



DÉFICIT MOTOR SUBCLÍNICO EM PACIENTES COM EPILEPSIA

Lara M. de Moraes*, Laís M. Cipolla, Wendy B. S. Paiva, Steven J. T. Santos, Anne B. G. Caetano, Maria J. Mendes, Vinicius Damasceno, Leticia F. Ribeiro, Fernando Cendes, Mateus H. Nogueira, Clarissa L. Yasuda

Resumo

Nesse estudo procurou-se avaliar a função motora fina de pacientes com epilepsia sem déficit motor evidenciado ao exame físico neurológico. Foram incluídos 137 pacientes com epilepsia e 277 controles saudáveis. Os pacientes com epilepsia apresentaram um pior desempenho nos testes Nine-Hole Peg Test ($p < 0,01$) e Teste das Caixas e Blocos ($p < 0,01$). Nossos resultados sugerem que a epilepsia provoca alterações motoras crônicas, além da disfunção cognitiva e psiquiátrica previamente conhecidos.

Palavras-chave:

Epilepsia, função motora, funções cognitivas.

Introdução

A epilepsia é uma das afecções neurológicas mais comuns associada à diversas alterações neuropsicológicas. Enquanto estudos de neuroimagem demonstram alterações de substância branca e cinzenta incluindo o trato cortiço-espinhal, poucos estudos avaliaram a motricidade nos pacientes com epilepsia. Nesse estudo procuramos avaliar a função motora fina de pacientes com epilepsia sem déficit motor evidenciado ao exame físico neurológico.

síndromes, frequência de crises e medicações na motricidade dos pacientes com epilepsia.

Agradecimentos

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – Ensino Médio (PIBIC-EM) 2018/2019 e Brazilian Institute of Neuroscience and Neurotechnology (BRAINN, Instituto Brasileiro de Neurociência e Neurotecnologia).

Resultados e Discussão

Avaliamos 137 pacientes (grupo de pacientes, GP) sem déficit motor acompanhados no ambulatório de epilepsia do HC da UNICAMP e 277 controles saudáveis (GC). Todos os sujeitos foram submetidos ao “Nine-Hole Peg Test” e “Teste das Caixas e Blocos”, realizados tanto com a mão dominante como com a não-dominante. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva (idade e sexo) e comparações de grupos foram realizadas por meio de uma MANOVA covariada para idade com correção de Bonferroni.

Os grupos foram balanceados para idade ($p = 0,08$) e gênero. No teste Nine-Hole Peg Test com mão dominante o GC levou em média 22,5 segundos ($EP = 0,422$) e o GP demorou em média 28,5 segundos ($EP = 0,603$); com a mão não dominante o GC demorou 22,4 segundos ($EP = 0,458$) e GP 29,1 segundos ($EP = 0,655$). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$, com correção de Bonferroni). No Teste das Caixas e Blocos com a mão dominante o GC moveu em média 41,5 (DP=0,518) e o GP moveu em média 34,9 blocos (DP=0,749); com a mão não dominante o GC moveu 39,8 (DP=0,517) e o GO moveu 33,2 blocos (DP=0,740). Essa diferença também foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$).

Conclusões

Nossos resultados sugerem que a epilepsia provoca alterações motoras crônicas, além da disfunção cognitiva e psiquiátrica previamente conhecidos. Outros estudos ainda são necessários para avaliar a interação entre