum caso foi referido problema de parto, sendo essa informação desconhecida em 28 casos. Quatro pacientes apresentaram convulsões febris na infância. Em dois casos havia referência a processo infeccioso do sistema nervoso central e, em 11, história de traumatismo craniano com distúrbios de consciência. Do grupo estudado, 98 pacientes eram dextros, 5 eram canhotos; em 31 casos esse dado não foi pesquisado.

---

Trabalho realizado na Clínica Neurológica (Prof. H. M. Canelas) do Departamento de Neuropsiquiatria da FMUSP, apresentado no VII Congresso Médico da Paraíba (João Pessoa, 20 a 24 de outubro, 1971): \* Médico Assistente; \*\* Médicos estagiários.

Em 117 casos (87%) havia manifestações convulsivas (em 18 as convulsões eram puras, em 25 ocorreram apenas durante o sono e, em 74 casos, eram secundárias). Crises de automatismo ocorreram em 7 casos (5%), de maneira isolada ou associada a outras manifestações. Outras crises focais foram referidas por 16 pacientes (12%).

O exame do LCR, feito em 129 casos, foi normal em 124 e anormal em 6 casos. Em um caso foi caracterizado quadro líquórico de neurocisticercose; em um havia hiperцитose discreta; em três havia hiperproteinorraquia. Dêstes um abandonou o tratamento após 6 meses, um após dois anos e outro permanece controlado após 4 anos.

O estudo comparativo do tempo de doença, da freqüência das crises, do EEG e da evolução com tratamento medicamentoso do grupo estudado em relação à epilepsia em geral, pode ser observado nos quadros 1, 2, 3 e 4.

Tempo de doença (anos)	Epilepsia tardia	Epilepsia em geral
Até 1 ano	50 casos, 38%	369 casos, 30%
1 a 3 anos	30 casos, 22%	195 casos, 16%
3 a 10 anos	44 casos, 33%	369 casos, 30%
mais de 10 anos	10 casos, 7%	284 casos, 24%

Quadro 1 — O tempo de doença nos casos de epilepsia tardia (134 casos) relativamente às epilepsias em geral (1217 casos).

Freqüência das crises (dias)	Epilepsia tardia	Epilepsia em geral
Até 7/7	13 casos, 10%	309 casos, 25%
8/8 a 30/30	46 casos, 34%	361 casos, 30%
31/31 a 90/90	21 casos, 16%	147 casos, 12%
inferior a 90/90	33 casos, 25%	187 casos, 15%
Formas iniciais	21 casos, 15%	213 casos, 18%

Quadro 2 — A freqüência das crises nos casos de epilepsia tardia relativamente às epilepsias em geral.

EEG	Epilepsia tardia	Epilepsia em geral
Normal	52 casos, 39%	367 casos, 30%
Focal	80 casos, 59%	699 casos, 58%
Difuso	2 casos, 2%	151 casos, 12%

Quadro 3 — O EEG nas epilepsias tardias relativamente às epilepsias em geral.

Evolução	Epilepsia tardia	Epilepsia em geral
I	9 casos, 6%	87 casos, 7%
Md	3 casos, 2%	55 casos, 4%
I + Md	8%	11%
Ms	68 casos, 51%	558 casos, 46%
R	54 casos, 41%	517 casos, 43%
Ms + R	92%	89%

Quadro 4 — A evolução dos casos de epilepsia tardia relativamente às epilepsias em geral. Legenda: I = inalterado; Md = melhora discreta; Ms = melhora sensível; R = remissão.

#### COMENTÁRIOS

Já é bastante conhecido o fato de que certas etiologias das epilepsias têm prevalência progressivamente maior à medida que a doença se inicia em idades mais avançadas. É o que ocorre com os tumores de modo geral e com os processos de natureza vascular. No presente trabalho procuramos estudar pacientes epilépticos com doença iniciada a partir dos 30 anos de idade, sendo excluídos os casos com processos expansivos intracranianos já que, nessas condições, a epilepsia perde sua importância diante de sinais e sintomas mais graves que, em grande porcentagem de casos, levam o paciente ao óbito.

