

# ESTUDO CLINICO DA EPILEPSIA CATAMENIAL

## SIGNIFICADO DA PRESENÇA DE LESÃO CEREBRAL PREVIA

*ARTHUR OSCAR SCHELP \**

*JOSÉ GERALDO SPECIALI \*\**

Apesar de existirem estudos, como o de Ansell e Clarke<sup>1</sup>, sugerindo serem tanto as epilepsias "idiopáticas" como as "sintomáticas" igualmente comuns na época menstrual, tem havido demonstrações de que os efeitos convulsíógenos diretos de substâncias estrogênicas ocorrem na presença de lesões cerebrais pré-existentes. Esta observação foi feita por Logothetis e col.<sup>3</sup> baseados em estudos de ativação de focos convulsíógenos pré-existentes com estrógenos conjugados (Premarin<sup>R</sup>), nas quais ocorreram precipitação e difusão de descargas eletrencefalográficas e mesmo crises epiléticas. Esta comprovação foi posteriormente reafirmada por estudos experimentais<sup>4</sup>.

Com relação aos achados eletrencefalográficos, no que tange a sua natureza e topografia, Marques-Assis<sup>5</sup> determinou predomínio das disrritmias focais não temporais nas pacientes cujas epilepsias sofreram influência da menstruação.

### MATERIAL E METODOS

Em um período de 6 meses, compreendido de fevereiro a julho de 1981, foram atendidas no ambulatório de neurologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, 431 pacientes do sexo feminino com idades acima de 10 anos e diagnóstico de epilepsia. Dentre estas, encontramos 352 pacientes com dados em prontuário sobre a ocorrência e periodicidade do fluxo menstrual e/ou na faixa etária dos 13 aos 45 anos de idade. Excluídas 12 pacientes que tinham diagnóstico de gestação à época do estudo, ficamos com 340 pacientes expostas ao risco de apresentar epilepsia catamenial. O grupo de estudo incluiu 119 pacientes que apresentavam manifestações clínicas não controladas ou parcialmente controladas (isto é, pelo menos uma crise epilética ao mês). Estas foram então separadas em dois grupos, sendo o primeiro (grupo A) constituído de pacientes com epilepsia catamenial e o segundo (grupo B), por pacientes que não apresentaram epilepsia catamenial no período consignado.

O grupo A ficou então constituído por 36 pacientes que apresentaram em pelo menos um ciclo menstrual, manifestações epiléticas enquadráveis sob a definição

---

Trabalho realizado no Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP; \* pós-graduando; \*\* professor assistente doutor.

adotada, ou seja: aquela epilepsia cujas manifestações clínicas apresentam exacerbação ou são restritas a um período de sete dias, incluindo o sexto final do ciclo menstrual, e, na maior parte dos casos, os primeiros dias da menstruação. O ciclo menstrual foi considerado a partir do início da última perda menstrual, estendendo-se ao início do próximo fluxo menstrual. Como critério de exacerbação no período catamenial, aceitamos a proporção de uma crise catamenial para no máximo duas não catameniais. O grupo B ficou constituído por 83 pacientes com epilepsia não catamenial.

Para ambos os grupos, foram analisados o tipo clínico de epilepsia; líquido cefalorraqueano (LCR) que incluiu as análises realizadas de rotina no Laboratório de L.C.R. do H.C.R.P.; eletrencefalograma (EEG) obtidos em aparelhos Siemens de 8 canais, com adoção do sistema 10-20 para a colocação dos eletrodos; radiografias de crânio com incidências em pósterio-anterior, perfil e Towne. Foram solicitados outros exames, como estudos sorológicos, que pudessem elucidar melhor a etiologia das manifestações epilépticas. Nem sempre houve relação temporal entre o estudo e a época de realização dos exames subsidiários.

## RESULTADOS

*Presença de lesões orgânicas nas pacientes dos grupos A e B* — No grupo A foram encontrados indícios de lesão cerebral mediante exames clínico-laboratoriais em 13 (36,1%) pacientes. Em 23 (63,9%) não foi estabelecida a presença de lesão (Tabela 1). Para as pacientes do grupo B, os exames clínico-laboratoriais sugeriram a presença de lesão orgânica em 19 (25%) pacientes. Por falta de exames complementares, seis pacientes não foram incluídas na análise deste item (Tabela 2).

