
XXV Congresso Brasileiro de Cefaleia
Temas Livres - Apresentação de pôsteres
Cefaleia e Dor Orofacial

CEFALEIA

CE 01

LIMIAR DE DOR A PRESSÃO EM CRIANÇAS COM MIGRÂNEA

Ferracini NG¹; Dach F²; Speciali GJ³

¹, Mestranda pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP).

² Médica-assistente do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP/USP).

³ Médico neurologista, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP/USP)

Objetivo: Avaliar o Limiar de dor a pressão (LDP) em crianças com migrânea. **Métodos:** Participaram 100 crianças (68 meninas e 32 meninos) com idade média de 9,9 (DP=1,9) anos, divididas em dois grupos. O Grupo Estudo (GE) foi composto por crianças com diagnóstico de migrânea segundo ICHD-II. O Grupo Controle (GC) foi composto por crianças saudáveis. Foram coletados dados sobre a história da cefaleia e realizado o exame do LDP com a utilização de um dinamômetro digital e com auxílio de um metrônomo, a pressão foi aplicada nos pontos anatômicos definidos pelo Colégio Americano de Reumatologia: 1) inserção dos músculos occipitais; 2) espaço intertransversário da quinta à sétima vértebra cervical; 3) Porção medial do trapézio; 4) Borda medial da escápula; 5) segunda articulação costo-condral; 6) epicôndilo lateral do cotovelo; 7) quadrante látero-superior da região glútea; 8) trocânter maior femoral; 9) Borda medial do joelho. Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e na comparação das variáveis de LDP entre grupo e gênero, foi utilizado o modelo linear de efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos). Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Todas as crianças do GE tinham migrânea sem aura, a média de idade de início da cefaleia foi de 5,4 (DP=1,3) anos, a média de tempo de doença foi de 4,6 (DP=2,4) anos, e estavam em acompanhamento da cefaleia em média há 2, 8 (DP=1,3) anos, desta forma todas faziam uso de medicação profilática. Quando comparadas as médias dos valores do LDP entre os grupos e entre os gêneros, nenhum dos pontos apresentou diferença estatística ($p > 0,05$). **Conclusão:** Não foram demonstradas diferenças estatísticas entre o LDP de crianças com migrânea e de crianças sem histórico de cefaleia. Esse resultado pode ter sido influenciado pelo tratamento profilático que estavam recebendo.

CE 02

MIGRÂNEA E DOENÇAS CORONARIANAS: AVALIAÇÃO POR ESTUDO ANGIOGRÁFICO CARDÍACO

Jurno ME¹; Chevtchouk L²; Rabelo e Silva G³; Rocha GMH⁴; Santos GLA⁴

¹ Professor da FAME-FUNJOB e Coordenador da Residência do HRB-FHEMIG; ² Endocrinologista, Preceptora da Residência do HRB-FHEMIG; ³ Médico Responsável pelo Serviço de Hemodinâmica; ⁴ Alunos do Programa de Iniciação Científica da FAME-FUNJOB

Objetivo: Esta pesquisa teve por objetivo observar se em pacientes que se submeteram à estudo angiográfico cardíaco, por indicação de patologias cardíacas prévias, naqueles identificados como migranosos observam-se alterações distintas dos pacientes não

migranosos. **Métodos:** Estudos epidemiológicos têm mostrado a prevalência de uma forte associação entre migrânea e doenças vascular como hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, especialmente em mulheres na idade fértil. Por outro lado, o estudo angiográfico cardíaco é considerado padrão-ouro para estudo de alterações da vascularização miocárdica. Neste estudo, tipo caso-controle, através de entrevista dirigida por questionário próprio, identificou-se entre os pacientes que se submeteram a estudo angiográfico cardíaco, por indicação cardiológica, neste laboratório de hemodinâmica, aqueles portadores de migrânea e comparamos os resultados de seu estudo angiográfico cardíaco com os não migranosos. **Resultados:** A amostra dos pacientes submetidos a estudo angiográfico cardíaco por indicação cardiológica que preencheram os critérios de inclusão fez o total de 67 (sessenta e sete) pacientes no período de abril a agosto de 2010. Destes pacientes 44 eram do sexo masculino e a idade variou entre 24 e 60 anos, com média de 49 ($\pm 7,7$) anos. De acordo com a entrevista realizada nestes pacientes, baseado, 76,1% não preencheram critérios para o diagnóstico de enxaqueca e 23,9% foram caracterizados como portadores de migrânea, sendo 56,3% do sexo feminino. Não foi feita distinção pela presença ou não de aura entre estes indivíduos. Conforme os critérios de gravidade de lesão das artérias coronarianas, as artérias: anterior (CA), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX) foram classificadas conforme o grau de comprometimento de sua luz em: 0 - sem lesão; 1 - lesão leve; 2 - lesão moderada e 3 - lesão grave. Ainda em conformidade com estes critérios foi caracterizado o grau de comprometimento do ventrículo esquerdo (VE) em: 0 - sem lesão; 1 - modreada e 2 - grave. **Conclusões:** Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos estudados, muito embora devemos levar em consideração nossa amostra reduzida.