Segundo Natrass<sup>8</sup>, em 12% dos casos de epilepsia a doença se inicia entre os 30 e os 40 anos de idade e, em 17%, após os 40 anos; revisão feita por êsse autor demonstra que, em porcentagens que variam de 7,4 a 19,2% a epilepsia se inicia após os 30 anos. Em nossos casos, consideradas as epilepsias tardias como as que se desenvolvem nessa faixa etária, êsse valor correspondeu a 11% das epilepsias em geral. Deve-se notar que em nosso material não foram considerados, para efeito do início efetivo da doença, as convulsões, febris ou não, ocorridas na infância.

No que se refere aos *antecedentes*, Sarteschi e Ardito<sup>11</sup> concluíram em suas investigações que existe epilepsia em alto grau nos ascendentes e colaterais, o que traduz predisposição elevada à doença. Já Dusaucy-Bauloye e Sorel<sup>3</sup> consideram que, na grande maioria dos casos, não há etiologias nem antecedentes detectáveis. Raynor e col.<sup>10</sup>, tomando como base 141 casos estudados, verificaram a existência de meningite em dois e de trauma craniano em apenas um caso. Os dados de Serafetidines e Dominian<sup>12</sup> diferem um pouco: de 45 casos com doença iniciada após os 25 anos, o parto foi normal em três, sendo referido traumatismo craniano severo em 7 casos e história familiar em 9. Alguns autores<sup>5, 11, 12</sup> valorizam bastante os traumatismos cranianos nos antecedentes dos pacientes com epilepsia tardia. Em nossos casos, em concordância com a maioria dos autores, chama a atenção a ausên-

cia de problemas de parto nas epilepsias tardias; foi verificado também elevado índice de epilepsia nos familiares (21%) e de traumatismo craniano progresso (8%).

Quanto às *manifestações clínicas*, os diversos autores ressaltam a predominância, em maior ou menor grau, das formas convulsivas da doença<sup>2, 4, 10, 14</sup>. Outros investigadores<sup>9, 12, 13, 16</sup> assinalam a elevada freqüência com que ocorrem crises psicomotoras e crises focais não convulsivas. Laplane<sup>5</sup> descreve também mioclonias e ausências nos seus casos, devendo-se notar que êste autor estudou pacientes cuja doença teve início a partir dos 20 anos de idade. Em nossos pacientes predominaram nitidamente as formas convulsivas, primárias ou secundárias a descargas focais; em apenas 7 casos havia referência a crises psicomotoras, isoladas ou não.

Relativamente ao *tempo de doença*, White e col.<sup>14</sup>, estudando 52 pacientes, encontraram período de 2 a 10 anos em 45 casos sendo que, nos 7 restantes, o tempo de doença era superior a 10 anos. Segundo Wilson e col.<sup>15</sup> a duração da doença não difere das epilepsias em geral. No entanto, em nossos casos (quadro 1) houve nítida diferença nos pacientes com mais de 10 anos de doença, pois em apenas 7% dos casos as manifestações tiveram início em tempo igual ou superior a êsse limite, contra 24% das epilepsias em geral, como era de se esperar.

No que diz respeito à *freqüência* das crises, Wilson e col.<sup>15</sup>, estudando 42 pacientes com doença iniciada após os 20 anos, assinalaram que, em 74% dos casos, havia crises generalizadas com freqüência de uma a 5 por mês. Em nossos casos (quadro 2) houve menor incidência de formas mais severas nas epilepsias tardias em relação à epilepsias em geral; êsse dado traduz a benignidade da doença quando iniciada após os 30 anos de idade.

No que se refere ao exame do *LCR*, embora se revelasse normal na maior parte dos casos, como era de se esperar foram encontradas anormalidades em maior número de casos nas epilepsias tardias (3,7%) do que nas epilepsias em geral (2%). Dos casos em que êsse exame foi anormal, em um havia hipercitose discreta, em um foi firmado o diagnóstico de neurocisticercose e, em três, foi constatada hiperproteínoorraquia. Dêstes, dois abandonaram o tratamento, não sendo possível excluir-se a possibilidade de neoplasia cerebral; em um caso com evolução atual de 8 anos, torna-se difícil interpretar essa alteração, sendo provável a etiologia vascular.

