Acidentes e lesões associados à epilepsia na infância

XVI CoMAU

2007

RESUMO

Introdução: Diversos estudos mostram que o risco de acidentes envolvendo pacientes com epilepsia é muito maior do que o risco da população em geral. O objetivo desse estudo foi identificar fatores de risco para acidentes e os mais comuns tipos de lesões associados a crises epilépticas em crianças com diagnóstico de epilepsia.

Métodos: Este foi um estudo retrospectivo conduzido no ambulatório de epilepsia infantil de nosso hospital, de janeiro de 2005 a agosto de 2006. Nós avaliamos 100 pacientes consecutivos, crianças de 6 meses a 18 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia, cujos pais ou responsáveis legais foram entrevistados por um de nossos autores de acordo com um questionário estruturado, que incluía questões sobre acidentes e lesões associados a crises epilépticas.

Resultados: Quarenta e quatro pacientes apresentaram algum tipo de acidente associado à crise epiléptica, sendo que dezoito deles necessitaram de assistência médica em uma sala de emergência em virtude da lesão produzida pelo acidente. Em 40 pacientes, o acidente somente não ocorreu pois alguém socorreu a criança a tempo e em 14 pacientes, o acidente, durante a crise, só não aconteceu por sorte. Pacientes com epilepsias provavelmente-sintomática ou sintomática e aqueles em uso de um grande número de drogas antiepilépticas apresentaram maior risco de acidente associado à crise epiléptica ($p<0,05$).

Conclusão: Nós concluímos que pacientes com epilepsia provavelmente-sintomática ou epilepsia sintomática, em uso de múltiplas drogas antiepilépticas apresentam risco aumentado de sofrerem acidente relacionado à crise epiléptica. Pais e cuidadores devem ter cuidado redobrado quando lidarem com esses pacientes no sentido de evitar que acidentes e lesões graves ocorram.

Palavras-chave: infância, epilepsia, acidentes.

INTRODUÇÃO

Epilepsia é uma condição comum na infância, principalmente durante os dois primeiros anos de vida [1]. Diversos estudos mostram que o risco de acidentes envolvendo pacientes com epilepsia é muito maior do que o risco da população em geral. Os tipos mais comuns de acidentes relatados são quedas, afogamentos, sufocamentos e queimaduras[2-7].

A infância é uma faixa etária de grande propensão a ocorrência de acidentes e crises epilépticas podem aumentar a probabilidade de ocorrência de acidentes durante a infância. O risco de lesão acidental em pacientes com distúrbios intelectuais é o dobro do risco comparando-se com a população em geral e se houver uma psicopatologia ou epilepsia associadas esse risco pode ser aumentado [3]. Adultos jovens com história prévia de epilepsia de ausência típica na infância mostraram um risco maior de acidentes do que o grupo controle formado por pacientes com artrite reumatóide juvenil. A maioria dos acidentes ocorre durante o tratamento com droga antiepiléptica [DAE; 5]

O risco de acidentes em pacientes com epilepsia parece estar diretamente relacionado à ocorrência da crise epiléptica propriamente dita. Com poucas exceções, quando os eventos associados à crise epiléptica são excluídos, pacientes com epilepsia não apresentam um risco significativamente maior de ocorrência de acidentes e doenças [6].

O objetivo deste estudo foi identificar os mais comuns tipos de lesões associadas à crise epiléptica em crianças com diagnóstico de epilepsia. Além disso, nós também avaliamos possíveis fatores de risco associados com estes acidentes associados à epilepsia na infância.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este estudo retrospectivo foi conduzido no ambulatório de epilepsia infantil de nosso Hospital Universitário de janeiro de 2005 a agosto de 2006. Nós avaliamos 100 pacientes consecutivos de nosso ambulatório, crianças e adolescentes de 6 meses a 18 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia de acordo com os critérios da International League Against Epilepsy [8]. Todos os pais ou responsáveis legais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética Médica de nossa instituição, concordando com os critérios da pesquisa. Os pais ou responsáveis foram entrevistados durante as consultas clínicas de rotina por um de nossos autores de acordo com um questionário estruturado (Anexo 1).

