

RISO NA EPILEPSIA

EDYMAR JARDIM *

JORGE ARMBRUST-FIGUEIREDO **

O riso como manifestação epiléptica, apesar de pouco encontrado em relação a outras manifestações de ordem comicial, tem sido referido algumas vezes na literatura especializada. Deve-se provavelmente a Feré⁴, em 1898, a primeira referência a esta modalidade de expressão convulsiva. Gowers⁸, em 1901, cita o caso de uma menina que ria e cantava depois de cada uma de suas crises. Wilson¹⁶, em 1930, apresentou dois casos de pacientes epilépticos que eram acometidos de riso compulsivo e incoercível como primeira manifestação clínica de suas crises. Casos semelhantes foram publicados por Oppenheim¹³, Roubicek¹⁴, Soubirana e Oller-Daurella¹⁵, Ironside⁹, Druckman e Chao³, Daly e Mulder² e Armbrust-Figueiredo¹.

Nossa casuística consta de três pacientes.

CASO 1 — M.N.M., 4 anos, sexo feminino, branca, brasileira, registro nº 12129, História de episódios convulsivos precedidos por crises de riso, sem qualquer fator externo que pudesse justificá-lo, há 20 dias. Referem os pais da paciente que esta começa a rir, sem qualquer motivo, por alguns instantes. Em seguida, apresenta perda de consciência. A paciente tem apresentado crises diárias e, algumas vezes, mais de uma crise por dia. As crises de riso precedem de algumas horas o aparecimento das convulsões propriamente ditas. Cessada a crise convulsiva, a paciente recomeça a rir. *Antecedentes pessoais* — Paciente nascida de gestação a termo, por cesárea, parto gemelar. Nasceu bastante cianótica e bem menor que a irmã. Andou aos 15 meses e falou as primeiras palavras com cerca de 1 ano. *Antecedentes familiares* — Pais vivos e saudáveis; não há casos de síndrome convulsiva na família; mãe portadora de teníase. Os exames *clínico* e *neuroológico* não mostraram alterações. O *exame psíquico* revela apenas ser criança tímida. Refere a mãe que a irmã gêmea é mais ativa que a paciente. *Radiografias do crânio* mostraram pequena imagem de densidade cálcica, visualizada na incidência de perfil, e que não foi identificada na radiografia ântero-posterior. O *eletrencefalograma* revelou sinais de atividade irritativa focal de projeção principal em áreas frontotemporais do hemisfério cerebral direito (fig. 1).

CASO 2 — M.E.V., 19 anos, sexo feminino, brasileira. Registro P-172. Referiam os pais que um mês antes da consulta encontraram a paciente em crise convulsiva, com movimentos tônico-clônicos generalizados, durante a noite. Após a crise, apresentou período confusional com automatismos complexos durante cerca de uma hora. Uma semana após esse episódio, quando estava conversando com os familiares, apresentou súbitamente crise de riso incoercível. Sem motivo aparente, passou a dar gargalhadas; procuraram os familiares interromper a crise, mas a paciente tornou-se agressiva, reagindo violentamente a qualquer tentativa de contenção. Súbitamente

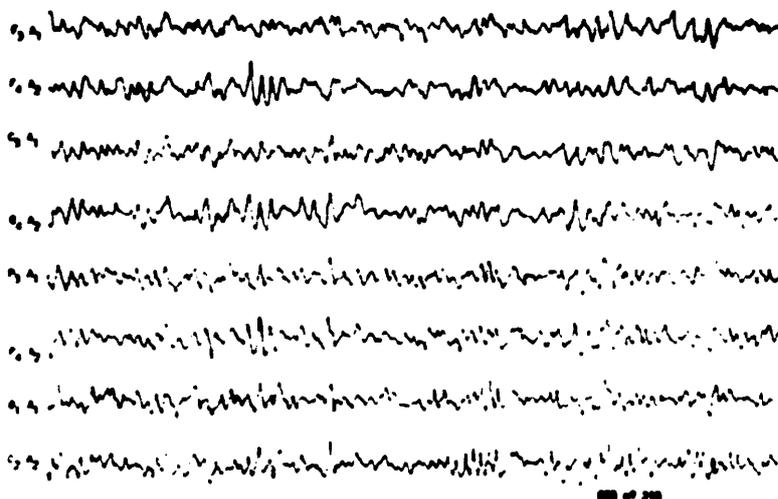


Fig. 1 — Caso 1. EEG mostrando atividade focal de projeção em áreas frontotemporais, principalmente no hemisfério cerebral direito.

