



# ESPASMOS EPILEPTICOS

Os espasmos epiléticos ocorrem em cerca de 5% das crianças com síndrome de Down. Nesta cartilha, vamos explicar o que exatamente os define, os motivos de sua ocorrência e como identificá-los. Além disso, vamos indicar os exames que podem ser feitos para diagnosticar os espasmos e apresentar as melhores opções de tratamento.

PATROCÍNIO



## O QUE SÃO OS ESPASMOS EPILEPTICOS?

Espasmos epiléticos, também chamados de espasmos infantis, síndrome de West ou ataques de Salaam, são ataques epiléticos raros que podem ocorrer em crianças pequenas com síndrome de Down. Eles também acontecem em crianças sem a síndrome, em menos de um caso para cada 2.000 indivíduos. Os espasmos são mais comuns em crianças com alguma dificuldade de desenvolvimento, manifestando-se em cerca de 5% das crianças com a síndrome que, portanto, são muito mais suscetíveis a esse tipo de ocorrência do que as sem a trissomia.

### Fique atento às características dos espasmos epiléticos:

- Ocorrem em crianças pequenas, normalmente até 12 meses
- Cabeça inclina para frente, de repente
- Às vezes, movimentos rápidos de braços e pernas
- Movimentos curtos, geralmente de menos de um segundo
- Movimentos em série, com pequeno intervalo entre eles



## O QUE PODE SER OBSERVADO?

Os espasmos epiléticos geralmente ocorrem em crianças com menos de 12 meses e os primeiros episódios costumam acontecer entre 3 e 6 meses de idade. Os pais talvez percebam que a cabeça da criança inclina, de forma repentina, para frente. Às vezes, os braços e pernas também se movem rapidamente e a criança pode ficar incomodada com isso. Os movimentos são muito curtos - duram menos que um segundo -, mas podem ocorrer em série, com um intervalo de tempo muito pequeno entre um e outro. Esses espasmos sucessivos podem acontecer assim que a criança acorda.

Algumas famílias também percebem que há uma pausa ou regressão no desenvolvimento da criança durante essa fase. Ela também pode ficar menos interativa e passar a sorrir menos.

## EXISTEM MOVIMENTOS INCOMUNS QUE PODEM NÃO SER ESPASMOS EPILEPTICOS?

Os bebês pequenos podem fazer movimentos involuntários por muitas razões diferentes. Alguns podem ter um reflexo de 'sobressalto' exagerado, como se tivesse tomado um susto, que pode ser notado, por exemplo, quando o bebê 'pula' ao escutar um barulho alto. Alguns bebês podem curvar as costas ou se sentirem incomodados se o leite voltar do

estômago. Isso é chamado de refluxo e acontece com frequência em bebês com síndrome de Down. Muitas crianças, principalmente as que têm problemas de aprendizagem, podem apresentar movimentos fora do comum de tempos em tempos. Alguns bebês chegam a fazer movimentos parecidos com os que ocorrem durante espasmos epiléticos, mas os resultados dos testes são normais. Pode ser que, nesse caso, a criança seja diagnosticada com mioclonia infantil benigna. Essa condição não requer nenhum tratamento e melhora ao longo do crescimento da criança.



**Atenção: Leve ao neuropediatra um registro em vídeo dos episódios suspeitos. Para ajudar no diagnóstico de espasmos epiléticos, é importante anotar:**

- Data e horário dos movimentos involuntários
- Descrição do episódio (preste atenção à cor das diferentes partes do corpo da criança)
- O que ocorreu antes (bebê dormia, brincava, etc) e depois do evento (criança chateada, com sono, etc)

Fazer uma gravação em vídeo dos movimentos involuntários que estão gerando preocupação é uma boa ideia, já que isso pode facilitar o diagnóstico do médico especialista. Ao observar movimentos estranhos, tente anotar uma descrição deles, a data e o horário, assim que ocorrerem. Alguns pais também acham válido analisar o que aconteceu imediatamente antes do evento (o bebê estava mamando ou comendo, dormindo, brincando, etc.), o que aconteceu durante o episódio (observe a cor da criança e as partes do corpo como rosto, pernas, braços, olhos e pálpebras), e o que aconteceu logo após (se ela ficou aborrecida, sonolenta, etc.).

“Minha filha Marília Luisa tem síndrome de Down. Eu não conhecia a epilepsia, até ela ter a primeira crise no ano passado. Entrei em pânico, porque nem tinha noção do que seria aquilo. Mas ela faz o acompanhamento com o neuro e até agora não manifestou outras crises.”

**Conceição Mendonça**

“A Izadora teve algumas crises, mas acompanha com o neuro, o que nos deixa mais tranquilos. Há algum tempo não tem tido mais episódios.”

**Maria Alice**

## O QUE FAZER EM CASO DE PREOCUPAÇÃO?

Ao perceber movimentos dessa natureza em uma criança, procure um médico, de preferência nos próximos dias. Descreva os movimentos e explique que desconfia que possam ser espasmos epiléticos. Se o médico também encontrar motivos para preocupação, talvez ele encaminhe a criança a um especialista, provavelmente um neurologista pediátrico. O especialista deverá atender o paciente prontamente, de preferência no mesmo dia ou, no máximo, no dia seguinte. A maioria das crianças precisa ser internada no hospital para iniciar os testes e tratamento.

