

EPILEPSIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

José Salomão Schwartzman (2002)

O Autismo Infantil (AI) é considerado, atualmente, um distúrbio abrangente do desenvolvimento, apresentando uma base biológica em todos ou, ao menos, na grande maioria dos casos.

Ocorre, freqüentemente em conjunto com condições mórbidas tais como a síndrome da rubéola congênita, a toxoplasmose congênita, a amaurose de Leber, a Esclerose Tuberosa e outras mais e esta associação deve ser entendida, não simplesmente como uma relação de causa/efeito mas sim se admitindo que tanto o AI como uma das condições exemplificadas ocorra em razão de um determinado agravo ou insulto que acometeu o sistema nervoso central daquele indivíduo.

Possivelmente, pelas mesmas razões é que deveremos entender a freqüente associação do AI com quadros de Retardo Mental (em até 70% dos casos) e com a Epilepsia (12% a 28%).

Nossa apresentação refere-se a um estudo desenvolvido com o propósito de estudar melhor a possível associação entre epilepsia e o Autismo Infantil a partir de uma amostra de 218 indivíduos portadores do Autismo Infantil.

Vários trabalhos têm sido escritos sobre a associação da Epilepsia e o quadro do Autismo Infantil.

Assim é que Tsai et al. (1985) estudaram anormalidades eletrencefalográficas em um grupo de 132 indivíduos com AI. Os autores tentaram verificar a presença de diferenças clínicas entre os grupos com e sem alterações eletrográficas.

Entre os 132 indivíduos estudados 47 apresentaram eletrencefalogramas (EEGs) normais, 43 anormais e 10 classificados como duvidosos/limitrofes. As alterações observadas foram do tipo que podem ser encontradas entre pacientes com qualquer tipo de quadro clínico não tendo sido observado nenhum padrão que pudesse ser considerado como típico do AI.

Nesta amostra estudada não foi possível estabelecer diferenças significativas entre autistas com e sem anormalidades elétricas cerebrais.

O grupo com EEGs normais continha mais meninos do que meninas e este achado, de acordo como os autores estaria de acordo com os achados clínicos habituais segundo os quais os meninos autistas, embora mais freqüentes do que meninas, são menos comprometidos do que elas.

Wong (1993), estudou um grupo de 246 crianças com o diagnóstico de desordens do espectro autista e identificou, entre elas, 7,6% que satisfaziam os critérios para o diagnóstico de AI. Entre estas últimas, 5% apresentavam epilepsia. No grupo estudado pelo autor, na maioria dos casos, os sintomas epilépticos iniciaram-se antes do final do primeiro ano de vida. No grupo com epilepsia predominaram os meninos. O autor não conseguiu demonstrar correlação entre a idade de início das crises epilépticas, tipo de crise, sexo, inteligência e o curso da epilepsia. Comparando a incidência de epilepsia no AI, na disfasia infantil e na síndrome de Down ficou evidente um risco maior no grupo com AI.

Carod et al. (1995) encontraram, em um grupo, do que eles denominam “autistas criptogénéticos” (nos quais não conseguiram identificar alguma condição neurológica de base) 47% de pacientes com algum tipo de manifestação epiléptica e chamaram a atenção para esta freqüência muito mais elevada do que a habitualmente relatada na literatura que

seria, ainda segundo os autores, de 6% a 35%, sendo as freqüência mais baixas observadas em casos de “autismo criptogenético”.

Elia et al. (1995) estudaram a relação da epilepsia com autismo em indivíduos com Autismo e Deficiência Mental. A população estudada era composta por 63 paciente, preenchendo os critérios do DSM-III-R sendo 29 do sexo feminino e 34 do masculino. A idade média era de 14 anos variando entre quatro anos e 26 anos. Os pacientes foram acompanhados, em média, por quatro anos. Epilepsia foi identificada em 28 pacientes (44%) sendo que destes, 11 eram do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Os autores concluíram que o risco de epilepsia nesta população depende diretamente dos fatores etiológicos subjacentes e que a presença de autismo e epilepsia no mesmo indivíduo indicaria que os mesmos fatores são determinantes de ambas as condições.

Levando em conta a evidente importância do estudo das possíveis relações entre quadros epiléticos e o A.I., nos propusemos a levantar nossos dados referentes à esta temática.

População:

Estudamos, retrospectivamente, 218 casos de crianças com o diagnóstico clínico de Autismo que preenchiam os critérios do DSM-III-R. As idades dos pacientes variaram entre 8 meses e 17 anos e 3 meses. Dentre nossos pacientes, 183 (84%) eram do sexo masculino enquanto que 35 (16%) eram do feminino, o que corresponde à uma proporção de 5 meninos para cada menina. No grupo estudado, 21% dos casos puderam ser enquadrados na categoria de Autismo de Alto Funcionamento Intelectual.

