

# Epilepsia ganha novo tratamento



O neurocirurgião e coordenador do NATE, José Maurício Siqueira

A epilepsia conta com novo método de tratamento, mas poucos sabem disso. O médico José Maurício Siqueira, neurocirurgião e coordenador do NATE - Núcleo Avançado de Tratamento de Epilepsia do Hospital Felício Rocho, conta que agora os pacientes podem também utilizar as cirurgias para solucionar o problema. O NATE foi criado em 2002 exatamente para tratar os pacientes que têm epilepsia, mas não conseguem controlar a doença com os medicamentos existentes. Siqueira informa que a epilepsia é uma doença conhecida desde o início da humanidade, existindo registros muito antigos. É a doença neurológica mais comum, com incidência alta. Pensa-se que poucas pessoas são epiléticas, mas na verdade em torno de 2% da população sofre do mal. Isso significa que de quase 200 milhões de habitantes no Brasil, 4 milhões são epiléticos. Felizmente, a maioria é bem controlada com os remédios que existem. 80% deles fazem uso de remédios como o Gardenal, que controla a epilepsia, da mesma maneira como fazem os que têm problema de pressão.

Porém, 20% deles é do tipo não controlável por medicamentos. Portanto, de 4 milhões, são 800 mil que não controlam, podendo cair, se machucar ou queimar sem aviso, além de que a epilepsia não tratada a longo prazo pode levar a danos para o cérebro, a memória ruim, ou a comprometer o intelecto, com os doentes vendo a sua vida ser prejudicada progressivamente. Minas Gerais tem 10% da população do Brasil, então tem-se no estado aproximadamente 80 mil epiléticos desse tipo. "Há necessidade do desenvolvimento de núcleos como este criado no Felício Rocho em outros hospitais e cidades, pois um bom número deles pode ser curado pela cirurgia. A cirurgia é o que

há de novo na epilepsia, e de uns anos para cá tornou-se uma boa opção para curar ou controlar um bom número de pessoas. Tem-se que procurar um hospital onde exista uma infraestrutura de médicos e equipamentos para tentar identificar o foco no cérebro que está causando a crise, e, então, removendo o foco, você pode curar o paciente. Muita novidade apareceu nos últimos anos. O avanço da tecnologia e da medicina foi tanto que mesmo quando o foco é múltiplo, podemos colocar um marcapasso - igual se coloca um para um problema de arritmia no coração, para o controle da epilepsia no cérebro.

**"Grande parte dos pacientes tem vergonha de falar que é epilético, mas já existem muitos tratamentos e muitos pacientes poderiam ser beneficiados. Muitos não fazem o tratamento cirúrgico por desconhecimento"**

Nós do Hospital Felício Rocho fomos o segundo centro no Brasil a oferecer esse serviço. Grande parte dos pacientes tem vergonha de falar que é epilético, mas já existem muitos tratamentos e muitos pacientes poderiam ser beneficiados. Muitos não fazem o tratamento cirúrgico por desconhecimento, ou seja, não fazem por falta de informação, tanto os leigos como mesmo os médicos. Existem muitos médicos, a maior parte no interior, que não sabem que existe esse tratamento", informa Siqueira.

