



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RESUMO

HIPERSONIA RECORRENTE: RELATO DE CASOS RESPONSIVOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

AUTOR PRINCIPAL:

Bruna Valentina Perin

E-MAIL:

perin.bruna@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Iorrana Rodrigues
Franciele Giasson
Matheus Balen
Naiana Posenato

ORIENTADOR:

Cassiano Mateus Forcelini

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Ciências da Saúde: Neurologia

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A hipersonia recorrente constitui raro e singular distúrbio do sono que afeta geralmente adolescentes. Os pacientes experimentam períodos de sonolência irresistível que duram vários dias, de início e término abruptos, nos quais passam a maior parte do tempo dormindo, havendo curtos despertares com desorientação, apetite voraz e hipersexualidade. Como não há tratamento estabelecido para a doença (1), torna-se útil o relato de casos responsivos a medicamentos tentados empiricamente.

METODOLOGIA:

O trabalho consiste na descrição de dois pacientes acompanhados há anos em Passo Fundo pelo Instituto de Neurologia e Neurocirurgia. Foi obtida a anuência dos pacientes por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

CASO 1: menina negra de 10 anos, começou com sonolência súbita que durou 7 dias, não relacionada a evento desencadeante. Durante o período ela acordava por apenas 1 hora/dia, confusa e com apetite voraz. Tais episódios recorreram a cada 2 semanas. com ganho de peso. Entre os ataques ela dormia normalmente e não lembrava do ocorrido nos mesmos. O exame clínico/neurológico foi normal, assim como o EEG, líquido, ressonância de crânio e exames de sangue gerais. Polissonografia durante o ataque mostrou: eficiência 95%; latência do sono 3 min; latência REM 100 min; N1 2%; N2 63%; N3 13%; REM 22%. Índices de microdespertares e de apneia foram normais. TLMS revelou latência média de 4 min e 3 PREMIS. Foi submetida a uso de antidepressivos, lítio e tioridazina sem sucesso. Com carbamazepina na dose de 1200 mg/dia houve normalização dos ciclos de sono. Tentativas de redução de dose resultaram em recidivas (a última em 2013). Atualmente ela tem 23 anos.

CASO 2: menino branco de 14 anos, teve doença febril aguda indeterminada por 7 dias. Desde então, passou a apresentar ataques de sono súbitos durando de 3 a 9 dias, acordado por 2 horas com desorientação, fome intensa e desinibição sexual, com recorrência a cada 3 semanas, entre as quais dormia normalmente e lembrava dos eventos como sonhos. O exame clínico/neurológico, a tomografia de crânio e os exames de sangue foram normais. Polissonografia na crise mostrou: eficiência 51%; latência para o sono 5 min; latência REM 71 min; N1 5,5%; N2 50%; N3 36%; REM 8,5%. Houve aumento nos microdespertares (25/h) e nas apneias (todas obstrutivas: 16/h). TLMS exibiu latência média de 2 min e 2 PREMIS. Antidepressivos, metilfenidato, divalproato, e carbamazepina não foram úteis. Risperidona 1 mg/dia levou a notável diminuição na frequência e duração dos ataques de sono. Com dose de 1,5 mg/dia os episódios cessaram, exceto durante a descontinuação do fármaco em 2013. Retornando a 1 mg/dia, não houve recorrência, estando com 21 anos agora.

CONCLUSÃO:

Face à ausência de ensaios clínicos com pacientes com hipersonia recorrente (1,2), a descrição de casos com boa resposta ao tratamento medicamentoso empírico pode ser útil para o manejo de outros pacientes (3,4), mundo afora, portadores deste raro distúrbio do sono (3).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Wise MS et al. Treatment of narcolepsy and other hypersomnias of central origin. *Sleep* 2007;30:1712-27.
2. Boulos MI et al. Current evaluation and management of excessive daytime sleepiness. *Can J Neurol Sci* 2010;37:167-76.
3. Chung KF. Recurrent hypersomnia: a case report with polysomnographic findings. *Hong Kong Med J* 1997;3:107-110.
4. El Hajj T et al. A case of Kleine-Levin syndrome with a complete and sustained response to carbamazepine. *Epilepsy Behav* 2009;15:391-92.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador