

## ■ TESE

### **Pacientes com Crises Epilépticas e Lesões Expansivas Cerebrais Submetidos à Exérese Restrita da Lesão ou Associada à Área Irritativa Adjacente \***

Aziz Rassi Neto

Pacientes com tumores cerebrais podem apresentar crises epilépticas, e muitas vezes refratárias ao tratamento clínico, como único sintoma da presença dessas lesões. Por esta razão é necessária uma investigação criteriosa, onde a tomografia computadorizada craniana e ressonância magnética cerebral são métodos ideais para surpreender processos expansivos como fator etiológico das crises epilépticas. Este estudo compreende 37 pacientes com crises epilépticas e lesões expansivas cerebrais, provenientes do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Após a seleção destes pacientes, todos foram submetidos à intervenção neurocirúrgica e eletrocorticografia intra-operatória. Nosso objetivo é analisar qual o melhor procedimento a ser adotado em pacientes com crises epilépticas e lesões expansivas cerebrais, isto é, a exérese cirúrgica restrita à lesão expansiva ou associada à da área irritativa (demonstrado pela eletrocorticografia), baseando-nos na evolução clínica em relação às crises epilépticas e aos resultados eletrencefalográficos e eletrocorticográficos.

Nossa casuística foi composta de 21 pacientes do sexo masculino e 16 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 9 e 66 anos.

O material foi dividido em dois grupos: Grupo 1 - Formado por 21 pacientes com crises epilépticas “não controladas”, fazendo uso de medicamentos antiepilépticos em doses adequadas e que apresentavam uma ou mais crises parciais por semana ou uma ou mais crises generalizadas por mês. Grupo 2 - Composto de 16 pacientes com crises epilépticas “controladas” fazendo uso de medicamentos antiepilépticos em doses adequadas e que não mais apresentavam crises.

No material descrito analisamos:

- I. Frequência das crises epilépticas após a cirurgia em relação aos procedimentos cirúrgicos adotados nos 37 pacientes.
- II. Análise dos eletrencefalogramas e eletrocorticogramas em relação à presença das descargas paroxísticas focais nos pré e pós-operatórios.

I - Dos 21 pacientes (grupo 1) com crises “não controladas”, onze foram submetidos à exérese da lesão e da zona epileptógena adjacente (até 1,5 cm da margem da lesão cerebral) demonstrada pela ECoG (subgrupo A). Em dez (de 21) a exérese ficou restrita ao processo expansivo (subgrupo B), sendo que em cinco casos os traçados mostraram-se sem atividade irritativa após a exérese da lesão, e em cinco ainda havia atividade irritativa em áreas consideradas eloqüentes que, se lesadas, poderiam levar a sequelas neurológicas.

Nos 16 pacientes com “crises controladas” (grupo 2) a eletrocorticografia também foi feita antes e após a exérese da lesão. Nestes casos, mesmo havendo uma área com atividade irritativa focal persistente, adjacente à lesão expansiva cerebral, ela não foi retirada. Dos 11 pacientes (de 21) submetidos à exérese da lesão associada à área irritativa (subgrupo A), 10 (91%) evoluíram sem crises epilépticas. Dos dez (de 21) submetidos à exérese restrita da lesão (subgrupo B), quatro (40%) persistiram com crises, porém

\* Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - para obtenção do título de Doutor em Medicina. Orientador: Prof. Dr. Fernando A. Patriani Ferraz, São Paulo, 1995

com menor frequência em relação ao pré-operatório, e seis (60%) evoluíram sem crises. Dentre os 21 pacientes do grupo 1, 76,25% evoluíram sem crises, tendo o mesmo ocorrido em 100% dos casos do grupo 2 (16 casos); dos 37 pacientes operados 86,5% evoluíram sem crises.

II - Comparando os resultados dos EEGs antes e após a cirurgia no grupo 1 (21 casos), foi observada importante queda percentual dos traçados com descargas paroxísticas focais - de 71,5% (pré-operatório) para 28,5% (pós-operatório). Dos 11 pacientes que foram submetidos à exérese da lesão associada à área irritativa, três persistiram com descargas paroxísticas, e dos dez (de 21) que foram submetidos à exérese restrita da lesão, três persistiram com estas descargas. No grupo 2, foi observada uma queda desta atividade de 31% para 6% no pós-operatório. Na análise geral dos EEGs (37 casos) foi observada uma queda estatisticamente significativa dos traçados com descargas paroxísticas de 54% para 19%, no pós-operatório. O estudo comparativo entre os grupos 1 e 2 demonstrou que o número de EEGs com descargas paroxísticas (no pré-operatório) foi

significativamente maior no grupo 1 do que no grupo 2.

Nos eletrocorticogramas do grupo com crises "não controladas" (21 casos), foi observada uma grande queda percentual de traçados com atividades paroxísticas - 90,5% para 38%, no pós-operatório. Dos 11 pacientes submetidos à exérese da lesão associada à área irritativa, três (27%) persistiram com descargas paroxísticas após a cirurgia, e dos dez submetidos à exérese restrita da lesão, cinco (50%) persistiram com estas descargas. No grupo 2 foi observada uma queda dos traçados com descargas paroxísticas, de 60% para 27%.

A análise geral dos ECoGs (37 casos) demonstrou uma redução importante dos traçados com descargas paroxísticas após a cirurgia, isto é, de 78% para 32,5%. O estudo comparativo entre os grupos 1 e 2 demonstrou que o número de ECoGs com descargas paroxísticas (pré-exérese da lesão) foi significativamente maior no grupo 1 do que no grupo 2. O número de traçados com descargas paroxísticas foi maior nos eletrocorticogramas (78%) do que nos eletrencefalogramas (54%), no pré-operatório.

## ■ TESE

### ***Ectasia da Artéria Basilar e Acidente Vascular Cerebral: Estudo de 21 Casos \****

*Roberto de Magalhães Carneiro de Oliveira*

A ectasia da artéria basilar (EB) é a dilatação do calibre em toda ou em parte de sua extensão, e/ou quando for anormalmente tortuosa em seu trajeto. Associa-se freqüentemente ao seu alongamento. É entidade clínica e patológica rara. Pode estar presente desde o nascimento, sendo assintomática. As manifestações clínicas são decorrentes de compressão de nervos cranianos, fenômeno isquêmico ou hemorrágico, síndrome de pseudotumor ou hidrocefalia. Procuramos descrever casos da associação de EB e AVC, analisar sua frequência, aspectos clínicos e radiológicos, e os mecanismos envolvidos nas diferentes formas de apresentação clínica desta entidade. Encontramos, entre 3.250 pacientes com história de doença cerebrovascular, 21 com AVC e EB. A associação de EB e AVC foi prevalente em indivíduos do sexo masculino após

50 anos. Os principais sintomas observados foram hemiparesia, alteração de nervos cranianos e ataxia cerebelar. Na instalação do AVC foram importantes as tonturas rotatórias e a cefaléia. Os infartos relacionados à EB puderam ser atribuídos a diferentes mecanismos: trombose da artéria, embolia artério-arterial, efeito de massa com angulação e obstrução de ramos das artérias vertebrais e basilar. A ressonância magnética mostrou-se o exame de diagnóstico por imagem mais completo para avaliação das relações entre a EB e as estruturas adjacentes.

\* Tese apresentada à Escola Paulista de Medicina para a obtenção do título de Mestre em Neurologia. Orientador: Prof. Dr. José Geraldo C. Lima. Co-orientador: Prof. Dr. José Osmar Cardeal, São Paulo, 1994

## ■ TESE

### **Potencial Evocado Somatossensitivo por Estimulação do Nervo Cutâneo Lateral da Coxa. Contribuição ao Estudo Eletrofisiológico da Meralgia Parestésica \***

*Roseli Aparecida Freire*

Esta pesquisa incluiu a análise do potencial evocado somatossensitivo por estimulação do nervo cutâneo lateral da coxa. Foi também avaliada sua utilização em pacientes com Meralgia Parestésica. O estudo abrangeu 3 fases, sendo que na fase I foi definido que a intensidade de estímulo a partir de 3 limiares sensitivos foi suficiente para obter-se a menor latência e a maior amplitude do primeiro componente positivo da resposta evocada (P1). Na fase II, foram examinados 80 nervos e foi determinado que o Limite Superior de Confiança é de 33,8 ms (mediana de 29,6 ms) para a latência e o Limite Inferior de Confiança é de 0,29 uV (mediana de 0,73 uV) para a amplitude do componente P1. Na fase III foi avaliado um grupo de pacientes com o

diagnóstico de Meralgia Parestésica e os resultados permitiram afirmar que houve diferença significativa para os valores de latência e amplitude do P1 entre os pacientes e os indivíduos sadios. Concluiu-se que o potencial evocado somatossensitivo por estimulação do nervo cutâneo lateral da coxa pode dar uma importante contribuição na avaliação neurofisiológica deste nervo.