"A epilepsia é uma doença com importância

até social, já que se tornou um problema social por sua incidência alta. Os sintomas da enfermidade os do acesso, que são clássicos. Na maioria dos casos, a criança ou adulto perde a consciência, desmaia, às vezes cai, bate partes do corpo, se debate, repuxa. O mais difícil para controlar é o outro tipo, a chamada "ausência", que é a epilepsia do lobo temporal. A maioria das pessoas que sofre desse tipo sente um mal-estar que sobe pelo estômago e vai em direção à cabeça. Ai, ela "desliga" um pouco, e faz coisas sem nexo, tipo abrir gaveta, fazer careta e "sai do ar" por alguns segundos ou minutos. Depois ela volta a si. Os dois mais comuns são estes, mas existem vários tipos de epilepsia. Tem criança que tem epilepsia causada por febre alta, tem outros pacientes que sofrem crise quando tem algum estímulo, tipo visual (causado por joguinhos eletrônicos, ou por farol aceso de carro que vem em sentido contrário), por algum som, por cheiro... são as chamadas crises reflexas. No caso dos pacientes que não têm informação, o risco de vida deles aumenta muito. Geralmente, o epilético tem três vezes mais chances de morrer que o paciente comum. Este que é 20% dos casos tem 15 vezes mais chance de morte súbita que o do paciente não epilético. Na crise, ele pode ter um enfarte do miocárdio, pode aspirar secreção, ter uma pneumonia grave... Com a cirurgia, 80% deste tipo de difícil controle acaba conseguindo controlar a crise com uma fração do remédio, sendo que 30% acaba ficando sem usar remédio nenhum. Os riscos cirúrgicos são iguais os de uma cirurgia grande do cérebro, tipo um tumor cerebral, um aneurisma. A mortalidade é de 1 a 2% dos pacientes. Nós, porém, já operamos 109 e não perdemos nenhum. Quanto a infecção, o risco é pequeno, apenas uns 3% dos operados podem contrair", completa o médico.

## Um caso de sucesso

A neurofisiologista Andréa Julião de Oliveira, do NATE, narra como exemplo o caso da paciente Denise de Miranda Almeida, que tinha uma epilepsia de lobo temporal bastante comum, causada por atrofia do hipocampo. "Estas epilepsias não são do tipo convulsão. São do tipo mais discreto, são crises mais sutis, mas a pessoa perde a consciência, sai do ar, faz coisas sem saber o que está fazendo, fala sem saber o que está falando, trazendo prejuízos para a sua vida pessoal e profissional. No caso de Denise, as crises não se controlavam com medicamentos. Ela foi encaminhada para investigação no NATE, uma investigação bastante completa e complexa, envolvendo profissionais de várias áreas. A equipe faz exames, registra as crises acontecendo, analisa a atividade do cérebro naquele momento para ver de onde que elas vêm, faz exame de imagem que é a ressonância, avaliação psicológica, uma bateria de testes para saber qual a área que precisa operar. O paciente, porém, só é encaminhado para a



Denise de Miranda Almeida

cirurgia quando os exames mostram que há uma chance boa de curar as crises, com risco mínimo de efeito colateral. No caso da Denise, era mais complicado, por que as crises vinham dos dois lados, e é impossível operar os dois lados, o risco cirúrgico era muito grande. Ela então foi submetida a uma pequena cirurgia e colocou eletrodos dentro do cérebro. Depois foi de novo avaliada e reencaminhada para cirurgia maior, quando se verificou que grande parte das crises vinham do mesmo lado, e viu-se que ela não ia ter uma seqüela de memória ou outra, que a chance dela ficar sem crises epiléticas era muito boa. E assim foi feita a retirada do hipocampo atrofiado. Ainda assim, Denise segue com a medicação, pois alguns anos depois da cirurgia o paciente tem que ir tomando os remédios, o cérebro ainda está em cicatrização, em ajuste, e somente depois de dois ou três anos sem crise, é que a gente começa a mexer no remédio", relata.

A paciente Denise conta que fez o tratamento pelo NATE até chegar à cirurgia. "Hoje estou curada, depois de 47 anos tendo crise, agora não tenho mais nada", se alegra.

## Hospitais credenciados

Para conseguir ser operado pelo SUS, são dois os hospitais credenciados pela prefeitura de Belo Horizonte, que são a Santa Casa e o Hospital das Clínicas. O paciente que não um plano de saúde deve procurar o posto de saúde, consultar com o seu médico e pedir para ser direcionado para uma consulta neurológica. O neurologista, por sua vez, se julgar que o caso requer tratamento cirúrgico, pode encaminhá-lo para a Santa Casa ou para o Hospital das Clínicas. O Hospital Felício Rocho atende somente a convênios e a pacientes particulares. Neste caso, os pacientes podem ligar para o telefone 3514-7000 e marcar uma consulta com um dos neurologistas, ou então agendar pelo site [www.feliciorocho.org.br](http://www.feliciorocho.org.br)