CE 03

DOR RETRO-OCULAR COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL DE MENINGITE VIRAL PÓS-VACINA EM PACIENTE COM CRIPTOCOCOSE PULMONAR

Diamantopoulos R; Bessa FM

¹ Chefe do Serviço de Neurologia do Hospital Santa Lúcia em Cruz Alta, RS

² Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Objetivo: Descrever um caso de paciente diabético proveniente de comunidade rural com sintoma de dor retro ocular a qual se seguiu quadro de febre, náusea, vômitos, ptose palpebral à direita, rigidez de nuca e alteração da consciência no qual, após investigação diagnóstica, concluiu-se tratar-se de meningite viral na vigência de quadro de criptococose pulmonar. O paciente havia sido submetido à vacina para a gripe A 2 dias antes do início dos sintomas. **Método:** O paciente foi submetido a duas punções lombares para coleta de líquido, tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética encefálica, avaliação metabólica completa, sorologia para diversas patologias, entre elas citomegalovirus e HIV, provas inflamatórias e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* no líquido. Como se acompanhava de manifestação pulmonar de tosse há cerca de um mês, foi submetido à broncoscopia com coleta de secreção endobrônquica para análise bacterioscópica e cultura e biópsia pulmonar. **Resultados:** O líquido apresentou-se turvo em ambas as coletas, tendo 555 células/mm na primeira amostra e

700 na segunda, com predomínio de 98% de linfócitos; a glicose foi de 33mg/dl; as proteínas 63.7 mg/dl e os cloretos 95 mg/dl. As sorologias foram negativas; a análise bacterioscópica e a cultura da secreção endobrônquica foram inconclusivas e a biópsia de tecido pulmonar revelou criptococose. **Conclusões:** Demonstrou-se meningite viral em paciente imunodeprimido com micose pulmonar, coincidentemente após a vacinação para Gripe A. O tratamento com aciclovir e, conseqüentemente, fluconazol, aliviaram os sintomas.

CE 04

CEFALEIA CRÔNICA DIÁRIA SECUNDÁRIA AO USO ABUSIVO DE ANALGÉSICO

Shigueyama GYS; Moura WM; Silva PM; Rabelo ACL; Silva LJ

Objetivo: Verificar a associação entre o aparecimento da Cefaleia Crônica Diária e o uso abusivo de analgésicos, analisando também os fatores psíquicos que podem desencadear ou ainda piorar esse tipo de enfermidade. **Método:** Foram estudados 4 pacientes, com diagnóstico de Cefaleia Crônica Diária, em tratamento no Hospital Santa Mônica em Goiânia-Goiás. O estudo, de caráter prospectivo, foi realizado no próprio hospital sendo previamente aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resultados:** As pacientes iniciaram com cefaleia episódica no período da infância e adolescência que foi cronificando em decorrência do uso abusivo de analgésico e fatores emocionais. As mesmas obtiveram melhora significativa após o tratamento com medicamentos sob prescrição médica e acompanhamento psicológico. **Conclusão:** Cefaleia do tipo tensional esporádica, cefaleia diária persistente de início súbito e cefaleia tipo migrânea transformada, podem evoluir para CCD a depender dos fatores de riscos: uso abusivo de analgésicos e fatores emocionais como depressão. Nas cefaleias consideradas crônicas há uma grande incidência de alterações psicológicas e comportamentais, o que necessita incluir no tratamento o acompanhamento multiprofissional.

