

# I. Classificação das crises epilépticas focais ou parciais segundo a ILAE (1981)

**Crises focais ou parciais:** são aquelas em que os achados semiológicos e eletrencefalográficos iniciais sugerem ativação de um grupo de neurônios em uma parte de um hemisfério cerebral.

São subdivididas em **crises parciais simples** (sem comprometimento da consciência), **parciais complexas** (com comprometimento parcial ou total da consciência) e parciais simples ou complexas evoluindo para **crises secundariamente generalizadas**.

<b>Tipo clínico de crise</b>	<b>Padrão eletrencefalográfico</b>
A. Crises parciais simples <ol style="list-style-type: none"><li>1. Com sintomas motores focais</li><li>2. Com sinais somatossensoriais ou sensoriais especiais</li><li>3. Com sintomas autonômicos</li><li>4. Com sintomas psíquicos</li></ol>	Descargas epileptiformes interictais focais contralaterais. EEG ictal iniciando com descargas contralaterais na área cortical correspondente ao sintoma clínico.
B. Crises parciais complexas <ol style="list-style-type: none"><li>1. Início parcial simples, seguido de perda da consciência</li><li>2. Com perda da consciência desde o início</li></ol>	Descargas epileptiformes interictais focais unilaterais ou bilaterais, geralmente assíncronas. EEG ictal com descargas uni ou bilaterais, difusas ou focais nas regiões temporais ou frontotemporais.
C. Crises parciais evoluindo para crises secundariamente generalizadas <ol style="list-style-type: none"><li>1. CPS evoluindo para crises generalizadas</li><li>2. CPC evoluindo para crises generalizadas</li><li>3. CPS evoluindo para CPC, evoluindo para crises generalizadas</li></ol>	Descargas epileptiformes interictais focais unilaterais ou bilaterais, geralmente assíncronas. EEG ictal com descargas unilaterais ou bilaterais, difusas ou focais que se tornam generalizadas de forma rápida.

## II. Classificação das crises epiléticas generalizadas segundo a ILAE (1981)

**Crises generalizadas:** são aquelas em que desde o início os achados clínicos e eletrencefalográficos sugerem o envolvimento de ambos os hemisférios cerebrais.

<b>Tipo clínico de crise</b>	<b>Padrão eletrencefalográfico</b>
A. 1. Crises de ausência a. Apenas com perda da consciência b. Com discretos componentes clônicos c. Com componentes atônicos d. Com componentes tônicos e. Com automatismos f. Com componentes autonômicos g. Combinação dos anteriores 2. Crises de ausência atípica – mudanças de tônus mais pronunciadas e início e final menos abruptos	Atividade de base normal. Interictal: complexos de espícula-onda generalizados 2-4 Hz. EEG ictal com complexos de espícula-onda generalizados, 2-4 Hz, regulares e simétricos.  Atividade de base geralmente anormal e EEG interictal com complexos de onda aguda-onda lenta irregulares, mais lentos ou mais rápidos, bilaterais, mas assimétricos. EEG ictal mais heterogêneo, podendo incluir complexos de onda aguda-onda lenta irregulares, atividade rápida ou outras atividades paroxísticas, bilaterais, mas usualmente assimétricas.
B. Crises mioclônicas	EEG interictal e ictal com complexos de polispícula-onda, espícula-onda ou onda aguda-onda lenta.
C. Crises clônicas	EEG interictal com descargas do tipo espícula-onda ou polispícula-onda. EEG ictal com atividade rápida ou rítmica (10 Hz ou mais) e ondas lentas. Ocasionalmente com complexos de espícula-onda.
D. Crises tônicas	EEG interictal com descargas mais ou menos rítmicas de onda aguda-onda lenta, algumas vezes assimétricas. EEG ictal com atividade rápida (10 Hz) e rítmica de baixa voltagem, que diminui em freqüência e aumenta em amplitude.
E. Crises tônico-clônicas	EEG interictal com descargas de polispícula-onda ou espícula-onda. EEG ictal com atividade rápida (10 Hz) e rítmica de baixa voltagem, que diminui em freqüência e aumenta em amplitude, interrompida por ondas lentas na fase clônica.
F. Crises atônicas	EEG interictal com polispícula e ondas lentas. EEG ictal com polispícula-onda ou atividade rápida de baixa amplitude.
G. Combinação das anteriores	Múltiplos padrões.

## III. Crises não classificáveis (1981)

## Classificação das síndromes epiléticas generalizadas segundo a ILAE (1989)

Grupos de síndromes	Síndromes epiléticas
1. Focais ou parciais	
1.1. Idiopáticas (idade relacionada)	Epilepsia benigna da infância com paroxismos rolândicos Epilepsia da infância com paroxismos occipitais Epilepsia primária da leitura
1.2. Sintomáticas	Lobo frontal Lobo temporal Lobo parietal Lobo occipital Síndrome de Kozhevnikov Síndromes com crises por modos específicos de precipitação
1.3. Criptogênicas	
2. Generalizadas	
2.1. Idiopáticas (idade relacionada)	Convulsão neonatal familiar benigna Convulsão neonatal benigna Epilepsia mioclônica benigna da infância Epilepsia ausência da infância (picnolepsia) Epilepsia ausência juvenil Epilepsia mioclônica juvenil Epilepsia com crises de grande mal do despertar Outras
2.2. Criptogênicas e/ou sintomáticas	Síndrome de West Síndrome de Lennox-Gastaut Epilepsia com crises mioclônico-astáticas Epilepsia com ausências mioclônicas
2.3. Sintomáticas	Etiologia específica Etiologia inespecífica Encefalopatia mioclônica precoce Encefalopatia epilética da infância com surto-supressão Outras
3. Indeterminadas	
3.1. Com crises focais e generalizadas	Crises neonatais Epilepsia mioclônica severa da infância Epilepsia com ponta-onda contínua durante o sono Afasia epilética adquirida (Síndrome de Landau-Kleffner)
3.2. Sem aspecto focal ou generalizado bem definido	
4. Síndromes especiais	
4.1. Crises relacionadas a circunstâncias	Convulsão febril Outras (estresse, álcool, privação de sono, etc.)
4.2. Crise ou estado de mal isolado, aparentemente não provocado	
4.3. Epilepsias caracterizadas por crises com modos específicos de precipitação	
4.4. Epilepsia parcial contínua progressiva crônica da infância	