



## DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE EPILEPSIA DO LOBO PARIETAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Joice Almeida De Borba<sup>1</sup>, Raquel Simão Dias<sup>2</sup>, Julia Larrondo Nazário<sup>2</sup>, Eduarda Sasset Semtchuk<sup>2</sup>, Ellen Vitória Neuhaus<sup>2</sup>, Vitória Viviane Ciceri Buffon<sup>2</sup>, Kyliana Gerhardt Sevald<sup>2</sup>, Felipe Somavila<sup>2</sup>, Eduarda Taffarel Justo<sup>2</sup>, Eduardo Antônio Rhoden de Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Feevale, Novo Hamburgo RS, [joiceborba3@gmail.com](mailto:joiceborba3@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Feevale, Novo Hamburgo RS

### INTRODUÇÃO

A dor abdominal crônica é um sintoma comum na prática médica, podendo estar presente em diversas doenças e síndromes, em todas as faixas etárias. Entretanto, pode estar associada a doenças de alta morbidade, como a epilepsia, que se não forem contempladas na abordagem e diagnóstico diferencial, podem acarretar falha no tratamento e persistência dos sintomas.

### RELATO DE CASO

A paciente iniciou, aos 5 anos de idade, com dor abdominal em salvas, inclusive durante o sono, causando despertares devido à dor, de localização epigástrica. Teve perda progressiva de peso, em torno de 10kg em 18 meses, devido à anorexia adquirida após associar a dor com o estado prandial. Diversas hipóteses diagnósticas foram consideradas na abordagem pediátrica do caso, incluindo doença do refluxo, hepatopatias, doenças tireoideas, tuberculose, HIV, fibrose cística, doenças autoimunes, urolitíase, sendo toda a investigação normal. Apresentava exame físico-neurológico normal e bom desempenho escolar. Foi solicitada avaliação neuropediátrica 6 meses após as investigações clínicas. O eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília mostrou ondas agudas na topografia parietal esquerda, enquanto a tomografia computadorizada de encéfalo foi normal, confirmando, o diagnóstico de epilepsia focal do lobo parietal com sintomas sensoriais. Iniciado o uso de carbamazepina com excelente resposta clínica, havendo desaparecimento da dor,

recuperação do apetite e ganho progressivo de peso. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, assintomática.

### DISCUSSÃO

Os achados do EEG foram correlacionados com o quadro clínico, caracterizando a paciente com dor abdominal isolada, sem sintomas neurovegetativos ou autonômicos. Contudo, a demora no diagnóstico evidencia que a ênfase excessiva em hipóteses menos prováveis contribuiu para postergar a investigação de possibilidades mais compatíveis com o quadro clínico, como a epilepsia focal do lobo parietal. Conforme a classificação vigente das crises epiléticas determinada pela International League Against Epilepsy (ILAE), a epilepsia foi de início focal, sem perturbação da consciência, de início não motor e sensorial.

### CONCLUSÃO

Epilepsias focais do lobo parietal, apesar de ser rara dentro do conjunto das epilepsias, a investigação diferencial é justificada pela característica inespecífica da dor abdominal crônica. Portanto, em quadros de dor abdominal, especialmente em crianças, a epilepsia deve ser considerada no diagnóstico diferencial.

1. Início focal		2. Início generalizado	3. Início desconhecido
Perceptivas	Disperceptivas	Motoras tônico-clônicas clônicas tônicas mioclônicas mioclônico-tônico-clônicas mioclônico-atônicas atônicas <sup>1</sup> espasmos epiléticos <sup>1</sup>	Motoras tônico-clônicas espasmos epiléticos Não motoras parada comportamental
Início motor automatismo atônicas <sup>1</sup> clônicas espasmos epiléticos <sup>1</sup> hipercrônicas mioclônicas tônicas	Início não motor autônomo parada comportamental cognitivas emocionais sensoriais	Não motoras (ausências) tônicas atônicas mioclônicas mioclônicas palpebrais	
			4. Não classificadas <sup>2</sup>