ficou inconsciente, caindo ao solo e apresentando movimentos tônico-clônicos generalizados. Na noite seguinte, os pais acordaram com um grito e encontraram a paciente em crise convulsiva generalizada. Inquerida, a paciente não conseguiu justificar suas crises de riso. Referiu que não queria rir, mas que não conseguia impedi-lo. Informou ainda que não se recordava de ter-se tornado agressiva. *Antecedentes pessoais* — Paciente nascida de gestação a termo, de parto distócico, bastante cianótica. Andou e falou normalmente na época prevista. Moléstias próprias da infância. Crise de inconsciência aos 4 anos de idade. *Antecedentes familiares* — Pais vivos e sadios. Não há convulsivos entre os familiares. O *exame clínico* foi normal. O *exame neurológico* revelou discreta assimetria facial em detrimento da hemiface direita. *Exame mental*: psiquismo íntegro. *Radiografia do crânio* normal. O *eletrencefalograma* mostrou sinais de foco convulsiógeno, profundo, à esquerda, com repercussão em áreas homólogas à direita (fig. 2). O *exame do líquido cefalorraqueano* foi normal.

Caso 3 — T.M.A.R., 6 anos, sexo feminino, branca, brasileira, registro P-645. Referem os pais que a paciente desde os 4 anos de idade vem apresentando crises com as seguintes características: súbitamente a criança fica rindo sem motivo, com os olhos parados, arregalados, fazendo movimentos de sucção, de mastigação e de deglutição. Apresenta linguagem automática algumas vezes. Tem crises diárias e algumas vezes mais de uma crise num mesmo dia. *Antecedentes pessoais* — Paciente nascida de gestação a termo normal, por parto distócico a fórceps, bastante cianótica. Andou e falou as primeiras palavras aos 12 meses. Teve as doenças próprias da infância. Aos 4 anos, teve uma queda com traumatismo craniano, porém sem perda da consciência. *Antecedentes familiares* — Pais vivos e sadios, sem antecedentes convulsivos entre os familiares. *Exame clínico* sem alterações. O *exame neurológico* mostrou discreta assimetria facial em detrimento da hemiface esquerda. *Exame mental*: psiquismo íntegro. *Radiografia de crânio* normal. O *eletrencefalograma* mostrou sinais de foco convulsiógeno subcortical, de projeção em áreas anteriores do lobo temporal esquerdo (fig. 3).

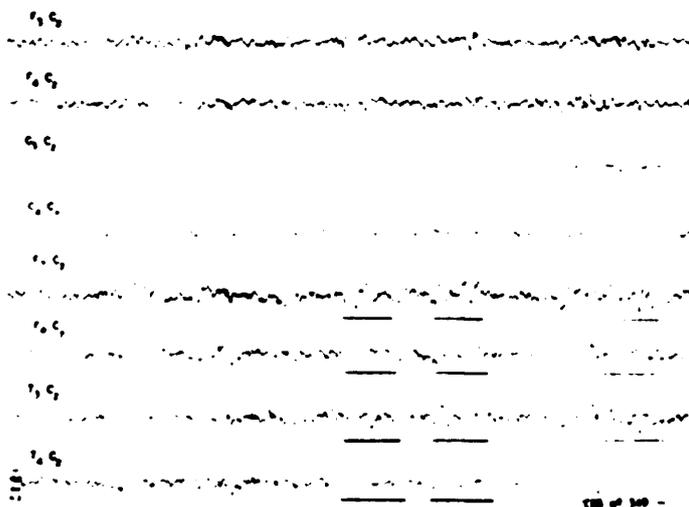


Fig. 2 — Caso 2. EEG evidenciando sinais de atividade focal profunda, predominando na região temporal esquerda.

