



## PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA EPILEPSIA MIOCLÔNICA PROGRESSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Proposal of treatment for progressive myoclonic epilepsy: experience report

João Vitor Silva<sup>1</sup>,  
Edson Meneses da Silva Filho<sup>2</sup>,  
Roberta de Oliveira Cacho<sup>3</sup>

### RESUMO

A epilepsia é uma patologia que apresenta uma grande prevalência atualmente e afeta a qualidade e vida de muitas pessoas, além do mais a epilepsia mioclônica progressiva é um tipo mais raro que tem acometido cada vez mais pessoas. O objetivo deste estudo é descrever uma proposta de plano de tratamento fisioterapêutico voltada para um indivíduo com epilepsia mioclônica progressiva. Paciente diagnosticado com epilepsia mioclônica progressiva atendido no ambulatório de neurologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Inicialmente foi feita uma ampla avaliação clínica e após isso foi traçado o plano de tratamento com o objetivo de melhorar a funcionalidade motora e qualidade de vida desse indivíduo a curto e longo prazo. Os alunos que propuseram a avaliação e conduta fisioterapêutica seguiram os objetivos propostos e o paciente tem apresentado evolução. A clínica escola de fisioterapia

### ABSTRACT

Epilepsy is a pathology that is currently highly prevalent and affects the quality of life of many people, in addition progressive myoclonic epilepsy is a rare type that has affected more and more people. The objective of this study is to describe a proposal of physiotherapy treatment plan aimed at an individual with progressive myoclonic epilepsy. Patient diagnosed with progressive myoclonic epilepsy attended at the Clinic School of Neurological Physiotherapy Ambulatory of the Faculty of Health Sciences of Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Initially a broad clinical evaluation was performed and after that the treatment plan was designed aiming at motor functionality improvement and a better quality of life of this individual for short and long term. The students who proposed the physical evaluation and physiotherapy treatment followed the proposed objectives and the patient has presented evolution. The clinical school of physiotherapy at UFRN has provided students practical experience for the improvement of professional skills.

**Keywords:** Epilepsies, myoclonic, Physical therapy specialty, Neurology.

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Mestre em Ciências da Reabilitação, FACISA/UFRN.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta Doutora em Ciências Médicas, Professora do mestrado de Ciências da Reabilitação e de Fisioterapia da FACISA/UFRN.


Autor para correspondência

Edson Meneses da Silva Filho

R. Teodorico Bezerra, 2-122, Santa Cruz - RN, 59200-000

Telefone: 081 9 9470-6661

meneses.edson@yahoo.com.br



da UFRN tem proporcionado aos alunos vivência prática para o aprimoramento das habilidades profissionais.

**Palavras chave:** epilepsias mioclônicas, fisioterapia, neurologia

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma patologia causada por uma interrupção abrupta da atividade fisiológica cerebral e caracteriza-se por ser recorrente e imprevisível. Essa condição neurológica possui consequências sobre os aspectos neurobiológicos, além disso, compromete fatores psicológicos, cognitivos e sociais<sup>1</sup>, por exemplo, por meio da convulsão epiléptica, a qual está diretamente relacionada a problemas cognitivos e sociais e é definida como uma transição de sintomas pela excessiva atividade neural no sistema nervoso central<sup>2</sup>.

A epilepsia tem prevalência mundial em torno de 0,5 - 1% da população<sup>3</sup>, além do mais, nos Estados Unidos, no período de 2011 a epilepsia apresentou incidência de 79,1/100.000 habitantes, enquanto no ano 2010 e 2011, a prevalência geral ajustada pela idade dos indivíduos foi de 8.5/1.000 pessoas<sup>4</sup>. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS)<sup>5</sup>, o número de internações causadas pela epilepsia em pessoas com idade entre 20 e 69 anos, no período entre 2008 e 2011 no Brasil foi de 34.367 casos, apresentando como média 11.455 internações por ano, e a região sudeste brasileira foi a que obteve maior prevalência de internações<sup>6</sup>.

Dentre os fatores mais frequentes que ocasionam a epilepsia destacam-se os tumores encefálicos, traumatismo crânio encefálico, acidente vascular cerebral e infecções do sistema nervoso central<sup>7</sup>. Entretanto, sua apresentação clínica é bastante variável, por isso, a Liga Internacional Contra a Epilepsia sugeriu uma classificação, a qual categoriza a epilepsia em focal, generalizada, combinada (focal e generalizada) e desconhecida, enquanto que a convulsão pode ser do tipo focal, generalizada e desconhecida. Por fim, considerando sua etiologia, a epilepsia é classificada em estrutural, genética, infecciosa, metabólica, imunológica e desconhecida<sup>8</sup>.

