

ANEXO III

CADASTRO NACIONAL DE CIRURGIA DE EPILEPSIA
RELATÓRIO DE PACIENTE INTERNADO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- 1 NOME: _____ 2. CPF _____
- 3 SERVIÇO. _____
- 4 Nº DO REGISTRO _____
5. SEXO: 0) Feminino 1) Masculino
6. DATA NASCIMENTO. _____

7. ESCOLARIDADE: 0) Analfabeto 1) Escola Especial 2) Alfabetizada 3) 1ª a 4ª série 4) 5ª a 8ª série 5) 2º grau 6) Superior 7) Pós-Graduação
8. OCUPAÇÃO ATUAL: 0) Desempregado 1) Aux Doença 2) Aposentado 3) Temporário 4) Lavrador 5) Prest Serviços 6) Prof Liberal 7) Assalariado

INTERNAÇÃO:

9. DATA DE ADMISSÃO _____
10. DATA DE ALTA _____
11. MOTIVO: 1) Diag Não Invasivo 2) Diag Invasivo 3) Tratamento Cirúrgico
12. CONVENIO _____
13. NUMERO DA A/H _____
14. CODIGO DO PROCEDIMENTO _____

DIAGNOSTICO NAO INVASIVO

15. VIDEO-MONITORIZAÇÃO EEG: 0) Não Realizada 1) Realizada
16. N.º DIAS: _____ 17. TOTAL HORAS: _____
18. N.º CRISES REGISTRADAS: _____
19. ATIVIDADE EPILEPTIFORME CRITICA: 0) Não Registrada 1) Registrada
20. LOBO: 1) Temporal 2) Frontal 3) Central 4) Parietal 5) Occipital 6) Multifocal 7) Generalizado
21. TEMPORAL: 0) Ausente 1) Anterior 2) Mesial 3) Lateral 4) Posterior
22. PREDOMINIO: 1) Unilateral 2) Bilateral Independente com predomínio 3) Bilateral Independente sem predomínio 4) Bilateral Síncrono com predomínio 5) Bilateral Síncrono sem predomínio
23. LATERALIDADE: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
24. ATIVIDADE EPILEPTIFORME INTERCRITICA: 0) Não Registrada 1) Registrada
25. LOBO: 1) Temporal 2) Frontal 3) Central 4) Parietal 5) Occipital 6) Multifocal 7) Generalizado
26. TEMPORAL: 0) Ausente 1) Anterior 2) Mesial 3) Lateral 4) Posterior
27. PREDOMINIO: 1) Unilateral 2) Bilateral Independente com predomínio 3) Bilateral Independente sem predomínio 4) Bilateral Síncrono com predomínio 5) Bilateral Síncrono sem predomínio
28. LATERALIDADE: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
29. EXAMES DE IMAGEM: 0) Não Realizados 1) Realizados
30. TC (n.º): _____ 31. RM (n.º): _____ 32. SPECT INTERICTAL (n.º): _____
33. SPECT ICTAL (n.º): _____
34. RES. MAGNETICA: 0) Não realizada 1) Normal 2) Esclerose Hipocampal 3) Atrofia Localizada 4) Atrofia Difusa 5) Displasia Cortical 6) Tumor 7) Outros
35. LOBO: 1) Temporal 2) Frontal 3) Central 4) Parietal 5) Occipital 6) Multifocal 7) Generalizado
36. LATERALIDADE: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
37. SPECT INTERICTAL: 0) Não Realizado 1) Normal 2) Aumento Fluxo 3) Diminuição Fluxo 4) Misto
38. LOBO: 1) Temporal 2) Frontal 3) Central 4) Parietal 5) Occipital 6) Multifocal 7) Generalizado
- LATERALIDADE: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
40. SPECT ICTAL: 0) Não Realizado 1) Normal 2) Aumento Fluxo 3) Diminuição Fluxo 4) Misto
41. LOBO: 1) Temporal 2) Frontal 3) Central 4) Parietal 5) Occipital 6) Multifocal 7) Generalizado
42. LATERALIDADE: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
- TIPOS DE CRISE: 43. _____ 44. _____ 45. _____ 46. _____
47. TIPO DE EPILEPSIA: _____

