

NEUROVALE  
LABORATÓRIO DE NEUROFISIOLOGIA & ELETRENCEFALOGRAFIA  
RUA PORTUGAL , 131. (12) 3632-0956 TAUBATÉ - SÃO PAULO.  
Whatsapp: 12 9 92518084

Paciente:	Acquisition settings:
Nome: BO058 JOSIANERdC F 28A FOCO FRONTAL ESQU	Device:
SHARPS LENTOS REPERC F4 LAUDO	Sampling rate:
Nascimento: 29/08/1992	Montage:
Gênero: Feminino	High pass filter: 0,0 Hz
Idade: 28 anos	Low pass filter: 0,0 Hz
	Notch filter: Desliga
	Examination duration: 00:20:00
	Examination date: quinta-feira, 22 de julho de 2021

23/07/2021

História

### ELETRENCEFALOGRAMA DIGITAL E QUANTITATIVO

Exame realizado em condições técnicas satisfatórias em vigília utilizando o sistema internacional 10-20 de montagem de cabeça. A atividade elétrica cerebral de base é regular, simétrica e organizada com ritmos posteriores a 09-10 Hz. A atividade de fundo mostra ritmo delta polimórfico de predomínio em regiões anteriores de hemisfério cerebral esquerdo (mas também ocorrendo com menor amplitude em região frontal e temporal à direita. O exame apresentou descargas paroxísticas por ondas agudas e ondas lentas de projeção síncrona para F3 e F4 cuja maior amplitude de reversão de fase ocorreu para F3 sugerindo que a origem do foco epiléptico é a região frontal do hemisfério esquerdo. A abertura e fechamento ocular e a hiperpnéia nada acrescentaram ao traçado. A Fotoestimulação nada acrescentou apenas mostrando artefatos diverso.

Conclusão: EEG digital em vigília anormal devido a foco epiléptico frontal bilateral disparando sincronicamente, e de maior amplitude à esquerda. Atividade de fundo é lentificada predominantemente em regiões anteriores do hemisfério esquerdo (fronto polar, frontal, temporal anterior e médio). Lentificação regional contínua por atividade lenta associada a atividade epiléptica focal pode sugerir quadro sintomático. Epilepsia do lobo frontal esquerdo, mas, apenas com uma gravação de rotina não de pode afastar a possibilidade de que exista um segundo foco frontal no hemisfério direito. O surgimento de um segundo foco contralateral pode ocorrer em epilepsias de longa duração em pacientes de difícil controle. Comentários a seguir.

23/07/2021

Paulo Afonso Medeiros Kanda crm 54378- sp



## Neurovale. Taubaté.

F: 12 36320956

Paciente:

Nome: BO058 JOSIANERdC F 28A FOCO FRONTAL ESQU SHARPS LENTOS REPERC F4 LAUDO

Nascimento: 29/08/1992

Gênero: Feminino

Idade: 28 anos

Correlação eletroclínica:

As epilepsias parciais podem ser divididas em sintomáticas (ie, a causa é conhecida), criptogênicas (presumivelmente sintomáticas) ou idiopáticas (genéticas). Causas conhecidas das epilepsias focais sintomáticas incluem(1-5):

Infecções do sistema nervoso central

Injúria perinatal. Epilepsia resultantes de lesão perinatal se apresenta na infância.

Displasias corticais. Epilepsia associada com as displasias corticais surge por volta dos 7 anos de idade (<1 a 26 anos).

Malformações vasculares

Trauma craniano. Epilepsia pós-traumática tem um pico de incidência no início da idade adulta e mais comumente surge a partir dos lobos frontal e temporal.

Quadros isquêmicos (infarto cerebral, hemorragia cerebral) e neoplasias. Estas doença cerebrovasculares e neoplasias geralmente surgem mais tarde na vida.

Em cerca de 25% dos pacientes com epilepsia focais nenhuma causa é identificada. Na ausência de outras anormalidades neurológicas ou história familiar, tais casos são denominados criptogênicos. Em muitos pacientes com RM normal submetidos a cirurgia de epilepsia focal, são identificadas lesões displásicas, microgiria e gliose(6).

1. Arzimanoglou A, Laurent A, De Schonen S. Nonidiopathic focal epilepsies: methodological problems for a comprehensive neuropsychological evaluation. *Epilepsia*. 2006;47(s2):91-5.
2. Fried I, Spencer DD, Spencer SS. The anatomy of epileptic auras: focal pathology and surgical outcome. *Journal of neurosurgery*. 1995;83(1):60-6.
3. Kellinghaus C, Lüders HO. Frontal lobe epilepsy. *Epileptic disorders: international epilepsy journal with videotape*. 2004;6(4):223-39.
4. Penfield W, Erickson TC. *Epilepsy and cerebral localization*. 1941.
5. Fujiwara T, Shigematsu H. Etiologic factors and clinical features of symptomatic epilepsy: focus on pediatric cases. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2004;58(3):S9-S12.
6. Jobst BC, Siegel AM, Thadani VM, Roberts DW, Rhodes HC, Williamson PD. Intractable seizures of frontal lobe origin: clinical characteristics, localizing signs, and results of surgery. *Epilepsia*. 2000;41(9):1139-52.