\* Tese apresentada à Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre pelo curso de Pós-Graduação em Neurologia. Orientador: Prof. Dr. João Antonio Maciel Nóbrega, São Paulo, 1991

## ■ TESE

### **Crises Epilépticas após Acidente Vascular Cerebral por Infarto Cerebral: Estudo de 35 Pacientes\***

*Márcia Maiumi Fukujima*

Acidente vascular cerebral (AVC) constitui a 3ª causa de morte no mundo e estima-se que somente 30% dos pacientes recuperem todas as funções. As principais seqüelas são motora e de linguagem, porém crises epilépticas ocorrem em cerca de 6% dos casos. Considerando-se a relevância da ocorrência de crises epilépticas após o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) por infarto cerebral, estudamos um grupo de 35 pacientes com AVCI que evoluíram com crises epilépticas (Grupo 1) coimparando-o a um grupo de 35 pacientes controle com AVCI que evoluíram sem crises epilépticas (Grupo 2), com o objetivo de identificarmos fatores clínicos e laboratoriais que possam ser preditivos para ocorrência de crises epilépticas após AVCI, e analisar as principais características dessas crises epilépticas. Idade, sexo, raça e antecedentes de hipertensão arterial, diabetes melito, enxaqueca, cardiopatia e doen-

ças vasculares cerebrais prévias não constituíram fatores preditivos para crises epilépticas após AVCI, assim como valores de hematócrito, glicemia, colesterol total e frações HDL e LDL, triglicérides, anormalidades eletrocardiográficas e líquóricas. Houve maior frequência de tabagistas e etilistas no Grupo 1 do que no Grupo 2. Lesões extensas relacionaram-se ao Grupo 1. As crises epilépticas foram na maioria dos casos parciais e iniciaram-se após a fase aguda do AVCI; sua recorrência foi pouco frequente e o controle medicamentoso foi facilmente obtido.

\* Tese apresentada à Escola Paulista de Medicina para obtenção de Título de Mestre em Neurologia. São Paulo - 1994. Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Camargo Lima. Co-Orientador: Prof. Dr. José Osmar Cardeal

## ■ TESE

**Miopatia Centronuclear: Estudo de dez pacientes**

Edmar Zanoteli

Foram apresentados, neste estudo, dez pacientes com miopatia centronuclear, com o objetivo de analisar seus aspectos clínicos e laboratoriais. Os pacientes foram avaliados através de história clínica, de exames clínico e neurológico, de exames subsidiários e biopsia muscular. Houve uma predominância no sexo feminino e na cor branca. Sete pacientes foram esporádicos e herança autossômica recessiva foi sugerida em dois. Manifestações gestacionais e neonatais foram freqüentes, incluindo-se diminuição na movimentação fetal, polihidrânio materno, hipóxia perinatal, hipotonia muscular, choro e sucção fracos, e disfagia. Atraso no desenvolvimento motor ocorreu em sete pacientes. O quadro motor tem sido, em geral, estável ou lentamente progressivo. Houve comprometimento difuso da musculatura esquelética, incluindo-se aquela inervada pelos nervos cranianos, associado à hipotonia muscular, arreflexia tendinosa e atrofia muscular. O aspecto facial foi caracteristicamente miopático. Alterações osteoesqueléticas tais como cifoescoliose, lordose, retrações e palato profundo foram freqüentes. Insuficiência respiratória restritiva ocorreu em cinco dos sete pacientes que foram avaliados com prova ventilatória. A dosagem da enzima

CK foi discretamente aumentada somente em um caso. O exame eletroneuromiográfico revelou um padrão miopático em nove pacientes; em três deles, associou-se comprometimento neurogênico e, em outro, descargas miotônicas. Dentre os achados histológicos, destacaram-se o aumento da centralização nuclear na fibra muscular, de 25 a 90%, predominância de fibras do tipo I, variabilidade entre o diâmetro das fibras musculares, alterações da arquitetura interna das fibras musculares e áreas focais de desorganização dos miofilamentos. O prognóstico foi mais reservado na paciente com envolvimento cardiopulmonar, e o comprometimento muscular maior naquele com intensa proliferação conjuntiva, na biopsia muscular.

• Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre em Neurologia. São Paulo - 1996. Esta tese foi desenvolvida na Disciplina de Neurologia Clínica do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Escola Paulista de Medicina (EPM), durante o Curso de Pós-Graduação em Neurologia/Neurociência, sob orientação do Prof. Dr. Acary Souza Bulle Oliveira e co-orientação do Prof. Dr. Beny Schmidt. O autor foi bolsista do CNPq.