*Comparação dos resultados nos grupos A e B* — Os achados no grupo A, confrontados com os do grupo B foram analisados mediante teste do qui quadrado ( $\chi^2$ ), considerando um nível de significância de 0,05. A comparação entre os principais tipos de manifestações epilépticas demonstrou um  $\chi^2 = 1,56$ ;  $p > 0,05$ . A análise de significância demonstrou distribuição semelhante das epilepsias com lesão cerebral demonstrável e não demonstrável, em ambos os grupos.

*Achados eletrencefalográficos nas pacientes dos grupos A e B* — No grupo A foram registradas anormalidades focais (onda lenta, ponta, onda aguda) em 22 (61,1%) pacientes. Destas, 18 tinham suas alterações em topografia temporal, representando 50% do total de pacientes analisadas. Três pacientes tinham registros eletrencefalográficos compatíveis com epilepsia generalizada secundária e duas apresentaram depressão focal ou hemisférica. O EEG mostrou-se sem anormalidades em 8 (22,2%) pacientes (Tabela 3).

No grupo B foram registradas anormalidades focais em 51 (68,2%) pacientes. Dentre estas, 38 apresentavam suas alterações em topografia temporal, o que representou 51,3% do total de pacientes analisadas. Duas pacientes tinham registros eletrencefalográficos compatíveis com epilepsia generalizada secundária, 2 traçados compatíveis com epilepsia generalizada primária e 5 apresentavam desorganização difusa do traçado. O EEG mostrou-se sem anormalidades em 14 (19%) pacientes. Nove pacientes, das quais não havia registro eletrencefalográfico no prontuário, não foram incluídas na análise deste item (Tabela 4). Estes percentuais demonstram o grande predomínio das anormalidades focais de topografia temporal, tanto nas pacientes com epilepsia catamenial como não catamenial.

Lesão	Nº pacientes	%
Calcificação patológica intracraniana	4	11.1%
Síndrome de Lennox-Gastaut	3	8.3%
Hemiparesia	2	5.5%
Reação fixação complemento reativa para cisticercose	1	2.8%
Toxoplasmose	1	2.8%
Esclerose tuberosa	1	2.8%
Lupus eritematoso sistêmico	1	2.8%
Não estabelecida	23	63.9%
Total	36	100%

Tabela 1 — Distribuição e percentual de quadros clínico-laboratoriais sugestivos de lesão cerebral no grupo A.

Lesão	Nº pacientes	%
Calcificações patológicas intracranianas	7	9.1%
Síndrome de Lennox-Gastaut	4	5.2%
Sequela processo infeccioso intracraniano	5	3.9%
Hemiparesia	2	2.7%
Sequela coma hiperosmolar	1	1.35%
Esclerodermia	1	1.35%
Hematoma sub-dural + craniotomia neonatal	1	1.35%
Não estabelecida	58	75%
Total	77	100%

Tabela 2 — Distribuição e percentual de quadros clínico-laboratoriais sugestivos de lesão cerebral para o grupo B.

E E G	Nº pacientes	%
Focal temporal (anterior, média e posterior)	18	50%
Focal occipito-temporal posterior	1	2.8%
Focal rolândico-parieto-occipital	1	2.8%
Focal fronto-rolândica	1	2.8%
Focal fronto-temporal	1	2.8%
Depressão focal ou hemisférica	2	5.6%
Complexos ponta-onda lenta unilaterais (onda água-onda lenta)	1	2.8%
Complexos ponta-onda lenta; poliponta-onda generalizados e focais (onda aguda-onda lenta)	3	8.3%
Sem anormalidades	8	22.2%
Total	36	100%

Tabela 3 — Distribuição e percentual dos achados eletrencefalográficos nas pacientes do grupo A, de acordo com o tipo e topografia das anormalidades.

E E G	Nº pacientes	%
Focal temporal (anterior, média e posterior)	38	51.3%
Focal occipital	2	2.7%
Focal rolândia	2	2.7%
Focal parasagital	2	2.7%
Focal fronto-temporal	5	6.8%
Focal fronto-rolândica-temporal	1	1.35%
Focal têmporo-parietal	1	1.35%
Desorganização difusa	5	6.8%
Complexos ponta-onda generalizados	2	2.7%
Complexos onda aguda onda lenta; poli-ponta-onda lenta generalizados e focais	2	2.7%
Sem anormalidades	14	19%
Total	74	100%

Tabela 4 — Distribuição e percentual dos achados eletrencefalográficos nas pacientes do grupo B, de acordo com o tipo e topografia das anormalidades.