Referências:

- Krymchantowski AV. Migrânea (Enxaqueca) Crônica. Aspectos diagnósticos e tratamento. São Paulo: Editorial Lemos, 2003.
- Saper JR, Lockwood AH, Robert CG, Daroff RB. Daily scheduled opioids for intractable head pain: Long-term observations of a treatment program. *Neurology*. 2004 63 (12) : 2459.
- Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia. Classificação Internacional das Cefaleias- segunda edição. Trad. Sociedade Brasileira de Cefaleia. São Paulo: Alaúde Editorial Ltda. 2006.
- Teixeira AL, Gómez RS, Silva AAJ, Leal JC, Vasconcelos LPB, Stancioli FG. Como diagnosticar e tratar Cefaleia Crônica Diária. *Revista Brasileira de Medicina*, Belo Horizonte - MG, 21 de novembro de 2008. Acessado em: 21/11/08.

CE 05

COMO O CIRURGIÃO-DENTISTA PODE AUXILIAR O MÉDICO CEFALIATRA NO DIA-A-DIA

Lotaif AC¹; Roesle C²; Peixoto Filho JL³

¹ Cirurgião-Dentista; Residência em Dor Orofacial, Universidade Federal de São Paulo, EPM; ² Médica Neurologista, Cefaliatra

³ Cirurgião-Dentista; Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Ambulatório de Neurologia, Serviço de Investigação de Cefaléias

Objetivo: Apresentar uma casuística de pacientes de uma clínica particular de Neurologia especializada no tratamento de cefaleias,

que necessitaram de uma avaliação conjunta realizada por um cirurgião-dentista (CD) especialista em dor orofacial (DOF) e disfunção têmporo-mandibular (DTM). **Métodos:** São apresentados cinco casos de pacientes com cefaleia primária (CP) que foram avaliados e tratados por um médico cefaliatra. Como no diagnóstico inicial daquela condição médica observou-se algum tipo de queixa adicional sugerindo a presença de uma DOF ou DTM, foi feita a investigação complementar por um CD especialista nessa área. Após o diagnóstico específico procedeu-se ao tratamento da DOF/DTM diagnosticada, tendo sido utilizado tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento as diretrizes propostas pela Academia Americana de Dor Orofacial em sua quarta edição. **Resultados:** Com o tratamento conjunto pelo médico cefaliatra e o cirurgião-dentista especialista em DOF e DTM os pacientes apresentaram uma evolução mais favorável de suas queixas iniciais. **Conclusões:** Muitos casos de pacientes com CP diversas apresentam também algum tipo de DOF/DTM associada, e o tratamento conjunto de ambas as afecções levará a um melhor desfecho clínico das queixas do paciente.

CE 07

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL 12 ITEM ALLODYNIA SYMPTOM CHECKLIST (ASC-12) - VERSÃO BRASILEIRA

Florencio LL¹, Chaves TC¹, Gonçalves MC¹, Dach F², Speciali JG³, Bigal ME⁴, Bevilaqua-Grossi D⁵

¹ Programa de Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor do Depto de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

² Ambulatório de Cefaleia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP.

³ Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP-USP.

⁴ Merck Investigator Studies Program, Scientific Education Group, Chief Medical Officer, Merck Inc., Upper Gwynedd, PA, USA

⁵ Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da FMRP-USP

Objetivo: Traduzir o questionário 12 item Allodynia Symptom Checklist (ASC-12)¹ para o português a fim de obter um questionário capaz de identificar e classificar a alodinia cutânea na população brasileira. **Métodos:** a adaptação transcultural foi realizada em seis estágios (Figura 1)² e obteve o consentimento dos autores do questionário original. Para o pré-teste foram necessários 30 sujeitos portadores de migrânea, com frequência de 5 a 12 dias de dor por mês, alfabetizados e concordantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que apresentavam cefaleias concomitantes, fibromialgia, neuralgia do trigêmio ou outras doenças sistêmicas. **Resultados:** Dentre os 30 sujeitos avaliados no estágio V, com média de idade de 43 anos (SD= 4,95), sete apresentaram dificuldade em acompanhar linhas e colunas, quatro confundiram as opções de respostas "Não se aplica a mim" e "Não, nunca", um não entendeu a opção "Às vezes sim, Às vezes não" e um achou as letras pequenas. Após a reformulação sugerida pelo Comitê Multiprofissional, uma segunda versão foi aplicada em mais 30 sujeitos, média de idade 36 anos (SD= 7,07), e não foram relatadas dúvidas e/ou dificuldades na aplicação da mesma. **Conclusão:** a versão brasileira do ASC-12 foi finalizada, disponibilizando aos clínicos e pesquisadores brasileiros um questionário fácil, rápido e confiável.