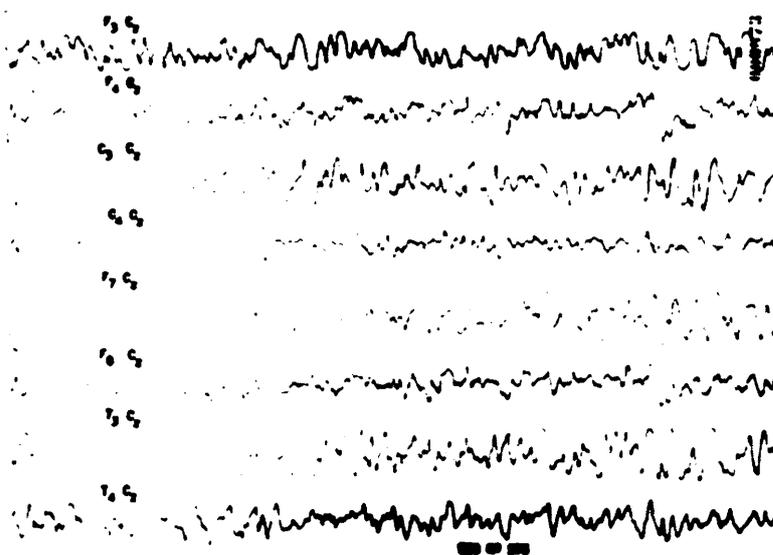


Fig. 3 — Caso 3. EEG mostrando atividade focal subcortical na região temporal anterior esquerda.

COMENTARIOS

A explicação exata da presença do riso como manifestação convulsiva inicial é, ainda, objeto de discussões. As características principais a serem notadas no riso em epilepsia são a absoluta ausência de fatores externos que o pudessem desencadear e a incoercibilidade.

Sabe-se, de longa data, que determinadas patologias cerebrais, tais como a arteriosclerose cerebral difusa, a paralisia pseudobulbar, a esclerose múltipla e outras, podem condicionar o aparecimento de crises de riso imotivado e incoercível. Tumores da região hipotalâmica ou de suas adjacências podem provocar o aparecimento de riso com tais características, como citam: Le Gros Clark e col.¹⁰, List e Bebin¹¹, Martin¹², Foerster e Gagel³.

Le Gros Clark e col.¹⁰ e Gelhorn⁶ acreditam na existência de um centro hipotalâmico responsável pela mímica facial, o qual age sobre as células nervosas que coordenam os movimentos da boca, da face e do diafragma, na produção do riso. Segundo Druckman e Chao³, o riso como manifestação convulsiva seria explicado como o resultado de uma diminuição ou inibição desse centro.

Daly e Mulder², tecendo considerações a respeito de um dos seus casos, sugerem que as crises de riso na epilepsia ocorrem como resposta a uma alucinação visual ou auditiva. Concluem afirmando que o riso pode ser manifestação de uma descarga epilética ao nível da região temporal.

Druckman e Chao³ citam o caso de um paciente que dizia nada ter visto que fôsse engraçado ou que pudesse despertar-lhe o riso e que não se sentia particularmente feliz nesse momento. Um outro paciente referia que não queria rir, que não tinha motivos para tal, mas que não podia impedi-lo.

Gibbs e Gibbs⁷ obtiveram, pela primeira vez, traçados eletrencefalográficos de pacientes com crises desse tipo, examinando seis pacientes, um dos quais apresentava um foco temporal.

A casuística apresentada por Druckman e Chao³ inclui número considerável de lesões cerebrais demonstráveis pelos exames realizados pelos autores, tais como hemiparesias, hemiatrofia e espasticidade. Os nossos pacientes não apresentavam qualquer processo deficitário somático ou psíquico. Em dois deles foi assinalada discreta assimetria facial.

