

## RESUMO

Foram estudadas através de "vídeo-EEG" 489 crises de ausências típicas em 18 pacientes com idades de quatro anos e 10 meses a 64 anos e 11 meses. Ausências típicas foram definidas conforme a Classificação da Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE, 1981): "crise de início abrupto, com interrupção das atividades, perda do contato e possível rotação dos olhos para cima". De acordo com os critérios da Comissão de Classificação e Terminologia da ILAE (1989), o diagnóstico síndrome foi possível em 66,67% dos casos e, usando a proposição de Panayiotopoulos (1997), em 72,22%. Nos pacientes restantes houve um amplo espectro de apresentações eletroclínicas que não permitia a abordagem síndrome descrita. Nesta série de crises de ausência havia características ictais síndromicas específicas, como proposto por Panayiotopoulos. Pacientes com epilepsia ausência da infância (n=7) apresentaram comprometimento mais severo da consciência que aqueles com epilepsia ausência juvenil (n=4). Atividade delta rítmica intermitente occipital interictal esteve presente em 71,43% dos casos com epilepsia ausência da infância e em 25% na forma juvenil. Dois pacientes com epilepsia ausência com mioclônias periorais apresentaram crises de curta duração (média 3,85s). Pacientes com alteração ictal severa da consciência apresentaram mais frequentemente picnolesia (p=0,022), início mais precoce das crises (p=0,020) que aqueles com comprometimento parcial. Pacientes com padrão eletrográfico regular tiveram mais frequentemente início das crises mais precoce (p=0,038) e automatismos (p=0,023), e menos frequentemente crises tônico-clônico generalizadas (p=0,002), que aqueles com complexos de ponta-onda irregulares. A frequência ictal no período inicial (primeiro segundo da descarga) apresentou valor médio significativamente maior do que nos períodos intermediário (segundo ao quarto segundo) e final (últimos três

segundos) ( $p=0,001$ ). A frequência ictal no período intermediário também apresentou valor médio superior a do período final ( $p=0,001$ ).

## SUMMARY

We recorded by "video-EEG" 489 typical absence seizures in 18 patients aged four years and 10 months to 64 years and 11 months. Typical absence was defined as the Seizure Classification of the International League Against Epilepsy (ILAE) (1981): "sudden onset, interruption of activities, blank stare and possible upward rotation of the eyes". Syndromic diagnosis was possible in 66.67% of the cases according to the criteria of the Commission on Classification and Terminology of the ILAE (1989) and in 72.22% using the proposal of Panayiotopoulos (1997). In the remaining patients there was a wide spectrum of electro-clinical presentations that could not fit the described syndromic approach. In this series there were specific ictal syndromic characteristics in absence seizures as proposed by Panayiotopoulos. Patients with childhood absence epilepsy (n=7) presented more severe ictal impairment of consciousness than the ones with juvenile absence epilepsy (n=4). Interictal occipital intermittent rhythmic delta activity present in 71.43% of the cases with childhood absence epilepsy and in 25% of the juvenile form. Two patients with perioral myoclonia with absences had seizures of short duration (mean 3.85 sec). Patients with severe ictal impairment of consciousness more often presented pyknolepsy (p=0.022) and earlier seizure onset (p=0.020) than those with partial impairment. Patients with regular electrographical patterns had more frequent earlier seizure onset (p=0.038) and automatisms (p=0.023), and less often tonic-clonic seizures (p=0.002) than those with irregular spike-wave complexes. The opening phase of the ictal paroxysms (first second) showed significant higher mean compared with that of the initial phase (second to fourth second) and terminal (last three seconds) (p=0.001). The ictal frequency of the initial phase showed a higher mean compared with that of terminal phase (p=0.001).