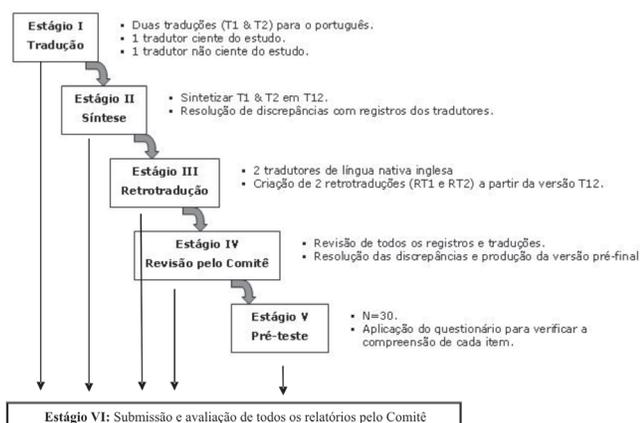


Figura 1. Representação gráfica dos estágios da adaptação transcultural segundo Beaton et al²

Referências:

1. Lipton RB, Bigal ME, Ashina S, Burstein R, Silberstein S, Reed ML, Serrano D, Stewart WF, AMPP Group. Cutaneous allodynia in the migraine population. *Ann Neurol* 2008;63:148-58.
2. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the processo of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24):3186-91.

CE 08 CEFALIA EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS: PREVALÊNCIA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Galego AR¹; Galdezzani JP¹; Leomil MI¹; Suarez TR¹; Melhado EM²

¹Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina de Catanduva, SP, das FIPA (Faculdades Integradas Padre Albino)

² Doutora em Neurologia e Docente da Faculdade de Medicina de Catanduva, das FIPA, Catanduva, SP

Objetivo: Determinar a prevalência de cefaleia em estudantes universitárias do sexo feminino, bem como determinar a frequência de cefaleias relacionadas ao ciclo menstrual, e o IMC (índice de massa corporal) nos dois grupos. **Método:** Um questionário estruturado e autorrespondido foi aplicado às universitárias da faculdade estudada. A Classificação das Cefaleias dos questionários foi feita por neurologista expert em cefaleia. **Resultados:** Fizeram parte da pesquisa 422 alunas. A prevalência de cefaleia no grupo foi de 96,91%. A de cefaleia menstrual foi de 72,37% (296/409). A classificação das cefaleias em 409 mulheres mostrou predomínio da migrânea em 316/409 (77,26%) e a migrânea é a cefaleia menstrual mais comum em 235/296 (78,39%) mulheres. Quanto ao IMC, das 409 alunas que tiveram cefaleia, 67,72% estavam com peso normal e 12,95% apresentavam sobrepeso. De 296 com cefaleia menstrual, 68,58% estavam com peso normal e 12,48% com sobrepeso. **Conclusões:** A prevalência de cefaleia menstrual é alta entre as mulheres. Não há o predomínio de um determinado IMC entre as mulheres com cefaleia menstrual.

Bibliografia:

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia*. 2004; 24(Suppl1):1-151.

CE 09 CEFALIA EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS: PREVALÊNCIA DA CEFALIA, ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

Galdezzani JP; Galego AR; Leomil M; Suarez TR; Melhado EM
Faculdade de Medicina de Catanduva, SP, das FIPA
(Faculdades Integradas Padre Albino)