Nós também avaliamos o tipo de síndrome epiléptica (idiopática ou provavelmente-sintomática/sintomática), a presença de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, o número de drogas antiepilépticas (DAE), o exame neurológico e a habilidade de andar sem assistência. A análise estatística foi realizada utilizando-se o teste exato de Fisher e o teste t de Student, com nível de significância de 0.05.

RESULTADOS

Entre os 100 pacientes avaliados, 49 eram meninas e 51 eram meninos. As idades variaram de 6 meses a 18 anos de idade (média = 9 anos). O tipo de síndrome epiléptica encontrada era idiopática em 14 pacientes, sintomática em 51 e provavelmente-sintomática em 35. A ocorrência de acidentes associados à epilepsia foi mais freqüente em pacientes com epilepsias provavelmente-sintomáticas ou sintomáticas ($p<0.05$; tabela 1).

O exame neurológico realizado era normal em 49 dos 100 pacientes e o atraso de desenvolvimento neuropsicomotor estava presente em 51 das crianças e adolescentes, sendo que 21 pacientes não eram capazes de andar sem assistência.

As crises epilépticas estavam controladas, por ao menos 30 dias, em 34 dos pacientes. Entre os 100 pacientes, 35 estavam em uso de valproato, 32 de clobazam, 27 de carbamazepina, 14 de lamotrigina, 13 de fenitoína, 13 de fenobarbital, 10 de clonazepam, 8 de topiramato, 5 de oxcarbamazepina, 4 de nitrazepam e 4 de vigabatrina. Esses números são explicados pelo fato de 53 pacientes estarem em esquema de politerapia. Os pacientes que apresentaram algum tipo de acidente associado à crise epiléptica estavam em uso de um maior número de DAE do que aqueles pacientes que não apresentaram acidentes ($p<0.05$).

Quarenta e quatro pacientes apresentaram algum tipo de acidente associado à epilepsia. Dezoito pacientes necessitaram de assistência médica em uma sala de emergência em virtude da lesão produzida pelo acidente relacionado à crise epiléptica. Em 40 pacientes, o acidente somente não ocorreu pois alguém socorreu a criança a tempo e em 14 pacientes, o acidente durante a crise epiléptica poderia ter acontecido mas não ocorreu apenas por sorte. A figura 1 mostra os tipos de lesões apresentadas por nossos pacientes.

DISCUSSÃO

Nossos dados são limitados pelo fato de os pacientes e os responsáveis terem sido entrevistados durante as consultas clínicas de rotina no nosso ambulatório e o recolhimento de dados retrospectivos podem subestimar sua freqüência. Nós encontramos que 44% das crianças com epilepsia apresentaram algum tipo de acidente associado à crise epiléptica, e em 18% houve a necessidade de ir para a sala de emergência em virtude da lesão produzida pelo acidente. Este dado é alarmante, especialmente porque os acidentes associados à

epilepsia acontecem em uma idade na qual as crianças são supervisionadas a maior parte do tempo. Essa constante supervisão por parte dos pais ou cuidadores evitou a ocorrência desse tipo de acidente em 40% dos pacientes, pois o acidente somente não ocorreu pois alguém socorreu a criança a tempo.

Pacientes com crises epilépticas são freqüentemente aconselhados a evitar situações de alto risco como natação, salto de pára-quedas, escalada em altura, etc. É interessante notar que apesar de nosso estudo ter sido realizado em um país tropical, não houve casos de afogamento ou quase afogamento entre nossos pacientes. Isto ocorreu provavelmente devido ao fato de que nós, rotineiramente, avisamos as famílias sobre o risco de atividades na água, tais como aulas de natação ou brincadeiras na piscina. Isto nos traz em mente que a atividade de aconselhamento pode produzir bons resultados na prevenção de acidentes. Além disso, mostra-se que, se a criança com epilepsia é mentalmente normal, se as crises epilépticas são controladas com DAE e se há supervisão enquanto ela está na água, o risco de afogamento é muito pequeno [9].

A ocorrência de acidentes associados à crise epiléptica foi mais freqüente em pacientes com epilepsias provavelmente-sintomática ou sintomática, entretanto, um de nossos pacientes com epilepsia idiopática quase foi atingido por um carro devido à uma crise enquanto estava atravessando a rua e outro paciente bateu sua bicicleta em um caminhão também durante uma crise epiléptica. Ambos os pacientes apresentavam epilepsia de ausência. Este dado está de acordo com a literatura, que mostra que lesões acidentais são comuns em crianças com epilepsia de ausência infantil e freqüentemente ocorrem depois que o tratamento com DAE foi iniciado [5].

Grande número de DAE é um conhecido fator de risco para ocorrência de acidentes relacionados à crise [10]. Isto vai de acordo com nossos dados que mostram que os

pacientes que apresentaram algum tipo de acidente estavam, freqüentemente, em uso de um número significativamente alto de DAE. Entretanto, em oposição a esse mesmo estudo realizado por Lawn et al [10], nossos dados mostraram que os acidentes associados à crise são freqüentes em crianças com epilepsia. Talvez, isso tenha ocorrido devido ao fato de os critérios de inclusão do estudo deles incluírem qualquer lesão, outras além de trauma orolingual, resultante de uma crise epiléptica e suficiente para o paciente necessitar de atenção médica. Essa oposição de dados é justificada pelo fato de acreditarmos que pacientes, freqüentemente, não procuram assistência médica devido a lesões leves ou moderadas causadas por crises epilépticas.

Queimaduras relacionadas às crises epilépticas são freqüentemente vistas em adultos com epilepsia, entretanto, elas raramente ocorrem em crianças. Provavelmente, isso acontece devido ao fato de que as queimaduras relacionadas ao momento da crise ocorrem usualmente enquanto os pacientes cozinham ou, então, durante o banho [11-13]. Apesar de crianças mais velhas tomarem banho sem supervisão, a temperatura da água é usualmente ajustada pela supervisão de um adulto, o que contribui para evitar esse tipo de acidente.

Crianças com epilepsia cognitivamente normais não apresentam uma taxa de lesões maior do que seus controles sem epilepsia, mas se há perda de consciência durante as crises epilépticas, uma supervisão extra é necessária [14, 15]. Inversamente, nossos dados mostraram que não há diferença entre o risco de crises em crianças com ou sem atraso de desenvolvimento neuropsicomotor ou habilidade para andar sem assistência.

Nós encontramos que 13% dos pacientes relataram um trauma na cabeça relacionado à crise epiléptica. Embora a maioria desses traumas terem sido leves, algumas vezes eles podem produzir fratura de crânio [16], e uma piora do controle das crises tem sido relatados em pacientes com epilepsia [17]. Um de nossos pacientes estava livre de

crises epilépticas e sem usar qualquer tipo de DAE por muitos anos, portanto ele não estava seguindo essas medidas. Entretanto, ele apresentou uma crise tônico-clônica generalizada enquanto dormia em um beliche, que resultou em uma fratura de crânio e hematoma subdural (figura 2).

CONCLUSÃO

Nós concluímos, a partir desse estudo, que os acidentes associados à crise epiléptica são comuns na infância e pacientes com epilepsias provavelmente-sintomática ou sintomática, em uso de múltiplas drogas antiepilépticas apresentam um risco aumentado de sofrerem esse tipo de acidente e podem apresentar, freqüentemente, lesões graves. Esses pacientes necessitam de especial atenção por parte de médicos, familiares e cuidadores no sentido de evitar prejuízos na segurança e qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hauser W A, Hesdorffer D C (eds). In: Epilepsy: frequency, Causes and Consequences. New York: Demos, 1990.

2. Appleton R E and The Mersey region paedietric epilepsy interest group. Seizure-related injuries in children with newly diagnosed and untreated epilepsy. Epilepsia 2002;43:764-7.

3. Sherrard J, Ozanne-Smith J, Staines C. Prevention of unintentional injury to people with intellectual disability: a review of the evidence. J Intellect Disabil Res 2004;48:639-45.