#### COMENTARIOS

Como foi observado, em nosso estudo 33,3% das pacientes com epilepsia catamenial e 25% das com epilepsia não catamenial, apresentavam lesão cerebral sugerida pelos exames clínico-laboratoriais. Encontramos, pois, distribuição semelhante das epilepsias “funcionais” e “orgânicas” nos dois grupos. Lembramos que como ocorre para a epilepsia metabólica e para a epilepsia funcional, o termo “orgânico” deve ser usado em sentido estritamente etiológico (lesão cerebral) e não em sentido genérico<sup>2</sup>. Portanto, não foi possível pelo nosso estudo, confirmar as assertivas de Logothetis e col.<sup>3</sup> e Marcus e col.<sup>4</sup> que indicaram ser a ação convulsiógena de substâncias estrogênicas administradas por via endovenosa significativamente alterada pelo limiar prévio de excitabilidade. Assim sendo, este efeito dependeria dos seguintes fatores: 1. dose total de droga administrada; 2. estado da barreira hêmato-encefálica; 3. grau de ligação proteica do composto ativo às proteínas plasmáticas; 4. presença ou ausência de lesão epileptógena prévia.

Considerando ainda, que a investigação limitou-se a estudos eletrencefalográficos, do LCR e radiológicos, acrescidos de eventuais determinações sorológicas, acreditamos que poderia ser aumentado o número de casos com lesão “orgânica”, se fossem empregados outros exames complementares, tal como a tomografia axial computadorizada.

Os registros eletrencefalográficos das pacientes com epilepsia catamenial, evidenciaram alterações de natureza focal em 61,1% das pacientes, com amplo predomínio da topografia temporal (50%). Estes achados conflitam com os encontrados por Marques-Assis<sup>5</sup>, que determinou predomínio das disritmias não temporais nas pacientes cujas crises epilépticas tinham relação com a menstruação.

## RESUMO

Foram atendidas 431 pacientes epiléticas com idades acima de 10 anos, no período de fevereiro a julho de 1981 no ambulatório de Neurologia do H.C.F.M.R.P. Destas, foram selecionadas 119 pacientes com idades de 13 a 45 anos e/ou fluxo menstrual periódico e pelo menos uma crise epilética ao mês. As pacientes foram separadas em dois grupos, o primeiro constituído de 36 pacientes com diagnóstico de epilepsia catamenial e o segundo com 83 pacientes que apresentavam epilepsia não catamenial. Confrontamos a percentagem de quadros clínico-laboratoriais sugestivos de lesão "orgânica", encontradas nos dois grupos. Anotamos os achados eletrencefalográficos das pacientes estudadas.

## SUMMARY

*Clinical study of catamenial epilepsy: signification of the presence of previous cerebral lesion.*

Four hundred thirty one epileptic patients, aged 10 years or more old, have been studied in the neurology clinic of Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da U.S.P., from February to July, 1981. The authors selected 119 patients aged between 13 to 45 years, that presented periodic menstrual bleeding and at least, one epileptic seizure a month. The patients were divided in two groups, the first constituted of 36 patients with catamenial seizures and the second one with 83 patients showing non catamenial seizures. The authors compare the number of pictures suggestive of "organic lesions" found in both groups. The statistical analysis shows that there are no differences between the two groups. The authors registered the EEG findings of these patients.

## REFERENCIAS

1. ANSELL, B. & CLARKE, E. — Epilepsy and menstruation: the role of water retention. *Lancet* 2:1232, 1956.
2. GASTAUT, H. em colaboração com grupo internacional de especialistas — Dicionário de Epilepsia. O.M.S., Genebra 1973.
3. LOGOTHETIS, J.; HARNER, R.; MORREL, F. & TORRES, F. — The role of estrogens in catamenial exacerbation epilepsy. *Neurol. (Minneapolis)* 9:352, 1959.
4. MARCUS, M. E.; WATSON, C. W. & GOLDMAN, P. L. — Effects of steroids on cerebral electrical activity. *Arch. Neurol. (Chicago)* 15:521, 1966.
5. MARQUES-ASSIS, L. — Influência da menstruação sobre as epilepsias. *Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo)* 39:390, 1981.

*Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP — Av. Bandeirantes — 14100 Ribeirão Preto, SP — Brasil.*