No grupo estudado pudemos constatar as seguintes alterações neurobiológicas:

Convulsões.....	39 casos.....	18% (a ser discutido abaixo)
Síndrome do X-Frágil.....	9/54 casos.....	17%
Síndromes neuro-cutâneas....	5 casos	
Amaurose.....	5 casos	
Deficiência auditiva.....	3 casos	
Esclerose tuberosa.....	2 casos	
Rubéola congênita.....	2 casos	
Síndrome de Down.....	2 casos	
Miopatias.....	2 casos	
Microcefalia	2 casos	
Síndrome de Moebius.....	1 caso	
Paralisia cerebral.....	1 caso	
Citomegalia congênita.....	1 caso	

Método:

Estudamos, de forma retrospectiva, as anotações referentes aos atendimentos desses pacientes enfatizando informações referentes à eventual presença de manifestações epiléticas. Cerca de metade desta população (49%) foi acompanhada por períodos variáveis de tempo enquanto que o restante dos pacientes foi atendida apenas uma vez.

Resultados:

Em 18% dos nossos casos havia a presença de manifestações epiléticas o que corresponde a 38 pacientes. Destes 38, 10 eram do sexo feminino (26%) contra 28 (74%) do masculino. Quanto à idade de início das manifestações epiléticas, em 21 casos foi abaixo de 3 anos e 11 meses, em 11 casos, entre os 4 e os 10 anos e 11 meses e em 3 casos, acima dos 11 anos de idade.

Pudemos registrar vários tipos de crises sendo as generalizadas mais freqüentes (61%). Em seguida tivemos crises parciais complexas em 14%, ausências em 9%, síndrome de West em 9%, crises mioclônicas em 5% e crises parciais em 2%.

Temos que levar em conta que a correta classificação do tipo de crise nem sempre é fácil ou mesmo possível nesta população estudada onde o relato do próprio paciente a respeito do início de suas crises nem sempre é obtido e, quando obtido, confiável.

Em cerca de 77% dos casos conseguimos obter um controle adequado das manifestações epiléticas com a total remissão ou a presença de crises muito eventuais. Em 23% dos casos este controle não pôde ser obtido.

Discussão:

Nossos dados confirmam dados da literatura no sentido de que indivíduos com AI apresentam, freqüentemente, manifestações epiléticas. No grupo estudado, 18% de uma população de 218 indivíduos apresentavam epilepsia contra 1%, que é a prevalência estimada da epilepsia na população geral.

Como descrevemos acima, quando da apresentação dos nossos resultados, na nossa população na maioria dos casos em que a epilepsia estava presente, esta iniciou-se antes dos 4 anos de idade.

No que se refere ao tipo de crise nossos dados também diferem dos de alguns trabalhos já publicados nos quais se afirma que a epilepsia, em indivíduos com AI é mais freqüente nas meninas, o que enfatizaria, mais uma vez, a constatação de que a menina, embora menos freqüentemente afetada pelo AI, quando o é, apresenta, em geral quadro mais severo. Por esta mesma razão, qual seja, uma maior severidade do quadro de base, maior seria a possibilidade de outros sinais/ sintomas, entre estes, a epilepsia. No nosso material tivemos uma incidência de fenômenos epiléticos bem mais freqüentemente entre os meninos da amostra.

Na nossa experiência, o controle medicamentoso das crises convulsivas, nesta população específica, oferece mais ou menos as mesmas possibilidades e dificuldades que população de indivíduos não autistas e epiléticos. Um cuidado especial terá de ser tomado no sentido de se tentar utilizar drogas que não piorem os problemas comportamentais já presentes em decorrência do quadro de AI e de se evitar a utilização de drogas que reduzem o limiar convulsígeno, como os neurolépticos, por exemplo.

Levando-se em conta a alta probabilidade de fenômenos epiléticos estarem presentes em indivíduos com autismo infantil e considerando-se que alguns tipos de crises são de difícil reconhecimento neste pacientes, gostaríamos de chamar a atenção para a importância de estarmos atentos com relação à esta possibilidade. Uma vez identificada a manifestação epilética esta deverá merecer os cuidados terapêuticos necessários.

Referências Bibliográficas

Crod,F.J.; Prats, J.M.; Garaizar, C.; Zuazo,E.
Evaluación clínico-radiológica del autismo infantil y de los síndromes epilépticos presentes en el autismo.

Rev Neurol, 23(124):1203-7, Nov-Dec. 1995

Elia, M.; Musumeci, S.A.; Ferri,R. & Bergonzi
Clinical and Neurophysiological Aspects of Epilepsy in Subjects With Autism and Mental Retardation

American Journal on Mental Retardation, v.100, n. 1,p.6-16, 1995

Rohmer, J.G.; Bursztejn, C.; Nobelis, P.; Danion-Grilliat, A.; Pomes, J.C e Chauvin,A.
Childhood psychoses and organic pathology: results of a study of 144 cases.

Encephale, 21(4):307-16, Jul-Aug 1995

Tuchman, R.F.; Rapin, I. & Shinnar,S.
Autistic and Dysphasic Children. II: Epilepsy

Pediatrics, v.88, n.6, p.1219-25, 1991

Tsai, L.Y.; Tsai, M.C. & August, G.A.

Brief Report: Implication of EEG Diagnoses in the Sub Classification of Infantile Autism
Journal of Autism and Developmental Disorders, v.15, n.3,p.339-44, 1985

Wong,V.

Epilepsy in children with autistic spectrum disorder.

J Child Neurol., 8(4):316-22, 1993