

## **EPILEPSIA MIOCLÔNICA JUVENIL: UMA ANÁLISE ACERCA DO TRATAMENTO**

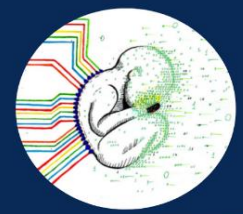
Ana Júlia Carvalho<sup>1</sup>, Elaine Rodrigues Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente – UNIFIMES (anajcarvalho0@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente – UNIFIMES

Modalidade do trabalho: ( ) Extensão (x) Pesquisa

Epilepsia Mioclônica Juvenil (EMJ) corresponde a aproximadamente 9% de todas as epilepsias e 26% das epilepsias idiopáticas generalizadas, ou seja, sem causa aparente. Geralmente surgem na puberdade, em média por volta de 12,5 anos de idade. Sua principal característica são as contrações musculares involuntárias e de curta duração conhecidas como mioclonias, podendo estar associadas a crises de ausência e/ou crises tônico-clônicas. Infelizmente, são comuns os erros de diagnóstico dessa doença, seja por falha na análise dos exames (principalmente o eletroencefalograma, que costuma ser bem típico nessas crises) ou pela dificuldade de descrição das crises pelo paciente, gerando atraso em seu tratamento, que, por sua vez, possui drogas antiepilépticas (DAEs) eficazes (1). A adesão ao tratamento tem sido essencial para uma melhor qualidade de vida desses pacientes, como apresentado no trabalho de (JOHANNESSEN, 2019), no qual dois terços dos pacientes ainda possuíam crises devido entre outros fatores ao esquecimento e má adesão (2). O presente resumo tem o propósito de apresentar e discutir as estratégias e DAEs para o tratamento da EMJ. A metodologia utilizada é de caráter qualitativo, visto que houve uma busca de conteúdos na literatura analisando possíveis terapêuticas para o manejo desse tipo de epilepsia. Os resultados obtidos mostram que a estratégia para o tratamento baseia-se em monoterapia, e em casos de falha é indicada uma outra opção medicamentosa e, se necessário, uma terceira tentativa ainda com monoterapia ou associação de duas linhas de medicamentos, a depender do médico responsável (3). Entre os DAEs considerados de primeira linha, estão: valproato de sódio, lamotrigina e levetiracetam. O valproato é a droga de primeira escolha e apresenta um bom prognóstico, em torno de 80%, porém, é contraindicado para mulheres em idade fértil por ser teratogênico. Nesse seguimento, a segunda escolha é a lamotrigina ou levetiracetam, entretanto, é preferível o uso do levetiracetam pela sua baixa interação medicamentosa, poucos efeitos colaterais e alta qualidade; além disso, a lamotrigina pode agravar crises mioclônicas, o que pode ser minimizado associando clonazepam à terapêutica. Além disso, existem outros medicamentos antiepilépticos, como o topiramato, com bom custo-benefício, apesar de resultados inferiores em comparação aos DAEs já mencionados. Ainda, existem drogas antiepilépticas que são contraindicadas na EMJ por aumentarem as mioclonias, como a oxcarbazepina, carbamazepina e fenitoína - todas bloqueadores de canais de sódio (4). Em relação ao levetiracetam, é um dos DAEs mais recentes e tem ganhado destaque em vários países por ser uma droga tolerável e bem aceita pelos usuários. Os efeitos adversos podem se manifestar com irritabilidade no início do tratamento em aproximadamente 17 a 51% dos pacientes. No geral, as crises possuem uma melhora significativa durante anos após o início do tratamento (5). Portanto, conclui-se que é de grande importância a adesão do paciente ao tratamento, além do acompanhamento médico especializado regular para o diagnóstico e bom controle da EMJ. Ainda, o levetiracetam pode vir a se tornar um medicamento de primeira opção



juntamente com valproato de sódio por apresentar boa eficácia no tratamento da epilepsia mioclônica juvenil.

**Palavras-chave:** Mioclonia. Drogas antiepilépticas. Adesão.

Referências:

- (1) BASTOS, Mariana Cota et al . Epilepsia mioclônica juvenil: estudo clínico, epidemiológico, terapêutico e da qualidade de vida. **J. epilepsy clin. neurophysiol.**, Porto Alegre , v. 15, n. 2, p. 65-69, jun. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-26492009000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492009000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1676-26492009000200004>.
- (2) LANDMARK, C. J. *et al.* Treatment and challenges with antiepileptic drugs in patients with juvenile myoclonic epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, Oslo, v. 98, n. 2019, p. 110-116, jul./2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31330379/>. Acesso em: 26 set. 2020.
- (3) BETTING, Luiz Eduardo et al . Tratamento de epilepsia: consenso dos especialistas brasileiros. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 61, n. 4, p. 1045-1070, Dec. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000600032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000600032&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000600032>.
- (4) MANTOAN, Laura; WALKER, Matthew. Treatment Options in Juvenile Myoclonic Epilepsy. **Current Treatment Options in Neurology** , London, v. 13, n. 2011, p. 355-370, abr./2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21494841/>. Acesso em: 26 set. 2020.
- (5) CALDERA, David J; BURNEO, Jorge G. Epilepsia mioclônica juvenil. **Rev Neuropsiquiatr**, Lima , v. 81, n. 4, p. 250-256, oct. 2018 . Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972018000400005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000400005&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 26 sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3439>.