

## AS COMORBIDADES NA EPILEPSIA ROLÂNDICA BENIGNA INFANTIL

Evelyn Mates Bueno<sup>1</sup>  
Evelynbeey@gmail.com  
Prof. (a) Mestre Daniele Coutinho<sup>2</sup>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A epilepsia é muito comum na infância, na qual a maioria das pessoas que possuem a doença, apresentam crises antes dos vinte anos de idade, consistindo que em pelo menos cinquenta por cento dos casos tiveram inícios de crises enquanto criança. Conseqüentemente, as primeiras crises surgiram em momentos críticos do desenvolvimento, períodos esses, que ocorrem uma forte aquisição de competências cognitivas e sociais, gerando prejuízos em diversas fases da vida do sujeito. (SOUZA, 1999). Desse modo, conforme Fonseca e Tedrus (1994), dentre as epilepsias idiopáticas parciais no início da infância, encontra-se a epilepsia benigna com pontas centrotemporais ou rolândica. Assim sendo, a crise normalmente ocorre durante o sono, de forma generalizada, acometendo fundamentalmente a musculatura da face e orofaringe. Acentua-se ainda, que a atividade epileptiforme acontece em regiões centrais e temporais médias da estrutura cerebral, podendo caracterizar-se, aliás, em ambos os hemisférios. Outro ponto a salientar, é que as crises costumam iniciar quando a criança possui em média seus 4 a 10 anos, afetando, de modo simultâneo o seu desenvolvimento. Por conseguinte, segundo Riesgo *et al.* (2000), por mais que seja considerada com um bom prognóstico devido a remissão das convulsões na adolescência, destaca-se que nessa população, pode haver o predomínio de dificuldades comportamentais, frequentemente Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH e cefaleia. Em vista disso, é difícil encontrar também uma associação do comportamento clínico no que tange a bilateralidade e unilateralidade das pontas rolândicas. Portanto, acentua-se a necessidade de verificar se de fato há nas últimas pesquisas, uma relação deste tipo de epilepsia com outros transtornos neurocognitivos e comportamentais. **OBJETIVO:** Descrever se há comorbidades na epilepsia infantil com pontas centrotemporais/rolândica. **MÉTODO:** A pesquisa do presente trabalho refere-se a uma revisão sistemática, a partir de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC. Dessa maneira, as revisões do tipo sistemáticas necessitam ser abrangentes e sem parcialidade em sua produção, ocasionando em divulgações com base em evidências de melhor nível a fim de estabelecer tomadas de decisão. A partir disso, em função de ser um método científico preciso, além de divulgar um novo resultado, o tipo de estudo apresentado é visto como uma contribuição original na maior parte das revistas de pesquisa clínica. (GALVÃO e PEREIRA, 2014). Em vista disso, a busca por estudos com a temática escolhida ocorreu por meio das bases de dados científicas PubMed e Portal BVS. Os critérios de inclusão envolveram artigos na língua portuguesa, espanhola e inglesa, na faixa etária entre 6 e 16 anos, além de tratar de estudos que abordassem somente o tipo de epilepsia rolândica/epilepsia benigna da infância com pontas centrotemporais. Outrossim, os estudos levantados foram a partir de 2010 até o ano de 2020. Do mesmo modo, artigos que envolviam outros tipos de transtornos neurocognitivos concomitantemente ao tipo de epilepsia escolhido e que falassem acerca da cognição também estiveram presentes. A princípio foram achados 129 artigos, mas após uma análise dos critérios selecionou-se apenas 80. Ainda assim, outra análise foi efetuada e um total de 44 estudos restaram. No entanto, por envolver somente um recorte do TCC

