

CB17. Mapeamento das áreas epileptogénicas na epilepsia occipital da infância através de registo simultâneo do EEG e ressonância magnética funcional

Alberto Leal^{1,2}, José P Vieira², Ana I Dias², Constança Jordão³

1 - Serviço de Neurofisiologia, Hospital Júlio de Matos, Lisboa; 2 - Serviço de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, Lisboa; 3 - Serviço de Neuroradiologia, Hospital de Egas Moniz, Lisboa.
E-mail: a.leal@netcabo.pt

Introdução

As epilepsias occipitais da infância apresentam sintomatologia variada, estando mal caracterizada a correlação entre áreas epileptogénicas e manifestações ictais. Os paroxismos EEG são em geral multifocais, não distinguindo os diversos síndromes. A Ressonância Magnética Funcional (RMf) dos paroxismos epilépticos é uma técnica recente com boa resolução espacial, prometendo melhorar a correlação electro-clínica nas epilepsias em geral.

Objectivos

Determinar contributo da RMf para a melhorar a correlação electro-clínica nas epilepsias occipitais da infância.

Métodos

Em 3 doentes com síndromes epilépticos distintos de epilepsia occipital (idades 11, 13 e 15) foram registados EEGs (37 canais), em vigília e sono, com a duração de 60 minutos e pos-

teriormente realizado registo simultâneo EEG/RMf em aparelho de 1.5T.

Resultados

Nos 3 doentes obtiveram-se activações BOLD significativas em áreas distintas dos lobos occipitais, sugerindo a participação de diferentes regiões corticais nos diversos síndromes. A análise dipolar convencional do EEG não previu a sua distribuição espacial. A determinação da relação dos focos de activação com as áreas funcionais dos lobos occipitais e com os dados da literatura de estimulação eléctrica cortical revelaram excelente concordância entre a RMf e as manifestações clínicas ictais.

Conclusões

A técnica EEG/RMf é um método sensível de mapear as áreas epileptogénicas nas epilepsias occipitais da infância, melhorando significativamente a correlação electro-clínica em relação às técnicas neurofisiológicas convencionais.

CB18. Epilepsia do lobo frontal - semiologia da área motora suplementar

Anabela Matos, Conceição Bento, Francisco Sales

Unidade de Monitorização de Epilepsia e Sono do Serviço de Neurologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

E-mail: anabelapmatos@mail.pt

Introdução

A epilepsia do lobo frontal é o segundo tipo mais frequente das epilepsias submetidas a cirurgia, correspondendo a cerca de 20% das séries cirúrgicas. A constelação semiológica é muito variada traduzindo a complexidade anatómica e funcional dos lobos frontais. As crises com origem nesta localização podem ser subdivididas em 6 subtipos, que se sobrepõem parcialmente do ponto de vista clínico. O objecto desta apresentação são as crises da área motora suplementar, pretendendo-se abordar as relações entre as zonas lesional, sintomatogénica, irritativa e de início ictal, complementando esta apresentação com os resultados do mapeamento cortical por estimulação em dois casos clínicos ilustrativos.

Caso clínico

1 - Doente do sexo feminino de 59 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia desde os 7 anos de idade, com agravamento da frequência das crises desde os 15 anos. Fez RMNCE que identificou uma área de displasia focal a nível da área motora suplementar direita e monitorização com VEEG de superfície que revelou actividade ictal frontocentral mediana.

2 - Doente do sexo masculino de 57 anos de idade, com epilepsia desde os 44 anos. A RMNCE mostrou lesão frontal esquerda, infiltrativa, compatível com tumor da série glial, ocupando a área motora suplementar; realizou também VEEG de superfície que documentou actividade lenta pouco frequente frontocentral esquerda indicando disfunção focal nessa topografia, não se tendo registado crises. Para uma correcta localização da área epileptogénica e pelos constrangimentos de ordem funcional relacionados com esta topografia, os doentes foram submetidos a monitorização invasiva de VEEG com colocação de grelhas sub-durais e mapeamento motor por estimulação cortical.

Conclusão

Apresentamos estes dois casos que efectuaram monitorização invasiva de VEEG com estimulação cortical, uma vez que são ilustrativos da semiologia das crises da área motora suplementar e das relações funcionais entre as zonas de início ictal e as zonas sintomatogénicas. Do ponto de vista semiológico destacaram-se a sintomatologia motora negativa, o "speech arrest" e a postura tónica assimétrica.