

Medicina

## **Eficácia e Segurança do Levetiracetam no controle de crises mioclônicas em contexto de epilepsia idiopática generalizada: Revisão Sistemática e Metanálise**

Alisson Rafael de Oliveira Pereira - 11º módulo de Medicina, UFLA, bolsista PIBIC/CNPq

Igor Andrade Leão - 8º módulo de Medicina, UFLA, bolsista PIBIC/FAPEMIG

Lucas Abreu Dias - 11º módulo de Medicina, UFLA, bolsista voluntário PIVIC/UFLA

Rodrigo Ferreira de Moura - Orientador DME, UFLA - Orientador(a)

### **Resumo**

Há variação nas respostas às drogas antiepiléticas (DAEs) de acordo com os tipos de crises (focais, generalizadas, mioclônicas). O Levetiracetam (LEV), usado em crises focais, têm sido investigado como potencial DAE em crises generalizadas. Como algumas drogas para tratar em crises generalizadas podem piorar mioclonias (ex: carbamazepina, fenitoína), é necessário avaliar o papel do LEV nesse cenário. Assim, esse estudo busca investigar através de revisão sistemática e meta-análise, a efetividade do LEV. Devido sua tolerabilidade, segurança na gestação e eficácia em outros tipos de crises, o LEV pode ser uma alternativa ao Valproato (VPA), droga teratogênica com frequentes efeitos colaterais. Esta revisão foi registrada de forma prospectiva no PROSPERO CRD42024499892. O principal desfecho foi o grau de seizure-freedom (SF) na epilepsia idiopática generalizada (EIG), particularmente na epilepsia mioclônica juvenil. Foram buscados ensaios clínicos e coortes nas bases de dados CENTRAL, ICTRP, Medline, Embase e CAPES. Pacientes da pergunta norteadora foram aqueles diagnosticados com EMJ ou EIG não especificada com crises mioclônicas. Estudos que relataram SF ou efeitos adversos como desfecho ao uso de LEV, VPA, lamotrigina (LTG), topiramato (TPM) ou placebo (PBO) foram elegíveis. 17 estudos foram incluídos (4 ECR, 1 não randomizado e 12 coortes retrospectivas). 13 estudos compararam LEV com VPA, 10 estudos compararam LEV com LTG, 2 compararam LEV com PBO e 4 compararam LEV com TPM. RoB II foi usado para avaliar risco de viés em 4 estudos e Robins-I em 13 estudos. Em relação à SF, não houve diferença estatisticamente significativa entre LEV e VPA (OR: 0,92; IC95%: 0,65 a 1,31; I<sup>2</sup>=25%). O LEV demonstrou ser significativamente mais propenso a promover ausência de crises quando comparado à LTG (OR: 2,11; IC95%: 1,56 a 2,87; I<sup>2</sup>=5%), TPM (OR: 1,93; IC95%: 1,10 a 3,36, I<sup>2</sup> =2%) e PBO (OR: 4,88; IC95%: 1,73 a 13,77, I<sup>2</sup>=0%). Em relação aos eventos adversos, o LEV foi associado principalmente à agressividade e labilidade emocional. O VPA foi associado à alopecia, tremores e ganho de peso. A LTG foi associada a erupções cutâneas. Nossos achados sugerem que, exceto em pacientes psiquiátricos, o LEV pode ser considerado uma terapia de primeira linha para crises mioclônicas em pacientes com EIG. Mulheres em idade fértil são as pacientes com maior probabilidade de se beneficiar deste tratamento devido à segurança do LEV na gravidez e sua superioridade quando comparada à LTG.

Palavras-Chave: Epilepsia, Levetiracetam, Metanálise.

Instituição de Fomento: CNPq

Link do pitch: <https://youtu.be/kM1FB2DsVDU>