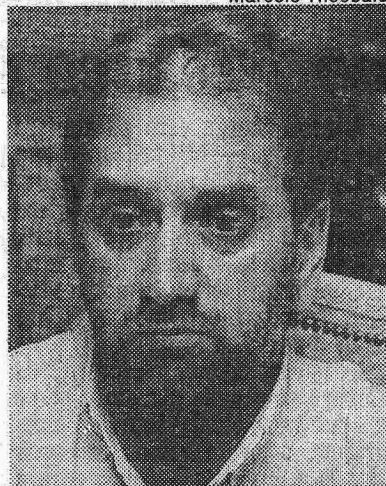


Tratamento de disritmia pode provocar epilepsia temporária

Marcelo Theobald

**Paulo Rogério Bittencourt**

Disritmia não é doença. Quem receber esse diagnóstico de algum médico pode reclamar prontamente e exigir novos exames clínicos, apoiado numa recomendação da Liga Internacional de Epilepsia, da Academia Brasileira de Neurologia e da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. As três entidades vão transformar o alerta numa campanha pública, durante um congresso internacional de epilepsia no Rio, em outubro. Os especialistas afirmam ainda que os remédios tomados para o tratamento da disritmia podem levar a pessoa a sofrer de um tipo de epilepsia temporária, que pode se tornar crônica caso os medicamentos continuem sendo utilizados. Os disrítimicos passam de falsos a verdadeiros doentes.

O Rio de Janeiro é a cidade que concentra o maior número de médicos que insistem no diagnóstico da disritmia. Nos estados do Sul a disritmia é muito pouco descrita — a frequência maior do procedimento é nas regiões Sudeste e Norte. A disritmia nada mais é do que um termo criado nos laboratórios de eletroencefalografia para caracterizar toda perturbação do ritmo cerebral, que pode ocorrer na presença de epilepsia, tumores ou por alterações do estado emocional. É o *problema* neurológico mais diagnosticado em crianças brasileiras. “Mas na imensa maioria dos

casos, a disritmia é um subdiagnóstico de coisas plenamente normais, desde frescura até enxaqueca, passando pela insônia, tremores, mau humor e até dificuldade de aprendizado”, diz o neurologista curitibano Paulo Rogério M. de Bittencourt, vice-presidente da Liga Internacional de Epilepsia. “O paradoxo é que o sub-diagnóstico leva a um super-tratamento”, acrescenta.

Pessoas com problemas emocionais podem até apresentar as alterações paroxísticas típicas da epilepsia durante o eletroencefalograma. Mas, explicam os especialistas, essas alterações podem ser transitórias e não representar uma doença para ser tratada com remédios. Ocorre que o

traçado alterado do exame é logo classificado por *anormal*, o que vem a ser sinônimo de disritmia. Para resolver o *problema*, parte-se geralmente para o uso de remédios anti-epiléticos, que causam a longo prazo efeitos colaterais sérios, como lentidão no aprendizado, perda de pontos no quociente de inteligência (Q.I.), distúrbios de memória, sonolência e letargia, explica Bittencourt.

Setenta e cinco por cento dos casos de epilepsia são causados por cicatrizes no cérebro, geradas desde por traumatismos, até remédios, cocaína, álcool e falta de sono. Os 25% restantes são causados por predisposição genética. Bittencourt considera que o indivíduo acostumado a doses regulares de anti-epiléticos (a maioria à base do combatido fenobarbital) pode ter crise de epilepsia até seis meses depois de suspender o uso desses medicamentos. Ou seja, o fenobarbital pode ocasionar lesões temporárias no cérebro e gerar as crises, ainda mais se a pessoa tiver predisposição genética. É o que os especialistas classificam por *epilepsia provocada*, cujos casos podem engrossar as poucas estatísticas sobre a doença no país. A epilepsia, no Brasil, atinge entre 1% e 2% da população, uma incidência quase duas vezes maior que a prevista pela Organização Mundial de Saúde (OMS), isto é, 0,5% a 1%.