

CT3. Partners In Epilepsy (PIE): uma ferramenta electrónica internacional de gestão de informação na epilepsia. Resultados preliminares do Hospital de D. Estefânia

Karin Dias¹, Eulália Calado¹, José Pedro Vieira¹, Ana Isabel Dias¹, Ana Moreira¹

¹- Serviço de Neuropediatria do Hospital de dona Estefânia.

E-mail: karindias@hdestefania-min.saude.pt

Introdução

O Projecto Internacional PIE ("Partners In Epilepsy"), oferece aos neurologistas uma ferramenta electrónica completa de gestão clínica de doentes. Desta forma, procura colaborar com estes profissionais de saúde na procura da optimização do tratamento de doentes com epilepsia.

Objectivo

Neste trabalho e a partir da utilização do PIE, procuramos caracterizar a população de doentes, com diagnóstico de epilepsia, que é seguida no Serviço de Neuropediatria do Hospital de D. Estefânia.

Metodologia

O estudo deseja descrever a prática clínica diária, evidenciando respostas terapêuticas e deixando pistas para identificar necessidades e oportunidades de sucesso terapêutico.

Dispomos de aproximadamente 344 doentes, nos quais analisamos a informação (demográfica, etiológica, classificativa dos síndromos epilépticos e das crises, medicação e efeitos secundários) e sobre a qual utilizámos essencialmente metodologias de estatística descritiva e gráfica.

Resultados

O período de análise compreende um total de 5154 dias (14.1 anos) de doentes seguidos no Serviço de Neuropediatria. Deste total de doentes, 163 são doentes do sexo feminino e 181 são doentes do sexo masculino. No que diz respeito às crises existe um total de 16,73% não discriminadas, generalizadas 40,41% (com ausência 15,51%, com ausência típica 0,82%, convulsiva 7,35%, convulsiva mioclónica 0,82%, tónica 2,86%, tónica-clónica 4,08%), parciais 38,37% (simples 13,88%, complexa 21,63%, parcial complexa de evolução para generalizada 0,82%, parcial em evolução 1,22%, parcial simples de evolução para generalizada 0,82%) e outras 4,49% (estado epiléptico 4,49%). No total de doentes, os fármacos mais utilizados (>5%) são o valproato de sódio (49,71%), a carbamazepina (33,43%), o topiramato (8,43%).

Conclusões

O esforço conjunto em construir uma base de dados hospitalar, com o objectivo de atingir a excelência no tratamento da epilepsia, é exequível e traz mais valias. Com a introdução de novos doentes, a base de dados, cada vez maior, irá certamente ser capaz de responder a questões mais específicas que possam vir surgindo ao longo do tempo.

CT4. Doente com Tiroidite de Hashimoto e Encefalopatia

Rafael Roque, Margarida Dias, José Pena, Manuel Almeida, Rui Pedrosa

Serviço de Neurologia - Hospital de Santo António dos Capuchos

Email: fidalgoroque@sapo.pt

Introdução

O quadro de encefalopatia associada a doença de Hashimoto está descrito desde a década de 60 e manteve-se controverso até ao presente. O quadro encefalopático pode ter dois padrões: quadro vasculítico com múltiplos episódios vasculares ou quadro de deterioração cognitiva e sintomas psiquiátricos, ambos associados a níveis séricos de anticorpos antitiroideus elevados.

Caso Clínico

Apresentamos o caso de uma doente de 57 anos, com quadro de 6 meses de deterioração cognitiva, períodos de confusão mental e depressão do estado de consciência. Antecedentes conhecidos de AVC com hemiparesia esquerda sequelar, quadro depressivo arrastado e diagnóstico há 6 meses de tiroidite de Hashimoto com hipotiroidismo subclínico. Dos vários testes e exames que realizou salientam-se: RMN sem evidência de lesões vasculares agudas e angiografia sem lesões de tipo vasculítico; LCR sem evidência de infecção bacteriana ou viral; hormonas tiroideias (T3 e T4) e amónia dentro dos valores normais; TSH e anticorpos antitiroideus (anti-Tg e anti-TPO) elevados; aguarda resultado da proteína 14-3-3. EEG com traçado globalmente lento, sem paroxismos; avaliação

neuropsicológica compatível com síndrome demencial. Colocou-se a hipótese diagnóstica de encefalopatia de Hashimoto e iniciou terapêutica com metilprednisolona. Franca melhoria visível logo nos primeiros dias.

Conclusão

A associação de doença tiroideia e encefalopatia é clinicamente heterogénea e questiona-se se será uma entidade única. Porém, sendo uma patologia potencialmente tratável, deve ser equacionada no estudo diagnóstico de uma demência rapidamente progressiva.