Objetivo: Determinar a prevalência de cefaleia em estudantes universitárias do sexo feminino, bem como os antecedentes pessoais e familiares de doenças que podem ser comórbidas. **Método:** Um questionário estruturado e autorrespondido foi aplicado às universitárias da faculdade estudada. A Classificação das Cefaleias dos questionários foi feita por neurologista expert em cefaleia. **Resultados:** Fizeram parte da pesquisa 422 alunas. A prevalência de cefaleia no grupo foi de 96,91%. Com relação aos antecedentes pessoais das 409 alunas com cefaleia, 6,40% eram hipertensas e 2,37% eram diabéticas. Apresentaram aborto 6,11% das mulheres e acidente vascular (AVC) 1,71% das mulheres. Não houve relação entre mulheres com cefaleia, AVC e aborto. Com relação ao antecedente pessoal de gestação, 10,27% das mulheres com cefaleia tiveram gravidez, 0,24% das mulheres tiveram AVC e gravidez. De 409 universitárias com cefaleia, 21,51% tiveram antecedente familiar de AVC. Tinham histórico de diabetes na família 42,30% e 13,20% tiveram histórico de diabete e AVC na família. Antecedente familiar de cefaleia ocorreu em 66,59% das 409 alunas com cefaleia e, em apenas 1,18% das 13 alunas sem cefaleia. Apresentaram antecedente familiar de Hipertensão Arterial Sistêmica 60,88% das universitárias com cefaleia. **Conclusões:** A prevalência de cefaleia é alta entre as mulheres. O antecedente pessoal hipertensão e aborto foram importantes mas não o de AVC. O antecedente familiar de cefaleia e hipertensão foram os mais expressivos.

CE 10 CEFALIA EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DAS CEFALIAS

Suarez TR¹; Galego AR¹; Galdezzani JP¹; Leomil MI¹;
Melhado EM¹; Queiroz LP²

¹Faculdade de Medicina de Catanduva, SP, das FIPA (Faculdades Integradas Padre Albino)

²Doutor em Neurologia pela Escola Paulista de Medicina, SP

Objetivo: Determinar a prevalência de cefaleia em estudantes universitárias do sexo feminino, bem como as características das cefaleias destas alunas. **Método:** Um questionário estruturado e auto-respondido foi aplicado às universitárias da faculdade estudada. A Classificação das Cefaleias dos questionários foi feita por neurologista expert em cefaleia. **Resultados:** Fizeram parte da pesquisa 422 alunas. A prevalência de cefaleia no grupo foi de 96,91%. A classificação das cefaleias em 409 mulheres mostrou predomínio da migrânea em 316/409 (77,26%). Apresentavam só uma forma de cefaleia 47,7% das alunas, e 40,8%, duas formas. Tinham dor bilateral 26,2% das alunas e 20,5% unilateral. O restante apresentava alternância de lados. Apresentavam dor latejante 53,5% das estudantes. Dor moderada ocorreu em 58,4%, intensa em 21,0% e leve em 18,8%. Não apresentavam aura 73,8% das estudantes. Das 409 alunas com cefaleia, 72,38% utilizavam método contraceptivo. **Conclusões:** A prevalência de cefaleia é alta

entre as mulheres. A maioria das alunas utilizava algum método contraceptivo. Características das cefaleias, tais como intensidade e caráter são variáveis, como mostrado na literatura.

Bibliografia:

Sanvito WL, Monzillo PH, Prieto Peres MF, Martinelli MO, Fera MP, Gouveia DAC, et al. The epidemiology of migraine in medical students. *Headache* 1996; 36:316-9.

CE 11
COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE
MIGRANOSOS, DIABÉTICOS E VOLUNTÁRIOS SADIOS
ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO BRASILIAN SF-36

Jurno ME¹; Rodrigues PR²; Peixoto RM²; Resende DF³

¹Doutor pela Universidade Federal Fluminense, Professor da FAME-FUNJOB e Coordenador da Residência do HRB-FHEMIG

²Alunos da FAME-FUNJOB;

³Professor de Estatística da FAME-FUNJOB

Objetivo: Determinar diferenças entre padrões de percepção da qualidade de vida mediante comparação de respostas do Brazilian SF-36 obtidas por portadores de migrânea, diabéticos e voluntários sadios como grupo controle. **Metodos:** Esta pesquisa é um estudo de corte transversal, com análise comparativa de grupos. Cada grupo de 40 voluntários foi composto por portadores de migrânea, um segundo grupo formado por pacientes diabéticos e o terceiro grupo formado por voluntários sadios que serviu como base de comparação entre eles. Nos três grupos foi aplicado o questionário que consta no Brazilian SF-36. **Resultados:** A análise realizada entre os grupos mostrou que ambas as doenças apresentam uma diminuição na capacidade funcional dos pacientes portadores. Os pacientes migranosos apresentam também uma limitação por aspectos físicos, uma limitação à dor e uma piora na saúde mental. Já os pacientes diabéticos apresentam uma ligeira piora no estado geral da saúde. As outras variáveis não demonstram alterações significativas. **Conclusões:** Após a análise de todos os questionários conclui-se que ambas as doenças apresentam alguma alteração no estado geral do paciente, sendo que a migrânea demonstrou maiores repercussões na vida diária dos entrevistados.