4. Tomson T, Beghi E, Sundqvist A, Johannessen S I. Medical risks in epilepsy: a review with focus on physical injuries, mortality, traffic accidents and their prevention. Epilepsy Research 2004;60:1-16.

5. Wirrell E C, Camfield P R, Camfield C S, Dooley J M, Gordon K E. Accidental injury is a serious risk in children with typical absence epilepsy. Arch Neurol 1996;53:929-32.

6. Beghi E, Cornaggia C; The RESt-1 Group. Morbidity and accidents in patients with epilepsy: results of a European cohort study. Epilepsia 2002;43:1076-83.

7. Neufeld MY, Vishne T, Chistik V, Korczyn AD. Life-long history of injuries related to seizures. Epilepsy Res 1999;34:123-7.

8. Commission on Classification and terminology of the international league against epilepsy: proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Epilepsia 1989;30:389-99.

9. Pearn J, Bart R, Yamaoka R. Drowning risks to epileptic children: a study from Hawaii. Br Med J 1978;2:1284-5.

10. Lawn ND, Bamlet WR, Radhakrishnan K, O'Brien PC, So EL. Injuries due to seizures in persons with epilepsy: a population-based study. Neurology 2004;63:1565-70.

11. Spitz MC, Towbin JA, Shantz D, Adler LE. Risk factors for burns as a consequence of seizures in persons with epilepsy. Epilepsia 1994;35:764-7.

12. DeToledo J C, Lowe M R. Microwave oven injuries with complex partial seizures. Epilepsy Behav 2004;5:772-4.

13. Unglaub F, Woodruff S, Demir E, Pallua N. Patients with epilepsy: a high-risk population prone to severe burns as a consequence of seizures while showering. J Burn Care Rehabil 2005;26:526-8.

14. Kirsch R, Wirrell E. Do cognitively normal children with epilepsy have a higher rate of injury than their nonepileptic peers? J Child Neurol 2001;16:100-4.

15. Ziegler AL, Reinberg O, Deonna T. Epilepsy and accidents: what is the risk in children? Arch Pediatr 1994;1:801-5.

16. Russell-Jones DL, Shorvon SD. The frequency and consequences of head injury in epileptic seizures. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1989;52:659-62.

17. Tai P C, Gross D W. Exacerbation of pre-existing epilepsy by mild head injury: a five patient series. Can J Neurol Sci 2004; 31:394-7.

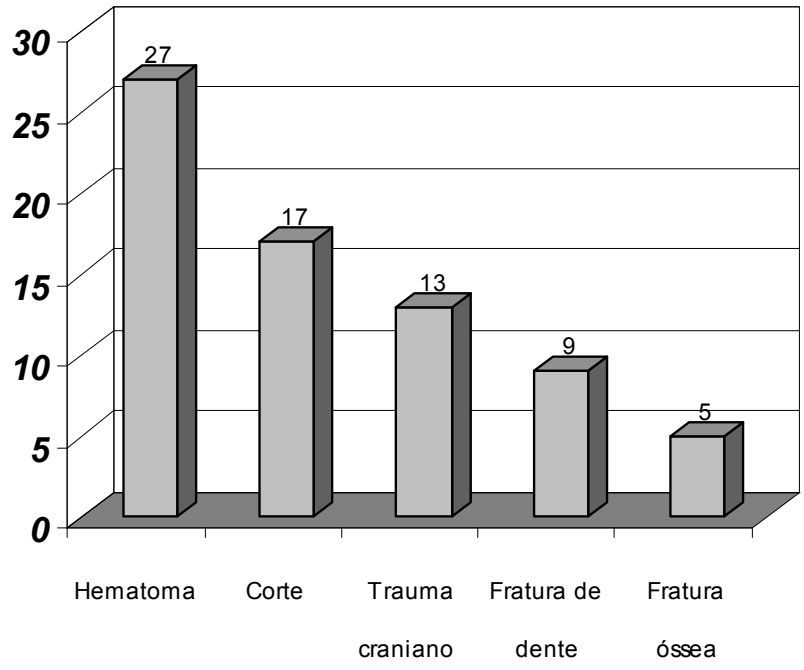
Tabela 1 – Comparação dos fatores de risco entre o grupo que acidente associado à crise *versus* aquele que não apresentou acidentes.

