

# TRATAMENTO POR ACUPUNCTURA DA EPILEPSIA CRIPTOGÉNICA E REFRACTÁRIA

Autores: Carlos Vilardebó Loureiro<sup>1</sup> & Bárbara Lopes Vieira Filipe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Van Nghi Portugal, Leiria

## RESUMO

Este é um caso de uma epilepsia particularmente difícil, ou seja, uma epilepsia criptogénica refractária. Após o diagnóstico energético foram propostos tratamentos de acupunctura: 3, 2 e 1 vez por semana; manteve-se a toma da medicação prescrita pelo médico neurologista. Os tratamentos duraram cerca de 25 meses em que se direccionou o tratamento para as Mucosidades-fogo, o Vento e o Mental. Foram registadas as crises diárias ao longo dos meses. Foi analisada a condição da paciente durante e após o tratamento. Os resultados obtidos foram de uma melhoria global do número de crises, com uma diminuição das mesmas para cerca de metade e uma melhoria acentuada na diminuição dos dias com um número elevado de crises. Verificou-se pelo acompanhamento dos registos durante mais 4 meses após a interrupção dos tratamentos que houve um agravamento contínuo do estado da paciente. Contactada 1 ano depois refere manter 1 a 2 crises diárias, o que confirma ter piorado a sua condição quando comparado com os últimos meses de tratamento, mas ainda assim, estando melhor do que antes de ter iniciado estes tratamentos. Pode-se concluir que a acupunctura foi muito eficaz como tratamento coadjuvante da terapêutica convencional, devendo estes pacientes manterem os tratamentos prolongadamente.

**Palavras-chave:** acupunctura, epilepsia, refractária, criptogénica, neurologia

## **ABSTRACT**

This is a case of particularly difficult epilepsy, refractory cryptogenic epilepsy. After the diagnosis by Traditional Chinese Medicine has been proposed acupuncture treatments 3, 2 and once a week; the medication prescribed by the neurologist was maintained. The treatments lasted about 25 months when it directed the treatment for Phlegm-fire, the Wind and the Mental. The daily seizures over the months were recorded. The patient condition was analyzed during and after treatment. The results obtained were an overall improvement in the number of seizures, with a decrease to nearly to the half and a marked improvement in the reduction of days with a large number of seizures. The monitoring the records for another 4 months after discontinuation of treatment has shown there was an increase deterioration in the status of the patient. Contacted one year after confirmed to have 1-2 daily crises. Her condition worsened when compared to the last months of treatment, but thus still being better than before started acupuncture. We can conclude that those treatments were very effective as adjuvant treatment to conventional therapy, and such patients should keep the prolonged treatments.

**Keywords:** acupuncture, epilepsy, refractory, cryptogenic, neurology

## **INTRODUÇÃO**

A epilepsia é uma doença que surge dum perturbação do funcionamento do cérebro, devido a uma descarga anormal de um determinado número de neurónios cerebrais. Esta descarga tem um início súbito e imprevisível e é, em geral, de curta duração mantendo-se o funcionamento cerebral normal entre as crises. As crises têm tendência a repetir-se ao longo do tempo sendo, contudo, a frequência variável de doente para doente.<sup>1</sup>

A prevalência da doença em Portugal, segundo Lopes Lima, é cerca de 5 pacientes por 1000 habitantes, com uma incidência de 50 novos casos por cada 100 000 habitantes por ano.<sup>2</sup>

Epilepsia criptogénica é definida como causa não identificada.<sup>3</sup> A forma mais grave recebe ainda a denominação de refractária, sendo definida como crises sem controlo

clínico ou electrográfico a pelo menos dois fármacos antiepiléticos de primeira e segunda linha.<sup>4</sup>

No Su Wen, esta doença é chamada como “desordem da cabeça”, ou seja, ocorre uma alteração patológica ao nível do cérebro e das medulas.<sup>5</sup>

Segundo Zhixian Long o desencadear da epilepsia pode ser causado por diversos fatores em que as Mucosidades, em particular, as Mucosidades-fogo, são, sem dúvida, a causa mais importante da etiologia patológica. É a amálgama entre as mucosidades e o vento interno que provoca a perturbação do alto.<sup>5</sup>

A continuação das crises repetidas pode levar ao coma. De referir que a epilepsia quando aparece na infância está sempre relacionada com desordens congénitas.<sup>5,6</sup>

Estes pacientes precisam de ser medicados durante toda a vida. Mas a medicação anticonvulsiva usada para tratar esta patologia é, normalmente, de natureza fria. O seu uso prolongado vai afetar o Baço e provocar um agravamento da acumulação de Mucosidades.<sup>7</sup> É necessário utilizar-se, sistematicamente, outras terapêuticas, conjuntamente ou não, para usufruir dos benefícios sem os efeitos secundários indesejáveis.