Os traçados eletrencefalográficos dos nossos pacientes revelaram, todos, focos localizados na região temporal.

Merece destaque em nossas observações, o fato de que os três pacientes sofreram problemas distócicos de parto, nascendo bastante cianóticos.

Nossos pacientes foram submetidos a tratamento anticonvulsivante, baseado na associação de barbitúrico com Mysoline. Com a continuidade do tratamento todos eles deixaram de apresentar crises, sendo que esse constitui, talvez, o melhor argumento para afirmar-se que o riso imotivado e incoercível nesses pacientes, correspondia a uma manifestação de natureza convulsiva.

RESUMO

São estudados três casos de síndrome convulsiva temporal, com manifestações concomitantes de riso na sua fase inicial. As características principais foram a imotivação e a incoercibilidade do riso. Esses sintomas desapareceram com o uso de anticonvulsivantes.

SUMMARY

Laughter in epilepsy

Three cases of temporal lobe epilepsy in which the seizures were initiated by outbursts of laughter are reported. The laughter was forced and uncontrollable. This symptom disappeared with the use of anticonvulsant drugs. The mechanism of laughter is discussed.

REFERENCIAS

1. ARMBRUST-FIGUEIREDO, J. — Contribuição ao Estudo Clínico da Epilepsia Temporal. Tese de Livre Docência, Escola Paulista de Medicina, 1958.
2. DALY, D. D. & MULDER, D. W. — Gelastic epilepsy. *Neurology* 7:189-192, 1957.
3. DRUCKMAN, R. & CHAO, D. — Laughter in epilepsy. *Neurology* 7:26-36, 1957.
4. FERÉ, C. — Acces de rire chez un epileptique. *Compt. rend. Soc. Biol.* 50: 430, 1898.
5. FOERSTER O. & GAGEL, O. — Ein Fall von Ependymcystie des III Ventrikels. Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen psychischer Störungen zum Hirnstamm. *Ztschr. u. Psychiat.* 149:312, 1934.
6. GELHORN. E. — *Autonomic Imbalance and the Hypothalamus*. University Press, Minneapolis, 1937.
7. GIBBS, F. A. & GIBBS, E. L. — *Atlas of Electroencephalography*, vol. 2, Addison-Wesley Press, Cambridge, 1950, págs. 90-96.
8. GOWERS, W. R. — *Epilepsy and Other Chronic Convulsive Diseases*, 2nd. ed. J. A. Churchill, London, 1901.
9. IRONSIDE, R. — Disorders of laughter due to brain lesions. *Brain* 79:589, 1956.
10. LE GROS CLARK, W. E.; BEATTLE, J.; RIDDOCH, G. & DOTT, N. M. — *The Hypothalamus: Functional, Clinical and Surgical Aspects*. Oliver and Boyd, Edinburgh, 1938, págs. 179-181.
11. LIST, C. F. & BEBIN, J. — Hamartoma of the hypothalamus causing a syndrome of precocious puberty and petit mal epilepsy with paroxysmal laughter. Apresentado à American Academy of Neurology, abril 26, 1956.

12. MARTIN, J. P. — Fits of laughter (sham mirth) in organic cerebral disease. *Brain* 73:453, 1950.
13. OPPENHEIM, J. — Über Lachschlag *Monatsschr. Psychiat. u. Neurol.* 11:241, 1902.
14. ROUBICEK, J. — Laughter in epilepsy. *J. Ment. Sc.* 2:734-755, 1946.
15. SOUBIRANA, A. & OLLER-DAURELLA, I. — Estudio electroencefalográfico y registro cinematográfico de un caso de crisis paroxísticas de riso incoercible como única manifestación, hasta los 11 años, de una epilepsia temporal. *EEG Clin. Neurophysiol.* 6:343, 1954.
16. WILSON, S. A. K. & BRUCE, A. N. — *Neurology*, 2nd. ed. Butterworth, London, 1955.

Departamento de Neurologia — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — Ribeirão Preto, SP — Brasil.