Variável	Pacientes com acidente associado à crise (n=44)	Pacientes sem acidentes (n=56)	Análise estatística
Sexo	Meninos = 24 Meninas = 20	Meninos = 27 Meninas = 29	p=0.552
Idade	1 ano a 18 anos (média=10,3636)	6 meses a 17 anos (média=12,1785)	p = 0.534
Crises controladas	14	20	p = 0.831
Número de DAE	2,04	1,33	p<0.05
Tipo de síndrome epiléptica	Sintomática = 27 Provavelmente sintomática = 15 Idiopática = 2	Sintomática = 24 Provavelmente sintomática = 20 Idiopática = 12	p=0.0196 (Provavelmente sintomática/ Sintomática *versus* idiopática)
Atraso de desenvolvimento	26	25	p=0.164
Habilidade de andar sem assistência	38	41	p=0.140

DAE = drogas antiepilépticas

LEGENDAS DE FIGURAS

Figura 1 – Tipo de lesão produzida pelo acidente associado à crise epiléptica



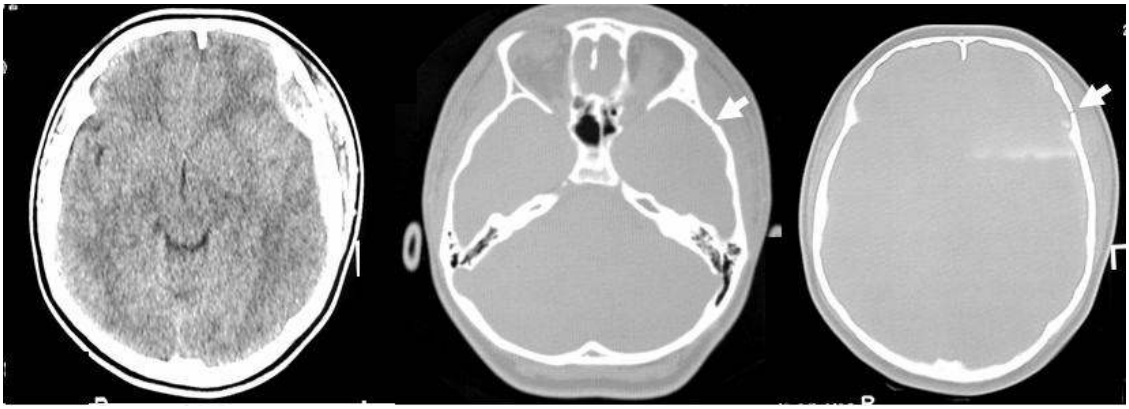


Figura 2 – Tomografia Computadorizada mostrando um hematoma subdural e fratura de crânio (seta) em um menino de 17 anos de idade causada por uma queda de beliche durante uma crise. Cortesia de Maria Augusta Montenegro

ANEXO 1 – Questionário utilizado para avaliar lesões e acidentes associados às crises epilépticas.

1. O seu filho já sofreu um acidente relacionado às crises ( ) Sim ( ) Não
2. O seu filho poderia ter sofrido um acidente relacionado às crises, mas alguém o socorreu a tempo? ( ) Sim ( ) Não
3. O seu filho poderia ter sofrido um acidente relacionado às crises, mas por sorte nada aconteceu?* ( ) Sim ( ) Não
4. Seu filho já precisou ser levado ao hospital devido a um acidente relacionado às crises? ( ) Sim ( ) Não
5. Qual o tipo de lesão resultante do acidente associado à crise? _____

* Considerar este item como um evento no qual um acidente poderia ter acontecido mas não ocorreu apenas por sorte. Exemplo – criança atravessando uma rua durante uma crise parcial complexa (ou ausência) mas não havia nenhum carro na rua naquele momento.