CE 12
PERFIL PSIQUIÁTRICO ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO MINI-
PACIENTES PORTADORES DE MIGRÂNIA COM E
SEM ABUSO DE ANALGÉSICOS

Jurno ME¹; da Silva AP²; Amorim FGC²

¹ FAME-FUNJOB e HRB-FHEMIG

² Residentes de Psiquiatria do CHPB-FHEMIG

Objetivo: Traçar o perfil psiquiátrico, de dois grupos de pacientes migranosos (um sem abuso de analgésicos e outro com abuso de analgésicos), definidos segundo os critérios da Classificação Internacional das Cefaleias, através de uma entrevista psiquiátrica estruturada (MINI). **Metodos:** Estudo de corte transversal, com análise comparativa de grupos de portadores de migrânea com e sem consumo abusivo de analgésicos. Cada grupo foi composto por 30 pacientes. O MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada breve, compatível com os critérios do DSM-IV e da CID-10. **Resultados:** A amostra foi composta por 60 pacientes cujas idades variaram entre 16 e 62 anos. No grupo "com abuso de analgésicos" a idade média foi 35,3 anos; 28 pacientes eram do sexo feminino (93,3%), 60% apresentaram Episódio Depressivo Maior

Atual (EDMA), dos quais 50% com características melancólicas; 53% preencheram critérios para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), 36,7% para Agorafobia, 13,3% para Fobia Social, 16,7% para Episódio Hipomaniaco (EH), correspondendo a 100% dos casos. No grupo "sem abuso de analgésicos" observou-se 22 pacientes do sexo feminino (73,3%), 26,7% apresentaram EDMA, 23,3% TAG e 33,3% Agorafobia. Não houve casos de transtorno por dependência de álcool ou outras substâncias em ambos os grupos. Quanto ao risco de suicídio, no primeiro grupo, a prevalência foi de 30%, sendo 77,8% leve, 22,2% entre moderado e grave, enquanto que no grupo "sem abuso de analgésicos", embora a prevalência tenha sido a mesma, 100% tiveram risco leve.

Conclusões: Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram que os transtornos do humor (EDMA e EH) foram mais prevalentes no grupo "com abuso de analgésico", também apresentaram maior prevalência nos transtornos ansiosos (TAG, Agorafobia, Fobia social) e quanto ao risco de suicídio não houve diferença na prevalência, porém os casos graves e moderados só ocorreram neste grupo, mostrando que este grupo têm maior comorbidade com os transtornos psiquiátricos, sendo também mais prevalente os transtornos mais graves.

CE 14
ALTERAÇÕES DA ÁREA DE OSCILAÇÃO POSTURAL EM
MIGRANOSOS

¹Carvalho GF; ¹Pinheiro CF; ¹Dach F; ¹Speciali JG; ¹Bevilaqua Grossi D
¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Objetivo: Detectar alterações do equilíbrio estático em migranosos sem aura (MSA), com aura (MCA) e indivíduos controle (GC) através da plataforma de força. **Metodologia:** Foram incluídos no estudo 29 migranosos sem aura, 8 com aura e 14 indivíduos sem cefaleia com idade entre 18 a 55 anos e sexo feminino. Os pacientes foram triados de um Ambulatório de Cefaleia e o diagnóstico de migrânea episódica foi realizado com base na ICDH-II¹ por neurologistas experientes. Foram excluídos do estudo pacientes portadores de doenças sistêmicas, diagnóstico de alterações no sistema vestibular, índice de massa corpórea (IMC) acima de 30, outro tipo de cefaleia associada bem como comprometimento músculo-esquelético que atrapalhasse a execução dos testes. Os voluntários foram submetidos à avaliação do equilíbrio estático através da estabilometria, utilizando a plataforma de força AMTI-OR6-71000. Foi avaliada a área da elipse de confiança (cm²) nas seguintes situações: apoio bipodal, unipodal direito (d) e esquerdo (e) com os olhos abertos (OA) e fechados (OF). Os dados foram analisados através do modelo de regressão linear com efeitos mistos. **Resultados:** As características da amostra estão expostas na Tabela 1. Os resultados sugerem áreas de oscilação maiores nos grupos MCA e MSA em relação ao GC nas situações bipodal OF e unipodal esquerdo OA (Tabela 2). Apesar de apresentar médias superiores, o grupo MCA não foi diferente quando comparado ao