Do ponto de vista *eletrencefalográfico*, Abbot e Schwab<sup>1</sup>, estudando 40 casos com EEG intercítico normal comparativamente a 38 casos com EEG intercítico anormal, chamaram a atenção para o fato de que no primeiro grupo a doença se iniciou mais tardiamente do que no segundo grupo. Nossos casos, comparados com os da literatura (Quadro 5) mostram incidência mais elevada das distritmias focais, sendo de notar que em apenas 2% dos casos havia disritmia de tipo difuso. Por outro lado, a comparação de nossos pacientes de epilepsia tardia com os de epilepsia em geral (Quadro 3) mostra maior número de casos com EEG normal e menor número com disritmia difusa, sendo semelhantes os grupos com disritmia focal.

Autores	Eletrencefalograma (%)			
	normal	focal	difuso	misto
Raynor e col. (1959) <sup>30</sup>	37	17	46	
Hyllested e Pakkenberg (1963) <sup>4</sup>	44	21	35	
Takahashi e col. (1965) <sup>13</sup>	14	41	15	30
Laplane (1968) <sup>5</sup>	51	14	35	
Marques-Assis e col. (1971)	39	59	2	

Quadro 5 — Comparação dos dados eletrencefalográficos do presente estudo com os obtidos por outros autores.

Finalmente, no que diz respeito à *evolução*, as opiniões dos diversos autores convergem no sentido de admitir o bom prognóstico das epilepsias tardias, desde que instituída a terapêutica anticomicial adequada <sup>2, 3, 4</sup>. Serafetidines e Dominian <sup>12</sup> não são tão otimistas: avaliando os resultados terapêuticos de 45 casos com doença iniciada após os 25 anos, concluíram que 56% melhoraram ou apresentaram remissão dos sintomas, 42% permaneceram inalterados e 2% pioraram. Pawelska <sup>9</sup>, estudando 20 casos com doença iniciada após os 40 anos, concluiu ser benigna a evolução da epilepsia tardia, havendo tendência à diminuição do número de crises e, mesmo, remissão completa sob tratamento medicamentoso. A análise de nossos casos de epilepsia tardia comparativamente às epilepsias em geral (quadro 4) permite concluir não ser o início tardio da doença fator que atue negativamente no prognóstico.

#### RESUMO E CONCLUSÕES

De um total de 1.217 pacientes epilêpticos foram estudados 134 casos (11%) com doença iniciada após os 30 anos. Todos os pacientes eram normais do ponto de vista neurológico, sem sinais ou sintomas de hipertensão intracraniana. Foi feita investigação no que se refere aos antecedentes. Todos os pacientes foram submetidos ao EEG e, 129 casos, ao exame do LCR. Os casos de epilepsia tardia foram estudados, comparativamente com os 1.217 de epilepsia em geral, do ponto de vista eletrencefalográfico, do tempo de doença, da frequência das crises e da evolução com tratamento medicamentoso.

A análise dos resultados obtidos permite as seguintes conclusões: 1) predominaram nos antecedentes o caráter familiar e o traumatismo craniano, em nenhum caso havendo referência a problemas de parto; 2) as crises convulsivas predominaram entre as manifestações (87% dos casos); 3) o tempo de doença foi menor no grupo com epilepsia tardia; 4) houve menor incidência das formas mais severas nas epilepsias tardias, o que traduz maior benigni-

dade da doença quando iniciada após os 30 anos; 5) o exame do LCR foi normal em maior número de casos no grupo das epilepsias tardias em relação às epilepsias em geral; 6) houve maior número de casos com EEG normal e menor número com EEG difuso nas epilepsias tardias em relação às epilepsias em geral; 7) o início tardio da epilepsia não constitui fator que atue negativamente no prognóstico.