## QUE TESTES PODEM SER FEITOS?

O teste para detectar os espasmos epiléticos é o eletroencefalograma, que é um exame que registra as ondas cerebrais. Também conhecido pela abreviatura EEG, ele consiste em colocar vários sensores na cabeça da criança e observar os traços das ondas cerebrais. O procedimento não é doloroso, mas pode ser de difícil execução, principalmente se a criança for muito ativa. O teste é feito em um hospital e geralmente leva em torno de uma hora. É melhor que a criança consiga dormir ou, pelo menos, tirar uma soneca durante o teste. Pode ser que o especialista peça para filmar o paciente durante o EEG para ter um registro dos movimentos ao longo do rastreio das ondas cerebrais.


O EEG pode apresentar uma aparência denteada, chamada de hipsarritmia. Esse traçado anormal é capaz de confirmar o diagnóstico de espasmos epiléticos, também chamado de síndrome de West. Em alguns casos, o teste precisa ser repetido.

“ A Karol tem 13 anos. Os primeiros episódios vieram junto com a puberdade e a primeira menstruação. No início eles assustam um pouco, porque não sabemos o que fazer. Lá em casa aprendemos que nas crises o mais importante é manter a calma, cuidar para ela não se machucar e contatar o quanto antes a neurologista. Em crises mais insistentes, deve-se buscar a emergência mais próxima. Com o tratamento, a Karol não teve mais episódios desde o diagnóstico e segue com a sua rotina normal! ”

**Bianca Ramos**

Várias condições podem estar associadas aos espasmos epiléticos, incluindo a síndrome de Down. Em crianças que não apresentavam uma preocupação anterior quanto ao seu desenvolvimento, os espasmos infantis podem ser o primeiro sinal de que há um problema dessa ordem. Nesse caso, vários testes são necessários para se descobrir qual é a origem do problema. Para crianças com síndrome de Down, exames de sangue e imagens do cérebro, como, por exemplo, uma ressonância magnética, podem ser recomendados.

## QUE TRATAMENTOS ESTÃO DISPONÍVEIS?



Sabe-se que os pacientes se recuperam muito melhor quando o tratamento para espasmos epiléticos é iniciado o mais rápido possível; de preferência, assim que o diagnóstico é confirmado. Há vários tratamentos eficazes mas, no momento, os médicos não têm evidências para garantir qual, entre todas as opções disponíveis, é o mais adequado. O especialista pode pedir que a criança faça um teste terapêutico para determinar o melhor medicamento para o caso em questão.

O tratamento é iniciado geralmente pela indicação do uso de algum tipo de esteroide - substância que nossos corpos produzem naturalmente em resposta ao estresse.

Outro medicamento que também pode ser empregado no tratamento de espasmos epiléticos é a Vigabatrina.

O EEG é repetido durante o tratamento. Em alguns casos, os pais não vão mais observar os movimentos incomuns enquanto a criança estiver sendo tratada, apesar de que o EEG possa ainda estar fora do normal. Em certas circunstâncias, os remédios indicados não funcionarão e outros tratamentos terão que ser experimentados. A equipe médica precisa monitorar a criança atentamente para constatar qualquer efeito colateral que os medicamentos possam causar.

## A CRIANÇA VAI MELHORAR?

Algumas crianças com espasmos epiléticos vão se recuperar completamente e não voltarão a ter episódios, nem problemas adicionais com o seu desenvolvimento. Outras vão continuar a ter ataques epiléticos ao longo dos anos, que poderão se manifestar de forma diferente dos espasmos que tinham quando eram bebês.

Algumas outras podem entrar em 'remissão', quando os ataques cessam por um tempo, mas depois as ocorrências podem voltar. Qualquer um desses cenários é possível em uma criança com síndrome de Down. No entanto, em muitos casos, a resposta ao tratamento é boa, os espasmos desaparecem rapidamente quando tratados e os ataques não voltam a acontecer.

As crianças que não têm síndrome de Down, mas apresentam espasmos epiléticos, geralmente vão ter problemas de desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem

duradouras. No caso de crianças que têm a trissomia, a dificuldade de aprendizagem já é esperada, mas pesquisas sugerem que, para a maioria delas, o diagnóstico de espasmos epiléticos não faz com que o seu desenvolvimento seja ainda mais afetado. No entanto, algumas necessitarão de apoio e ajuda ainda maior do que o usual para crianças com síndrome de Down, no que diz respeito ao aprendizado. Em alguns casos, a criança pode ser também diagnosticada com uma desordem do espectro autista.

## OUTROS TIPOS DE EPILEPSIA E SÍNDROME DE DOWN

Pessoas com síndrome de Down têm chances maiores de desenvolver epilepsia durante a vida do que as sem trissomia. Epilepsia é o termo médico usado para descrever as situações em que as células do cérebro tendem a ter atividade elétrica não usual. Já que controlamos nossos corpos através do cérebro, essa atividade elétrica incomum pode fazer com que uma pessoa apresente movimentos ou sensações fora do normal – também chamados de convulsões.