No que se refere às epilepsias com características mioclônicas progressivas, elas são muito heterogêneas e geradas principalmente por causas genéticas, além disso, esse tipo de epilepsia apresenta como particularidade a presença de mioclônias<sup>9,10</sup>. Em relação a sintomatologia, frequentemente as pessoas podem apresentar hipersalivação, alterações orofaríngeas, dislalia, alterações sensoriais e motoras<sup>11</sup>. Além do mais, as crianças e os idosos são os grupos com maior incidência. Dentre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento

dessa patologia, a condição socioeconômica e o inadequado saneamento básico são variáveis que chamam atenção<sup>7</sup>.

No que tange aos exames diagnósticos, a eletroencefalografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética são comumente os mais indicados, contudo a correlação entre os achados obtidos pelos exames de imagem com as manifestações clínicas são extremamente importantes para desenvolver uma estratégia de tratamento<sup>12</sup>.

Mesmo com todas as informações obtidas até o momento sobre a epilepsia, ainda há ainda escassez teórica, no que se refere à fisioterapia voltada para esses pacientes, principalmente no que concerne um tipo específico, como a mioclônica progressiva. Em decorrência dessa insuficiência bibliográfica, uma proposta de criação de protocolo de tratamento fisioterapêutico para tal doença é importante para o desenvolvimento de intervenções que auxiliem profissionais e os pacientes.

A partir desses pressupostos, o objetivo deste estudo foi descrever uma proposta de plano de tratamento fisioterapêutico voltada para um indivíduo com epilepsia mioclônica progressiva.

## **DESENVOLVIMENTO**

O presente estudo trata-se de uma descrição de experiência com uma proposta de plano de tratamento fisioterapêutico para a epilepsia mioclônica progressiva baseado em um caso atendido no ambulatório da clínica escola de fisioterapia neurológica da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), campus Santa Cruz, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) no ano de 2017.

O ambiente físico utilizado para os atendimentos dos pacientes são extremamente confortáveis com macas, temperatura controlada, acessórios para o desenvolvimento de diversas atividades funcionais e equipamentos eletrotermofototerapêuticos. Cada aluno atende os mesmos pacientes de forma individual durante todo o semestre letivo e durante os atendimentos eles são estimulados a inicialmente fazer uma avaliação completa dos seus pacientes e posteriormente traçar objetivos e elaborar uma proposta de tratamento específica para cada caso.

Dentre os principais sintomas clínicos presentes nesta paciente com epilepsia mioclônica progressiva destacam-se: ataxia da marcha, hipercinesias e o tremor de ação. Dessa forma, os objetivos traçados a curto e longo prazo durante o período de atendimento para a

paciente foram voltados principalmente para proporcionar melhoras nas variáveis supracitadas e encontram-se descritos no quadro 1.


QUADRO 1 – Objetivos e condutas realizadas em uma sessão de 50 minutos.

Objetivos	Condutas	Duração
<b>Melhorar o equilíbrio estático, antecipatório e dinâmico + melhorar a marcha</b>	Marcha com obstáculos (rolos, circuitos funcionais, bastões, bolas e caneleiras).	<b>20 minutos</b>
<b>Promover a tolerância ao exercício físico + melhorar a cadência</b>	Marcha livre com marcação do melhor tempo.	<b>10 minutos</b>
<b>Melhorar a coordenação e motricidade fina</b>	Treino funcional de alcance associada à motricidade fina, sentar-levantar da cadeira.	<b>15 minutos</b>
<b>Diminuir os tremores</b>	<b>Treino em 4 apoios com caneleira (Método Klapp) sem alcançar a fadiga muscular.</b>	<b>5 minutos</b>

Durante os atendimentos os professores discutem com os alunos o que esta sendo feito e as possíveis adequações no tratamento proposto. O relato dos pacientes sempre é levado em consideração para a implementação, execução e evolução do tratamento, além disso, as avaliações dos pacientes devem ser feitas frequentemente para que as intervenções possam sempre exigir o máximo de suas capacidades.

Também são feitas evoluções diárias sobre tudo que foi feito nas sessões e no fim do semestre é feito um relatório para que a próxima pessoa a dar continuidade no tratamento saiba tudo que foi feito anteriormente para começar a partir de onde foi finalizado.

Este estudo descreveu um plano de tratamento fisioterapêutico para uma paciente com epilepsia mioclônica progressiva atendido no ambulatório da clínica escola da FACISA. Ressalta-se que o referido paciente está há 2 anos recebendo tratamento pelos alunos estagiários da disciplina de neurologia, sob a orientação dos professores.



Em decorrência dos sintomas apresentado por uma pessoa com epilepsia, independentemente do seu tipo e da sua etiologia, ela gera um aspecto negativo na qualidade de vida, e conseqüentemente nas suas atividades de vida diária, por isso tratamentos que minimizem essas incapacidades são extremamente importantes<sup>6</sup>.

Diversas formas de tratamento são utilizadas para diminuir os déficits gerados às pessoas com epilepsia, como o uso de medicação<sup>13</sup> e cirurgias<sup>14</sup>, entretanto ainda não existe nenhuma intervenção que tenha promovido a cura.