#### S U M M A R Y

##### *Late epilepsy. Clinical and electroencephalographical study of 134 cases*

One hundred thirty four patients with epilepsy beginning at the age of 30 years or more, from a group of 1.217 epileptics were studied. All the patients have normal neurologic examination and no signs of intracranial hypertension. The cases were studied regarding the antecedents and were submitted to EEG (all cases) and CSF examination (129 cases). The group with late epilepsy was studied in relation to the epilepsies in general, regarding the EEG, the disease duration, the frequency of seizures and the evolution with drug treatment.

The results allow the authors to draw the following conclusions: 1) the hereditary character and the cranial traumatisms predominate in the antecedents; 2) the convulsive seizures were the most frequent symptom; 3) the duration of the disease was shorter in the late epilepsy group; 4) in the late onset epilepsy group a low incidence of severe cases was found showing relative benignity of epilepsies when the disease begins after 30 years age; 5) the CSF examination was abnormal in more patients than in the epilepsies in general; 6) in the late epilepsy group a great number of cases with normal EEG and a small number with diffuse EEG alteration in relation to the epilepsies in general was found; 7) the late onset of epilepsy has a benign course, in the group of cases considered.

#### R E F E R Ê N C I A S

1. ABBOT, J. A. & SCHWAB, R. S. — Some clinical aspects of the normal electroencephalogram in epilepsy. *New Engl. J. Med.* 238:457, 1948.
2. BERLIN, L. & VERNON, Mt. — Significance of grand mal seizures developping in patients over thirty-five years age. *J.A.M.A.* 152:794, 1953.
3. DUSAUCY-BAULOYE, A. & SOREL, L. — Considérations au sujet de 213 cas d'épilepsie tardive non tumorale. *Acta neurol. psychiat. Belg.* 59:448, 1959.
4. HYLLESTED, K. & PAKKENBERG, H. — Prognosis in epilepsy of late onset. *Neurology (Minneapolis)* 13:641, 1963.
5. LAPLANE, D. — L'épilepsie tardive. *Rev. prat.* 18:4333, 1968.
6. MARQUES-ASSIS, L. — Considerações a propósito do tratamento medicamentoso de 1217 pacientes epilépticos: estudo em relação ao tipo de epilepsia e ao eletrencefalograma. *Arq. Neuro-Psiquiatria. (São Paulo)* 27:312, 1969.
7. MARQUES-ASSIS, L. — Tratamento medicamentoso de 1217 pacientes epilépticos: estudo e mrelação à idade de início, ao tempo de doença e à freqüência das crises. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 28:44, 1970.
8. NATTRASS, F. J. — Clinical and social problems of epilepsy. *Brit. med. J.* 4592: 43, 1949.

9. PAWELSKA, A. — Clinical course of late life epilepsy. *Neurol. Neurochir. Polzka* (resumo em inglês) 18:403, 1968.
10. RAYNOR, R. B.; PAINE, R. S. & CARMICHAEL, E. A. — Epilepsy of late onset. *Rev. neurol.* 9:111, 1959.
11. SARTESCHI, P. & ARDITO, R. — Rilievi clinici-elettroencefalografice in 100 casi di epilessia dell'età tardiva ed involutiva. *Riv. Neurobiol.* 2:415, 1956.
12. SERAFETIDINES, E. A. & DOMINIAN, J. — A follow-up study of late-onset epilepsy: neurological findings. *Brit. med. J.* 5328:428, 1963.
13. TAKAHASHI, T.; NIEDERMEYER, E. & KNOTT, J. R. — The EEG in older and young adult groups with convulsive disorders. *Epilepsia* 6:24, 1965.
14. WHITE, P. T.; BAILEY, A. A. & BICKFORD, R. G. — Epileptic disorders in the aged. *Neurology (Minneapolis)* 3:674, 1953.
15. WILSON, W. P.; STEWART, L. F. & PARKER, J. B. — A study of the socio-economic effects of epilepsy. *Epilepsia* 1:300, 1959/60.
16. WOODCOCK, S. & COSGROVE, J. B. R. — Epilepsy after the age of 50. *Neurology (Minneapolis)* 14:34, 1964.

*Clnica Neurológica — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo —  
Caixa Postal 3461 — 01000 São Paulo, SP — Brasil.*