Há vários tipos diferentes de epilepsia porque há formas diferentes pelas quais a atividade elétrica das células do cérebro reage em nossos corpos.

Estima-se que uma em cada dez pessoas com síndrome de Down vai desenvolver epilepsia em algum momento da vida. Um pouco menos da metade dessas pessoas desenvolve a condição até o primeiro ano de vida, sendo que os espasmos epiléticos representam a maioria dos casos. Outros tipos de ataque podem ocorrer durante a adolescência, apesar de que é possível que também ocorram mais tarde, já na vida adulta. A epilepsia, independentemente de quando se manifeste, precisa de acompanhamento médico e pode ser tratada com remédios.

### RESUMO

Essa cartilha tratou de espasmos epiléticos, que geralmente ocorrem no primeiro ano de vida e são caracterizados por movimentos anormais que devem ser investigados por um médico. Diferente de outras condições, como a mioclonia infantil benigna, eles podem ser detectados em um eletroencefalograma, pela observação de um traçado anormal, a hipsarritmia. O tratamento, geralmente com esteroides ou Vigabatrina, deve ser iniciado o mais rápido possível. Pessoas com síndrome de Down têm maior tendência a desenvolver outros tipos de epilepsias ao longo da vida, que devem também ser prontamente tratadas.

## PALAVRA DO ESPECIALISTA



**Dr. Erasmo Barbante Casella** | Neuropediatra

Professor livre docente do departamento de Neurologia da Universidade de São Paulo, o Dr. Erasmo Barbante Casella define os espasmos epiléticos como “um dos diferentes tipos de crises epiléticas, caracterizados pela flexão súbita da cabeça, com abertura dos membros superiores e flexão das pernas”. Segundo o neuropediatra, que atende no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, as crises duram, em média, alguns segundos. “Elas predominam ao acordar e ao adormecer e costumam ocorrer em salvas (vários episódios em seguida). É comum que as crianças chorem durante os episódios”, ressalta.



O médico, que é chefe da unidade de Neuropediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, também acrescenta que há uma idade específica em que os espasmos ocorrem: “Eles geralmente se iniciam no primeiro ano de vida, entre 3 e 7 meses de idade e, muito raramente, após os 18 meses”. Como os espasmos podem ser confundidos com cólicas ou refluxo, o médico aconselha que se filme a criança durante o evento para mostrar o resultado ao pediatra.

Com mais de 30 anos de experiência, o Dr. Erasmo tranquiliza os pais que precisam submeter seus filhos a um eletroencefalograma: “O procedimento é inócua para o paciente, não precisa de anestesia e não tem irradiação. De modo geral, o eletroencefalograma confirma o diagnóstico do espasmo, mostrando uma alteração chamada hipsarritmia”.

Ele ainda menciona que outros tipos de crises epiléticas podem ocorrer em crianças com síndrome de Down, mas essas são mais facilmente reconhecíveis. “Quando as crises são generalizadas, o indivíduo evolui com cianose (coloração azul-arroxeadada da pele), movimento dos membros e perda de consciência e os episódios são seguidos de sonolência. As crises ditas parciais são caracterizadas por movimentos repetidos de um ou mais membros do mesmo lado do corpo. Esses movimentos são muito rítmicos e duram mais de 10 segundos”, explica o especialista. Para concluir, ele ressalta em que casos se deve procurar ajuda médica: “Diante de crises generalizadas que não terminem espontaneamente em até três minutos, a criança deve ser levada de imediato ao Pronto Socorro. No entanto, a maioria se recupera plenamente se tratada de forma apropriada”.



[www.movimentodown.org.br](http://www.movimentodown.org.br)

[www.facebook.com.br/movimentodown](https://www.facebook.com.br/movimentodown)

---

## CRÉDITOS

**Fontes:** Down's Syndrome Association | <http://www.downs-syndrome.org.uk/>), Pampers | <http://www.pampers.com.br>, Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down (Brasília, DF, 2012) | [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidados\\_sindrome\\_down.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidados_sindrome_down.pdf) e Pediatrics (publicação oficial da Academia Americana de Pediatria) sobre Síndrome de Down (2011) | <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/07/21/peds.2011-1605.full.pdf>

**Tradução:** Cristiane Orfalais

**Revisão Editorial:** Patricia Almeida

**Revisão de texto:** Luana Rocha

**Consultoria Médica:** Dra. Ana Claudia Brandão

**Entrevista Médica:** Dr. Erasmo Barbante Casella

**Supervisão Técnica:** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

**Fotografia:** Andreia Andrade e Acervo Movimento Down

**Projeto gráfico, diagramação e ilustração:** Raquel B. Torres e Andreia Andrade

---

## PARCERIA



## PATROCÍNIO



O Movimento Down é uma iniciativa do Observatório de Favelas do Rio de Janeiro e é filiado à Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), à Down Syndrome International (DSI) e à Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI).



Reutilize este material compartilhando estas informações com outras pessoas para contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.