No que se refere ao tratamento oferecido na FACISA, os alunos sempre buscam os objetivos que o paciente mais precisam desenvolver e evoluem o tratamento de acordo com as respostas que o paciente apresenta, dessa forma, as condutas são sempre desafiadoras, por exemplo, através da introdução de novos exercícios aumentando sua intensidade e volume e também interligando atividades motoras às cognitivas. Diversos estudos corroboram com esses tipos de intervenções funcionais porque diminuem as limitações apresentadas pelos pacientes e melhoram sua qualidade de vida<sup>15</sup>.

Espera-se que no decorrer do tratamento, o qual será feito por diversos acadêmicos de fisioterapia ao longo dos anos, haja continuidade e inovação. A evolução e a manutenção dos benefícios precisam acontecer para que o paciente possa atingir seus objetivos e, a partir disso, criar novas metas para que dessa forma seu repertório motor e funcional seja ampliado.


Durante os atendimentos os alunos que propuseram e executaram as intervenções fisioterapêutica puderam colocar em prática os conteúdos aprendidos na sala de aula atingindo resultados satisfatórios. No decorrer das aulas teóricas os acadêmicos foram estimulados a pesquisar artigos científicos para que, a partir dessa leitura, pudessem propor a melhor intervenção, sempre baseada em evidências.

## **CONCLUSÕES**

Diante do exposto, acredita-se que o tratamento fisioterapêutico oferecido pelos acadêmicos de fisioterapia da FACISA esteja proporcionando benefícios à paciente com epilepsia mioclônica progressiva porque a proposta oferecida e desempenhada por eles está de acordo com a literatura científica. Espera-se que esse estudo possa influenciar os alunos a desenvolverem futuros ensaios clínicos para que possam mensurar a eficácia de suas intervenções.

## REFERÊNCIAS

- 1 Fisher RS, Vickrey BG, Gibson P, Hermann B, Penovich P, Scherer A, Walker S. The impact of epilepsy from the patient's perspective I. Descriptions and subjective perceptions. *Epilepsy research*. 2000;41(1):39-51.
- 2 Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, Rossetti AO, Scheffer IE, Shinnar S, Shorvon S, Lowenstein DH. A definition and classification of status epilepticus--Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. 2015;56(10):1515-23.
- 3 Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *N Engl J Med*. 2000;342(5):314-9.
- 4 Helmers SL, Thurman DJ, Durgin TL, Pai AK, Faught E. Descriptive epidemiology of epilepsy in the U.S. population: A different approach. *Epilepsia*. 2015;56(6):942-8.
- 5 Departamento de Informática do Sistema Único do Brasil – DATASUS. Acessado no dia 14 de junho de 2018. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>
- 6 Miziara CS, Miziara ID, Muñoz DR. Epilepsia e trabalho: quando a epilepsia deve ser considerada incapacitante? *Saúde, Ética & Justiça*. 2011;16(2):103-110.
- 7 Duncan JS, Sander JW, Sisodiya SM, Walker MC. Adult epilepsy. *The Lancet*. 2006;367(9516):1087-1100.
- 8 Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):512-521.
- 9 Shahwan A, Farrell M, Delanty N. Progressive myoclonic epilepsies: A review of genetic and therapeutic aspects. *Lancet Neurol*. 2005;4:239-48. doi: [10.1016/S1474-4422\(05\)70043-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70043-0)
- 10 Jorge CL, Valerio RMF. Epilepsias Mioclônicas Progressivas. In: Manreza ML, Grossmann RM, Valério RM, Guilhoto LM (ed). *Epilepsia na infância e adolescência*. São Paulo: Lemos Editorial, 2003, p.171-88.
- 11 Panayiotopoulos CP, Michael M, Sanders S, Valeta T, Koutroumanidis M. Benign childhood focal epilepsies: assessment of established and newly recognized syndromes. *Brain*. 2008;131(9):2264-2286.
- 12 Kuzniecky RI; knowlton RC. Neuroimaging of epilepsy. 2002;22(3):279-88.



13 Muñoz-Lopetegi A, López-González FJ, Rodríguez-Osorio X, Pato Pato A, Bellas Lamas P, Abella-Corral J, et al. LACONORTE study: Efficacy and security of lacosamide as first add-on therapy for focal-onset epilepsy in real-life setting. *Epilepsy Res.* 2018;145:51-54.

14 Donos C, Breier J, Friedman E, Rollo P, Johnson J, Moss L, et al. Laser ablation for mesial temporal lobe epilepsy: Surgical and cognitive outcomes with and without mesial temporal sclerosis. *Epilepsia.* 2018.

15 Pellock JM. Myoclonic epilepsies: syndromes and their treatment. *Suppl Clin Neurophysiol.* 2004;57:425-32.