mediante diversos pontos abordados, no que tange às comorbidades, 6 estudos foram descobertos.; **RESULTADOS:** Na pesquisa de Bektaş *et al.* (2019) ressaltou-se que crianças com BECTS predispuseram maiores sintomas do Transtorno do Espectro Autista, além de um risco maior para TDAH, assim como no estudo de Lima *et al.* (2018) em que apontou 30% a 50% das crianças com BECTS com sintomas de TDAH, sobretudo, no subtipo desatento. Danhofer *et al.* (2018) ademais encontrou uma prevalência de sintomas de TDAH em crianças com esse tipo de epilepsia, em uma porcentagem de 65,6%. Kirby *et al.* (2017) identificaram uma relação da epilepsia rolândica com TDAH, TEA, dispraxia e alteração do desenvolvimento motor. Liu e Han (2016), abordaram em sua pesquisa que essa população obteve pontos mais altos referente a ansiedade e depressão, associado a atividade epileptiforme. Por último, o estudo de Oliveira *et al.* (2014) apresentou que das 31 crianças com epilepsia com pontas centrotemporais, 6 exibiram dislexia, enquanto que no controle nenhuma foi identificada com a supracitada comorbidade. **CONCLUSÃO:** Em conformidade com os resultados, os autores concluíram que crianças com BECTS tendem a ter algumas comorbidades neurocognitivas e comportamentais. Salientou-se que essa população pode ter uma associação com o TEA, dispraxia, dislexia e essencialmente TDAH. Além do mais, apontou-se uma alta taxa para a prevalência de TDAH, sobretudo, no subtipo desatento. Outrossim, foi possível observar uma prevalência de níveis altos de ansiedade e depressão nas crianças com epilepsia rolândica. Logo, mais pesquisas devem ser realizadas, a fim de obter melhores dados no tocante às comorbidades presentes neste tipo de epilepsia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epilepsia rolândica; comorbidade; infância.

## REFERÊNCIAS

- BEKTAS, Gonca; TEKIN, Ugur; YILDIZ, Edibe Pembegül; AYDINLI, Nur; ÇALISKAN, Mine; OZMEN, Meral. Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder-related symptoms in benign childhood epilepsy with centrottemporal spikes: A prospective case–control study. **Epilepsy & Behavior**, v.95, p. 61-64, 2019.
- DANHOFER, Pavlína; PEJCOCHOVÁ, Jana; DUSEK, Ladislav; REKTOR, Ivan; OSLEJSKOVÁ, Hana. The influence of EEG-detected nocturnal centrottemporal discharges on the expression of core symptoms of ADHD in children with benign childhood epilepsy with centrottemporal spikes (BCECTS): A prospective study in a tertiary referral center. **Epilepsy & Behavior**, v. 79, p. 75–81, 2018.
- FONSECA, Lineu Corrêa; TÉDRUS, Glória M. A. Epilepsia com pontas centrottemporais e com pontas parietais. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 53, n. 11, 1994.
- GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar, 2014.
- KIRBY, Amanda; WILLIAMS, Natalie; Koelewijn, Loes; Brindley, Lisa M.; Muthukumaraswamy, Suresh D.; Naudé, Johann te Water; Thomas, Marie; Gibbon Frances; Singh, Krish D.; Hamandi, Khalid. Benign childhood epilepsy with centrottemporal spikes (BECTS) and developmental co-ordination disorder. **Epilepsy & Behavior**, v. 72, p. 122-126, 2017.

LIMA, Ellen Marise; RZEZAK, Patrícia; SANTOS, Bernardo dos; GENTIL, Letícia; MONTENEGRO, Maria A.; GUERREIRO, Marilisa M; VALENTE, Kette D. The relevance of attention deficit hyperactivity disorder in self-limited childhood epilepsy with centrotemporal spikes. **Epilepsy & Behavior**, v. 82, p. 164-169, 2018.

LIU, Xinjie; HAN, Qizheng. Depression and anxiety in children with benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes (BCECTS). **BMC Pediatrics**, 2016.

OLIVEIRA, Ecila P.; NERI, Marina L.; CAPELATTO, Lívia L.; GUIMARÃES, Catarina A.; GUERREIRO, Marilisa M.. Rolandic epilepsy and dyslexia. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 72, n. 11, p. 826-831, 2014.

RIESGO, Rudimar dos Santos; JAYAKAR, Prasanna; ROTTA, Newra Tellechea. Benign Rolandic Epilepsy: clinical and electroencephalographic correlates. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 58, n. 3, p. 852-861, 2000.

SOUZA, Elisabete Abib Pedroso de. Qualidade de vida na epilepsia infantil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 57, n. 1, p. 34-39, 1999.