DIAGNOSTICO NEUROPSICOLOGICO

48. TESTE DO AMITAL: Este item so deverá ser respondido por Hospitais que possuem autorização da liberação de importação deste medicamento, pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e consequentemente, da realização do procedimento. 0) Não Realizado 1) Realizado
49. LINGUAGEM: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
50. MEMÓRIA: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral
51. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA: 0) Não Realizada 1) Realizada
52. INTELIGÊNCIA: 0) Não Testada 1) Normal 2) Limitrofe 3) Inferior
53. DOMINÂNCIA MANUAL: 1) Destro 2) Sinistro 3) Ambidestro
54. LOCALIZAÇÃO DÉFICIT: 0) Ausente 1) Temporal 2) Frontal 4) Parietal 5) Occipital 6) Difuso
55. LATERALIZAÇÃO DÉFICIT: 0) Ausente 1) Direito 2) Esquerdo 3) Inespecifico

DIAGNOSTICO INVASIVO

56. ELETRODOS INTRACRANIANOS: 0) Não 1) Sim
57. N.º: _____
58. TIPO: 1) "Strip" 2) Grade 3) Forame Oval 4) Intracraniano de Profundidade 5) Outros
59. VIDEO-MONITORIZAÇÃO EEG: 0) Não Realizada 1) Realizada
60. N.º DIAS: _____ 61. TOTAL HORAS: _____ 62. N.º CRISES REGISTRADAS _____
63. ESTIMULAÇÃO CORTICAL FUNCIONAL: 0) Não Realizada 1) Motricidade 2) Linguagem 3) Motricidade e Linguagem

TRATAMENTO CIRURGICO

64. CIRURGIA: 0) Não Realizada 1) Realizada 2) Reoperação
65. CRM Cirurgião: _____
66. TIPO: 1) AH seletiva 2) Lobectomia Temp. Anterior 3) Extratemporal 4) Lesionectomia 5) Lesionectomia + Corticectomia 6) Calosotomia Completa 7) Calosotomia Parcial 8) Hemisferectomia 9) Transecção Subpial Múltipla
67. LOCAL: 1) Temporal 2) Frontal 3) Central 4) Parietal 5) Occipital 6) Hemisfério 7) Corpo Caloso
68. TEMPORAL: 0) Ausente 1) Anterior 2) Mesial 3) Lateral 4) Posterior
69. LATERALIDADE: 1) Direito 2) Esquerdo 3) Bilateral 4) Linha Média
70. ESTIMULAÇÃO CORTICAL FUNCIONAL PER-OPERATIVA: 0) Não Realizada 1) Motricidade 2) Linguagem 3) Motricidade e Linguagem
71. ELETROCORTICOGRAFIA: 0) Não Realizada 1) Realizada
72. COMPLICAÇÕES: 0) Nenhuma 1) Paresia/Plegia 2) Disfasia 3) Fístula 4) Hemorragia 5) Meningite 6) Outra Infecção 7) Morte 8) Outras
73. DIAGNOSTICO AP: 0) Não Realizado 1) Escl. Mesial 2) Disgenesia 3) Tumor 4) Calcificação 5) Vascular 6) Glicose Inespecifica 7) Sem Laudo 8) Normal 9) Outros

ALTA HOSPITALAR

74. ESCALA ENGEL: _____ 75. ESCALA PALMINI: _____ 76. CRM RESPONSÁVEL: _____

- 77 **MEDICAÇÃO:** 0) Nenhuma 1) Fenobrabital 2) Fenitoina 3) Carbamazepina 4) Valproato
5) Clonazepam 6) Clobazam 7) Vigabatrina 8) Oxcarbazepina 9) Lamotrigina
10) Topiramato 11) Outros
- 78 **PLANO DE ALTA:** 0) Seguimento Ambulatorial 1) Seguimento Outro Serviço 2) Diagnostico Não Invasivo
3) Diagnostico Invasivo 4) Cirurgia 5) Complementar Cirurgia Anterior 6) Alta
7) Outro Plano
- 79) **DIAGNÓSTICO**

RELATORIO SEMESTRAL DOS PACIENTES EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL

- 1 NOME: _____ 2 CPF: _____
- 3 SERVIÇO: _____
- 4 NUMERO DO REGISTRO: _____
- 5 SEXO: 0) Feminino 1) Masculino
- 6 DATA DE NASCIMENTO: _____
- 7 **DIAGNOSTICO AP:** 0) Não Realizado 1) Escl.Mesia 2) Disgenesia 3) Tumor 4) Calcificação 5) Vascular
6) Glicose Inespecifica 7) Sem Laudo 8) Norma 9) Outros
8. **ULTIMA RM:** 0) Não Realizada 1) Ressecção Satisfatória 2) Ressecção Incompleta
9. **DATA:** _____
- ÚLTIMO ATENDIMENTO
10. **ÚLTIMA CONSULTA:** 0) Sem retorno últimos 12 meses 1) Retorno regular 2) Retorno irregular
3) Encaminhado a outro Serviço
11. **DATA:** _____ 12. **ESCALA ENGEL:** _____ 13 **ESCALA PALMINI:** _____
- 14 **ESCOLARIDADE:** 0) Analfabeto 1) Escola especial 2) Alfabetizado 3) 1ª a 4ª série 4) 5ª a 8ª série
5) 2º grau 6) Superior 7) Pós-graduação
15. **OCUPAÇÃO:** 0) Desempregado 1) Aux.Doença 2) Aposentado 3) Temporário 4) Lavrador
5) Prestação Serviços 6) Prof.Liberal 7) Assalariado
16. **MEDICAÇÃO:** 0) Nenhuma 1) Fenobrabital 2) Fenitoina 3) Carbamazepina 4) Valproato 5) Clonazepam
6) Clobazam 7) Vigabatrina 8) Oxcarbazepina 9) Lamotrigina 10) Topiramato 11) Outros
- 17 **PLANO:** 0) Seguimento Ambulatorial 1) Seguimento Outro Serviço 2) Diagnóstico Não Invasivo
3) Diagnóstico Invasivo 4) Cirurgia 5) Complementar Cirurgia Anterior 6) Alta 7) Outro Plano
18. **DATA:** _____ 19. **CRM RESPONSÁVEL:** _____

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Datas: utilizar sempre o formato dd mm aa

Identificação:

- Nome: utilizar o nome completo sem abreviaturas.
- CPF: todos os pacientes deverão ter um numero de CPF
- Serviço: utilizar o seguinte código: 1 Hospital de Clínicas USP, 2. Instituto de Neurologia de Goiânia, 3 Hospital da PUC RS).
- Número do Registro: número de registro do paciente no Hospital.
- Ocupação: assinalar o mais alto nível cursado.
- Ocupação Atual: situação funcional atual.
- Motivo: motivo principal da internação (deverá corresponder ao procedimento solicitado na AIH).
- Convênio: utilizar o seguinte código (1. SUS, 2. Particular) Outros convênios deverão ser cadastrados.
- Número de AIH: preencher uma ficha para cada AIH/SUS/Internação autorizada.
- Código do Procedimento: escrever o código SIH/SUS/AMB do procedimento autorizado.

Diagnóstico Não Invasivo:

- Número de Dias: número de dias em que o paciente permaneceu efetivamente em investigação (não corresponde necessariamente ao número de dias de internação).
- Total de Horas: número total de horas de Monitorização com Vídeo EEG.
- Número de Crises Registradas: numero de todas as crises registradas durante a Monitorização com Vídeo EEG. Quando for epilepsia parcial continua assinalar 99.
- 28 - 28: Atividade Epileptiforme Crítica e Intercrítica - indicar as características e o local de origem da atividade epileptiforme. Poderá ser assinalado mais de um item.
- 30 - 33. Número de Exames de Imagem: indicar apenas o número de exames realizados durante o periodo de internação, referente a AIH acima especificada.
- 42 - 42: Resultado dos Exames de Imagem: assinalar o resultado dos exames utilizados para a definição do quadro, mesmo que tenham sido realizados anteriormente à atual internação.
- 43 - 46: Tipos de Crise: especificar todos os tipos de crises apresentados pelo paciente durante a Monitorização com Vídeo EEG. Utilizar a classificação abaixo (ILAE 1981):

