

Mortalidade em epilepsia sempre fez parte da abordagem técnica ao atendimento de nossos pacientes. Tema repetidamente discutido em congressos, frequentemente disputado em periódicos e capítulo indispensável em livros texto. Sob qualquer perspectiva, conhecimento médico mandatário.

“Discutir” mortalidade com nossos pacientes já aparece como assunto menos frequente no cotidiano da maior parte dos consultórios médicos. É comum uma relativa negação por parte de pacientes e familiares e certo constrangimento por parte do médico responsável, quando inquirido sobre o assunto.

No entanto, a “obrigatoriedade em informar sobre mortalidade” é de certa forma bem mais recente e claramente muito mais controversa. Particularmente, no que concerne ao momento e a estratégia para sua discussão. Tudo leva a crer, contudo, que o conjunto das evidências e a pressão por reportar a pacientes e familiares (incluindo a perspectiva legal envolvida) levarão a um estado de necessidade da divulgação dos dados relativos a riscos de mortalidade em diferentes populações de pessoas com epilepsia.

Recentemente, entre os dias 12 e 13 de setembro, em Chicago, cerca de 70 profissionais incluindo neurologistas, psiquiatras, psicólogos, neuropsicólogos, enfermeiros clínicos e outros diretamente relacionados ao tratamento de pessoas com epilepsia, dedicaram horas de discussão a aspectos comportamentais em epilepsia. O simpósio, intitulado *Epilepsy and Depressive Disorders*, incluiu farto material relacionado a transtornos afetivos em epilepsia e os subprodutos desta associação. Riscos de suicídio e morte súbita foram abordados.

O primeiro como fato concreto, onde ficou evidente o incremento no risco de suicídio em epilepsia, quando comparado a população em geral. E como dado altamente controverso, após o alerta de 2008 do FDA, pontuando o risco de suicídio associado ao uso de drogas antiepilépticas.

Morte súbita e inesperada/inexplicada relacionada a epilepsia (SUDEP) foi discutida de forma mais sutil, porém, sua clara associação a epilepsias em que as crises são frequentes (por definição o grupo refratário, mas não exclusivamente este) faz contraponto ao potencial receio com relação ao uso de fármacos antiepilépticos (a partir do alerta emitido pelo FDA).

Em comum o fato de que ambas as condições (ao menos no entendimento daquela plenária) devem ser reportadas aos pacientes e familiares. A negligência e fazê-lo determina riscos legais aos médicos envolvidos. Quando e como esclarecer os pacientes permanece em aberto. Há publicações disponíveis neste sentido, incluindo por exemplo o *Report of of the American Epilepsy Society and the Epilepsy Foundation Joint Task Force on Sudden Unexplained Death in Epilepsy* (Epilepsia 2009;50(4): 917-22), de leitura altamente recomendável e outros. Há também um crescente interesse na divulgação destes aspectos para pessoal médico e leigo, sendo evidentemente mais difícil a formatação da informação para ao último grupo.

Parte desta discussão é abordada nesta edição do JECN e esperamos que estimule a submissão de outros materiais na mesma área.

De passagem, cabe informar aos leitores que a partir de 2011, em conformidade com decisão tomada a partir de extensivo, saudável e necessário debate envolvendo a Diretoria da Liga Brasileira de Epilepsia e corpo editorial do JECN foi feita a opção pela manutenção do nosso periódico exclusivamente “online”, viabilizando desta forma sua manutenção e aprimoramento.

Novos tempos requerem adaptação em todas as áreas. Não mudar deixou de ser uma opção. É nossa expectativa que os ajustes necessários, a partir de seu impacto inicial, contribuam para alicerçar uma nova e promissora etapa na história do nosso jornal.

Boa leitura!

Luciano De Paola
Editor