Em resumo, e como referido nos clássicos, “**sem mucosidades não há epilepsia**”.<sup>7,8</sup>

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

Paciente do sexo feminino, caucasiana, de 45 anos, veio à consulta em 6 de maio de 2011, com diagnóstico de epilepsia criptogénica refractária multifocal. Acompanhada na consulta de epilepsia no hospital Egas Moniz, em Lisboa. Medicada com Topiramato, Carbamazepina, Levetiracetam, Benzodiazepina (Fonte INFARMED).

### **Historial clínico**

Nasceu cianosada e teve que ser reanimada, sofrendo convulsões logo em seguida.

As crises começaram por volta dos 2 anos de idade. Com o tratamento efetuado chegou a ter as crises controladas – tomou fosfenitoína, um antiepilético e anticonvulsivante.

Voltou a recidivar aos 18 anos em simultâneo com acontecimentos emocionalmente fortes. Quadro que se mantém até aos dias de hoje. Tem um défice cognitivo acentuado, agravado pelo número elevado de crises diárias.

O número de crises aumenta no período menstrual e são predominantemente em vigília. Pioram com o calor e humidade. Sono perturbado por pesadelos. Tem perda de equilíbrio e descoordenação motora. Durante as crises perde o controlo do esfíncter urinário. Chega à consulta com um quadro de crises incontroláveis, chegando a ter 14 crises em meia hora, e prolongadas, superiores a 1 min. No fim, fica com cianose peribucal e respiração difícil e ruidosa. Apresenta um pós-crítico demorado. As crises são precedidas por alguns sinais como calor no topo da cabeça e respiração ofegante. As menstruações são irregulares, com pouco fluxo. Refere ainda dores erráticas e nos hipocôndrios, prurido ocular e agressividade. Os olhos apresentam-se encovados e com as pálpebras escuras. Apresenta excesso ponderal.

Língua larga, arroxeadada, com rebordo vermelho, fissurada, seca e sem capa. Pulso profundo, rápido e escorregadio.

### **Análise do caso**

As crises de epilepsia têm o seu foco inicial no nascimento. A falta de oxigenação leva a um vazio de Qi com estase de sangue e a dissociação entre o Qi e o Xue provoca as convulsões.

A falta da respiração, no momento do nascimento, vai afetar o Hun, que é a entidade psíquica cativada com a primeira inspiração. A falta oxigenação vai afetar também a função do Pulmão. Deste modo, o par Hun/Po fica perturbado. O Po não consegue segurar o Hun convenientemente, deixando que este divague; daí a dificuldade em voltar à consciência, ou seja, do Hun retornar à sua casa. Um Hun desenraizado faz com que tenha pesadelos.<sup>9</sup>

Neste caso, temos uma epilepsia predominantemente do tipo Yang, com sinais de excesso como, por exemplo, Mucosidades-fogo. A paciente apresenta agressividade, crises com respiração ruidosa, boca cianosada, um certo grau de demência,<sup>6</sup> língua arroxeadada com rebordo vermelho, pulso rápido e escorregadio. Apresenta, também, alguns sinais do tipo Yin como, por exemplo, dificuldade em recuperar a consciência, cansaço acentuado depois das crises e incontinência.<sup>6</sup>

Temos um vazio de Yin do Rim que não consegue nutrir o Yin do Fígado. Dá-se a libertação do Yang do Fígado, provocando um descontrolo das emoções. A compressão

do Qi do Fígado, evidenciado pelas dores erráticas e nos hipocôndrios, leva à libertação do Fogo.<sup>10</sup>

Temos também um vazio de Yang do Rim que não consegue aquecer a água para a tornar funcional. Deste modo o Yang do Baço não pode funcionar corretamente, causando um problema da forma. O excesso de peso é um sinal claro do hipofuncionamento do Baço.<sup>11</sup>

Um vazio do Qi do Baço faz com que não se consiga metabolizar as mucosidades, que se acumulam. As mucosidades estagnadas, com o tempo, originam calor e, posteriormente, Fogo. As mucosidades-fogo vão provocar secura dos líquidos orgânicos. Temos assim, Vazio de Sangue com calor no Sangue – os olhos encovados e a língua seca.<sup>12</sup>

O quadro patológico nasce dum Jing inato deficiente pois a patologia aparece em idade precoce.<sup>8</sup> Este Jing, com o percurso da vida, vai sendo consumido mais depressa que o considerado normal, aparecendo os olhos encovados e atrofia cerebral. Esta patologia, sendo de longa duração, acaba por atingir a função do eixo shao-yin<sup>11</sup>

Diagnostico: Mucosidades-Fogo com manifestações de Vento Interno.