1) **Parcial Simples:**

1. Motora
2. Somato-sensitiva ou com sintomas sensitivos especiais
3. Autônômica
4. Psíquica

2) **Parcial Complexa:**

- 2.1. Sem início parcial simples
- 2.2. Com início parcial simples e evoluindo para alteração consciência

3) **Parcial com Generalização Secundária:**

- 3.1. Parcial Simples - crise generalizada
- 3.2. Parcial Complexa - crise generalizada
- 3.3. Parcial Simples - parcial complexa - crise generalizada

4) **Generalizada:**

- 4.1. Ausência típica
- 4.2. Ausência atípica
- 4.3. Mioclônica
- 4.4. Clônica
- 4.5. Tônica
- 4.6. Tônico Clônica
- 4.7. Atônica (astática)

5. **Não Classificadas:**

- 5.1. Crises não classificadas
- 47: Tipo de Epilepsia: utilizar a classificação abaixo (ILAE 1986).

1) **Epilepsias e Síndromes Localizadas:**

- 1.1. Idiopáticas (com início idade relacionado)
 - 1.1.1. com Paroxismos Centro - temporais
 - 1.1.2. com Paroxismos Occipitais
 - 1.1.3. primária da leitura
- 1.2. Sintomática
 - 1.2.1. com Crises Desencadeadas por Estimulo Especifico
 - 1.2.2. do Lobo Temporal
 - 1.2.3. do Lobo Frontal
 - 1.2.4. do Lobo Parietal
 - 1.2.5. Partialis Contínua Cronicamente Progressiva da Infância

- 3. Criptogênica
 - 2. Epilepsias de Síndromes Generalizadas
 - 2.1 Idiopáticas (com início idade relacionado)
 - 2.1.1 Convulsões Neonatais Familiares benignas
 - 2.1.2 Convulsões Neonatais Benignas
 - 2.1.3 Mioclônica Benigna da Infância
 - 2.1.4 Infantil com Ausências
 - 2.1.5 Juvenil com Ausências
 - 2.1.6 Mioclônica Juvenil
 - 2.1.7. com Crises Tônico-Clônicas ao Despertar
 - 2.1.8. Outras
 - 2.2. Criptogênica ou Sintomática
 - 2.2.1 Síndrome de West
 - 2.2.2. Síndrome de Lennox-Gastaut
 - 2.2.3. Com Crises Mioclônicas-Astáticas
 - 2.2.4 Com Ausências Mioclônicas
 - 2.3. Sintomática
 - 2.3.1. de Etiologia Inespecífica
 - 2.3.1.1. Encefalopatia Mioclônica Precoce
 - 2.3.1.2. Encefalopatia Epiléptica Infantil Precoce com Surto-Supressão
 - 2.3.1.3. Outras
 - 2.3.2. Síndromes Específicas - Doenças (geralmente genéticas e/ou congênitas) nas quais as crises epilépticas generalizadas são o sintoma inicial e/ou predominante.
 - 3) Indeterminadas se Focal ou Generalizada:
 - 3.1. com Crises Focais e Generalizadas
 - 3.1.1. Crises Neonatais
 - 3.1.2. Epilepsia Mioclônica Grave da Infância
 - 3.1.3. Epilepsia com Ponta-Onda Contínua durante o Sono de Ondas Lentas
 - 3.1.4. Síndrome de Landau - Kleffner (Afasia Epiléptica Adquirida)
 - 3.2. sem Determinação Inequivocas como Crises Focais ou Generalizadas
 - 4 Outras Síndromes Epilépticas:
 - 4.1. Relacionadas a Situações Específicas
 - 4.1.1. Convulsões Febris
 - 4.1.2. Crises ou Estado de Mal Ocasional
 - 4.1.3. Convulsões Concomitantes a Eventos Médicos ou Tóxicos Agudos (álcool, medicamentos, eclâmpsia, metabólico e etc).

Diagnóstico Neuropsicológico

- 54. Localização do Déficit: assinalar os lobos onde localizam-se as funções deficitárias. Pode ser assinalado mais de um lobo.
- 55. Lateralização do Déficit: assinalar o lado onde localizam-se as funções deficitárias.

