



ALUCINAÇÕES SOMATOSSENSORIAIS EM CRISES DO LOBO PARIETAL: RELATO DE CASO

DANIEL ANTUNES PEREIRA; LUIZA EYER LEME; MICHEL RODRIGUES DA SILVA;
DANIEL CRUZ NEVES; MARIANA REUS DE SOUZA FREITAS

Introdução: Uma ocorrência transitória de sinais e sintomas provocados por atividade neuronal anormal excessiva ou sincrônica no cérebro é conhecida como crise epiléptica. Quanto ao início, as crises podem ser classificadas como focais, generalizadas, desconhecidas ou inclassificáveis. Uma anormalidade estrutural subjacente pode causar convulsões focais no cérebro. Dentre estes, o lobo temporal é o mais prevalente, mas podem ocorrer alterações nos lobos frontal, occipital e parietal. Globalmente, cerca de 5 milhões de pessoas são diagnosticadas com epilepsia todos os anos. A incidência de epilepsia na população geral mundial está entre 0,5% e 1,5%. **Objetivo:** Contribuir para o conhecimento dos múltiplos sintomas de pacientes com crises do lobo parietal. **Relato de Caso:** Este relato de caso refere-se à aura parietal, diagnosticada no paciente J.F.R., homem, 48. O paciente relatou que sua primeira convulsão ocorreu em 2018. Ele narrou que ao se apresentar para uma reunião de trabalho percebeu um grande crescimento nas mãos associado a movimentos aleatórios ao redor da região cervical. Poucos minutos depois, iniciou crise focal com generalização secundária. Este fato sempre perseverou na fase prodrômica. O paciente relatou início crescente do quadro, levando a distúrbios significativos de imagem corporal. Um membro ou lado do corpo também pode parecer mais pesado, maior, ausente ou separado do resto do corpo. A convulsão do lobo parietal, embora rara, é responsável por cerca de 5% de todos os episódios vivenciados por pessoas com epilepsia. Estudos sugerem que a manifestação mais comum é a aura somatossensorial. Uma aura sensorial envolve uma sensação sem necessariamente apresentar um sinal clínico objetivo; apresenta-se de diversas formas, visual, auditiva, olfativa e epigástrica. Um diagnóstico diferencial seria psicose, pois o desenvolvimento de distúrbios neuropsicológicos também pode estar presente em pacientes com epilepsia. Portanto, sabe-se que há dificuldade em correlacionar a psicose como secundária à epilepsia. No caso em questão, o paciente está em acompanhamento neurológico e foi iniciado tratamento com Lamotrigina(50mg) e Quetiapina(25mg) durante a noite. **Conclusão:** É fundamental valorizar não só a queixa principal, mas todo o contexto psíquico e social, uma vez que podem afetar a qualidade de vida destes pacientes e integração no meio social.

Palavras-chave: **EPILEPSIA; EPILEPSIA DO LOBO PARIETAL; CONVULSÕES SENSORIAIS; CRISES SOMATOSSENSORIAIS; SÍNDROMES EPILEPTICAS**