### **Tratamento**

Os tratamentos foram divididos em três fases: três, dois e um tratamento semanal (durante 10, 30 e 60 semanas respetivamente). Com pontos gerais: 20VG 24VG 6Rt 8VB 62V 6Rn 3F 4GI; e específicos: 1Rt 40VB 3Rn 4F 10P 3C; 11V 10Rt 4Rt; 20VB 15VB 41VB 34VB; 36E 37E 40E 3Rt.

Os pontos utilizados têm importância pela sua função individual, mas também, não menos importante, pela sua função de conjunto. As suas funções específicas<sup>13</sup> ou gerais<sup>8,14</sup> podem ser consultadas na literatura.

### **Apresentação e discussão dos resultados**

Apresentam-se no quadro abaixo os resultados da evolução do nº médio de crises/dia obtidos ao longo dos meses de estudo. Fez-se tratamento de acupunctura, mantendo-se a restante terapêutica antiepilética prescrita pelo neurologista. Não foram consideradas as crises em repouso.

**Quadro I: variação do nº de crises médias diárias ao longo do tempo com a paciente em estado de vigília**

Mês/ano	Nº mês	Nº médio de crises por dia	Mês/ano	Nº mês	Nº Crises (médio)
Out-10 <sup>a</sup>	1	1,80	Mai-12	20	1,23
Nov-10 <sup>a</sup>	2	1,20	Jun-12	21	1,04
Dez-10 <sup>a</sup>	3	1,89	Jul-12	22	1,13
Jan-11 <sup>a</sup>	4	1,45	Ago-12	23	1,35
Fev-11 <sup>a</sup>	5	1,75	Set-12	24	1,00
Mar-11 <sup>a</sup>	6	2,10	Out-12	25	0,63
Abr-11 <sup>a</sup>	7	1,61	Nov-12	26	0,90
Mai-11	8	1,43	Dez-12	27	0,84
Jun-11	9	0,93	Jan-13	28	0,84
Jul-11	10	1,07	Fev-13	29	1,14
Ago-11	11	1,07	Mar-13	30	1,03
Set-11	12	1,77	Abr-13	31	0,90
Out-11	13	1,42	Mai-13	32	0,86
Nov-11	14	1,30	Jun-13 <sup>b</sup>	33	0,64
Dez-11	15	1,23	Jun-13 <sup>c</sup>	33,5	0,81
Jan-12	16	1,73	Jul-13	34	1,17
Fev-12	17	1,72	Ago-13	35	1,35
Mar-12	18	1,19	Set-13	36	1,17
Abr-12	19	1,03	Out-13 <sup>d</sup>	37	2,00

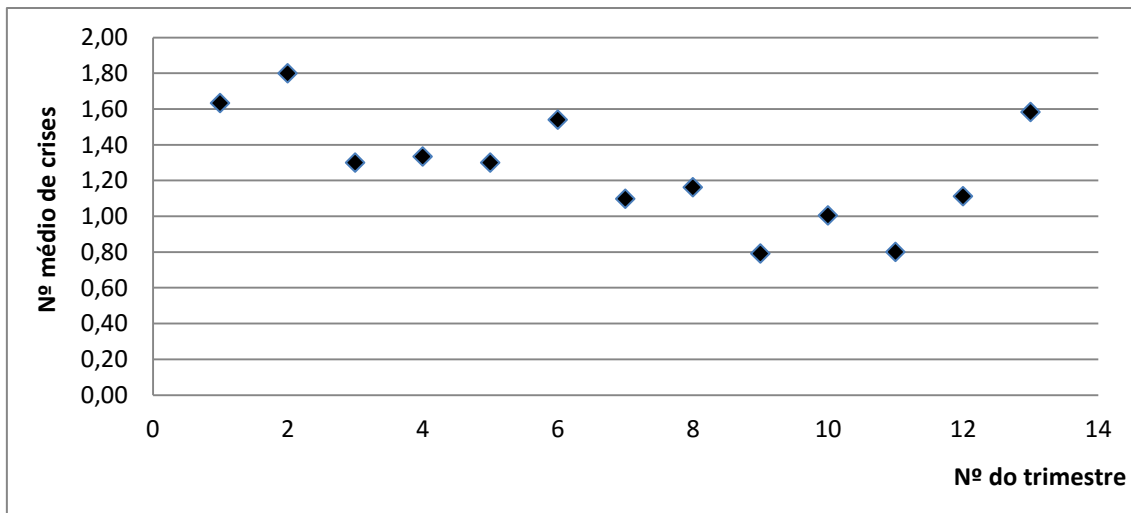
a. Foram registados os meses de Out-10 a Abr-11 antes do início dos tratamentos