Diagnóstico Invasivo

- Quando da realização de algum procedimento diagnóstico invasivo, através de craniotomia, deverá ser solicitado uma AIH de Tratamento Cirúrgico de Epilepsia e preenchida uma ficha de cadastro na alta ou na emissão da nova AIH, para o tratamento cirúrgico.
- 57. Número de Eletrodos/Grades: número total de strip grades ou eletrodos intracranianos utilizados, independentemente do tipo.
- 58. Tipo: tipo de eletrodos intracraniano utilizados. Poderá ser assinalado mais de um tipo.
- 59. Estimulação Cortical Funcional - especificar, quando realizada, qual a função estimulada.

Tratamento Cirúrgico

- Especificar as características da cirurgia realizada, as complicações e o resultado do exame anátomo-patológico, se disponível.
- 65. CRM Cirurgião: registrar o CRM do 1º cirurgião

Alta

Classificar a condição clínica na alta, conforme as escalas abaixo:

- 74. Escala de Engel (Engel et al - Outcome with respect to seizures. In Engel Jr. J, ed. Surgical Treatment of Epilepsies, 2nd Edition. Raven Press Ltda. New York 1993: 609-621).

Classe I - sem crise incapacitantes (exceto as crises ocorridas no pós-operatório precoce (duas 1^{as} semanas)

- A - completamente sem crises desde a cirurgia
- B - apenas crises parciais simples não incapacitantes* desde a cirurgia
- C - algumas crises incapacitantes após a cirurgia, porém sem crises incapacitantes por no mínimo 2 anos
- D - crises generalizadas apenas durante a retirada de antiepilépticos

*crises não incapacitantes - aura sem alteração da consciência ou crise parcial simples motora, sem consequências funcionais.

Classe II - raras crises incapacitantes ("quase sem crises")

- A - inicialmente sem crises incapacitantes, porém agora tem raras crises
- B - raras crises incapacitantes desde a cirurgia
- C - algumas crises incapacitantes após a cirurgia, porém com raras crises por no mínimo 2 anos
- D - crises exclusivamente noturnas

Classe III - melhora significativa*

- A - redução significativa das crises
- B - intervalos sem crises prolongadas, maiores que metade do período de seguimento, porém menores que 2 anos

*melhora significativa - requer análise quantitativa do percentual de redução das crises, da função cognitiva e da qualidade de vida

Classe IV - sem melhora significativa

- A - redução significativa das crises
- B - sem alteração observável
- C - piora das crises

75. Escala de Palmi (Palmi e col. Ann Neuro 1991; 30:750-757)

Classe A - sem crises, podendo persistir com auras ou recorrência das crises apenas quando da suspensão da medicação

Classe B - redução > 90% da frequência das crises primária ou secundariamente generalizadas e redução de pelo menos 75% da frequência das crises parciais, com clara melhora do funcionamento social

Classe C - redução > 50% da frequência tanto das crises generalizadas, quanto das parciais

Classe D - redução < 50% da frequência das crises generalizadas, independentemente do grau de redução da frequência das crises parciais

Classe E - sem alteração significativa da frequência das crises

76. CRM do Responsável: CRM do médico que preencheu a ficha de Cadastro

77. Medicação: assinalar as medicações antiepilépticas em uso pelo paciente, no momento da alta

78. Plano de Alta: especificar a próxima etapa do tratamento do paciente

79. Diagnóstico: registrar o diagnóstico do paciente

Último Atendimento

A ser preenchido semestralmente para todos os pacientes avaliados e/ou operados no serviço

10. Última Consulta: informar se o paciente está em seguimento regular no serviço ou não

11. Data: data da última consulta no serviço

12. Escala de Engel: classe no momento da última consulta relatada

14. Escolaridade: situação no momento da última consulta relatada

15. Ocupação: situação no momento da última consulta relatada

16. Medicação Atual: assinalar as medicações antiepilépticas em uso pelo paciente, no momento da última consulta relatada

17. Plano de Alta: especificar a próxima etapa do tratamento do paciente

18. Data: data do preenchimento da ficha Último Atendimento

19. CRM Responsável: CRM do médico que preencheu a ficha Último Atendimento