b. fim dos tratamentos após a 1ª quinzena de Jun-13;

c. registos após o fim dos tratamentos com início na 2ª quinzena de Jun-13;

d. últimos dos registos no fim da 1ª quinzena de Out-13;

Dos resultados apresentados no Quadro I, podemos desenhar o gráfico abaixo para melhor visualização da evolução dos mesmos.



**Figura 1: Variação do nº médio de crises por trimestre e em vigília ao longo do tempo**

Obs.: os 2 primeiros pontos ainda sem tratamento de acupuntura e os 2 últimos já sem tratamento

A observação dos meses 29 a 33 (Quadro I) mostra um decréscimo contínuo do nº médio de crises por dia. Essa tendência é invertida nos meses seguintes ao abandono do tratamento (meses 33,5 a 37), evidente no gráfico acima (trimestres 12 e 13). A paciente revelou ter atualmente (março/2015) entre 1 e 2 crises diárias em média, mantendo-se a tendência do último trimestre.

## CONCLUSÕES

A acupuntura foi eficaz no tratamento duma epilepsia criptogénica e refractária particularmente difícil. Esta paciente foi seguida em consulta externa do Hospital de Egas Moniz durante muitos anos sem evolução satisfatória e, por isso, recorreu à acupuntura. A diminuição quer do número de crises por dia/mês quer da quantidade de crises num só dia, permite melhorar a qualidade de vida e tentar prevenir complicações graves que podem ocorrer quando o número de crises por dia é elevado. Assim, o trabalho da Medicina Ocidental com a Oriental demonstrou ser muito positivo. Infelizmente estes casos requerem que o tratamento seja muito prolongado o que requer um trabalho de mentalização dos pacientes e familiares para evitar retrocessos como se veio a verificar.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fisher RS *et al.*, *A practical Clinical Definition of Epilepsy*, *Epilepsia*, 2014, 55(4):475–482.
2. Lopes Lima JM, *Epilepsia – a abordagem clínica*. *Rev Port Clin Geral* 2005, 21:291-8.
3. Shorvon SD, *The etiologic classification of epilepsy*. *Epilepsia*, 2011, 52(6):1052–1057.
4. Gretchen MB, *et al.*, *Guidelines for the Evaluation and Management of Status*, *Neurocrit Care*, 2012, 24 April, disponível online em <http://www.neurocriticalcare.org/sites/default/files/pdfs/SE%20Guidelines%20NCS%200412.pdf>
5. Long Zhixian, *Traditional Chinese Internal Medicine*, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Academy Press, 2000.
6. Zuo Yanfu, *Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine*, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, publishing House of Shanghai University, 2002.
7. Maclean W, Lyttleton J, *The treatment of disease with Traditional Chinese Medicine*, *Clinical Handbook of Internal Medicine*, University of Western Sydney, 1998, vol. 1.
8. Sionneau P, *Les points essentiels*, Guy Tredaniel Editeur, 2000.
9. Eyssalet, J, *Le Secret de la Maison des Ancêtres*, Guy Trédaniel Éditeur, 1990.
10. Auteroche B., Navailh P, *O diagnóstico na Medicina Chinesa*, Andrei Editora, 1992.
11. Bing Wang, *Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo*, Ícone Editora, 2013.
12. Maciocia G, *Diagnóstico na Medicina Chinesa*, Roca, 2005.
13. Loureiro, CV, *Resposta da Acupuntura para uma Epilepsia Rebelde – estudo de caso in 20 Ensaio sobre a Medicina Energética*, Instituto Van Nghi, Portugal 2014, 65-80.
14. Deadman, P, *Manuel d'Acupuncture*, SATAS, 2003