Tabela 1 - Características da Amostra (média e IC)

	MCA	MSA	Controle
Idade (anos)	35,5±7	38,6±10	34,5±10
IMC (Kg/cm ²)	27±4	25,7±4	2,5±5
Tempo de cefaleia (anos)	14±9	19,3±12	-
Frequência de crises (x/sem)	1,6±0,5	2,5±1,7	-
Intensidade (EVA)	8,3±1,8	8,4±1,9	-

Tabela 2 - Elipse de Confiança (cm²)

	AO	OF	OAd	OAe	OFd	OFe
MCA	1,85	3,32*	6,64	13,73*	6,46	16,92
MSA	2,00	2,09*	4,95	15,22*	4,76	13,45
Controle	1,43	1,45	4,94	17,81	4,55	17,14

*Valores com $p < 0,05$ dos grupos em relação ao controle

grupo MSA. **Discussão e Conclusão:** Migranosos com e sem aura oscilam em uma área maior que indivíduos controle e, portanto apresentam maiores alterações do equilíbrio corporal como verificado também em outros estudos.^{2,3} O aumento da área de oscilação do centro de pressão está relacionado com o risco de quedas.⁴ Não foram encontradas diferenças entre os grupos MCA e MSA sugerindo que a presença da aura não interfere no equilíbrio corporal.

Referências:

1. Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia. Classificação Internacional Das Cefaleias - Segunda Edição (Revista E Ampliada). Trad. Sociedade Brasileira de Cefaleia. São Paulo: Alaúde Editorial Ltda., 2006.
2. Rossi C, Alberti A, Sarchielli P, Mazzotta G, Capocchi G, Faralli M, et al. Balance disorders in headache patients: evaluation by computerized static stabilometry. *Acta Neurol Scand.* 2005;111:407-13.
3. Ishizaki K, Mori N, Takeshima T, Fukuhara Y, Ijiri T. Static stabilometry in patients with migraine and tension-type headache during a headache-free period. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2002;56(1):85-90.
4. Ekdahl C, Jarnlo GB, Andersson SI. Standing Balance in Healthy Subjects. *Scand J Rehab Med.* 1989; 21:187-95.

CE 15 PREVALÊNCIA DE CEFALEIA EM PACIENTES COM HIV INTERNADOS NO HU/ UFJF

Maroco MC¹; Pires LA²; Possani MS³; Almeida MFC⁴

¹Médico, mestre e doutor em neurologia, UFJF

²Médico, mestre em neurologia, UFJF

³Médico, pós-graduando em clínica neurológica, UFJF

⁴Médico, residente em neurologia, UFJF

Introdução: A cefaleia consiste numa das queixas mais comuns na prática clínica. Nos pacientes soropositivos a cefaleia pode estar relacionada à infecção primária pelo HIV, infecções oportunistas, tumores, uso de antirretrovirais e a síndrome de restauração do sistema imune. A maioria dos estudos revelam estudos de cefaleia em pacientes soropositivos devido a certas causas, tais como criptococose, toxoplasmose, dentre outras.

Objetivo: Estudar os casos de pacientes soropositivos internados no HU/UFJF e os quais apresentaram cefaleia como motivação da solicitação de interconsulta. **Métodos:** Foi realizada a análise retrospectiva dos pareceres neurológicos solicitados pelo serviço de Infectologia do HU/ UFJF, observando-se o gênero, idade, a presença ou não de cefaleia, o diagnóstico etiológico da cefaleia e suas características básicas, bem como os diagnósticos etiológicos. **Resultados:** 23 pacientes soropositivos, 12 mulheres, nove homens, 12 com cefaleia (52,13%), 42,68 anos em média (30 - 77anos), quatro casos de toxoplasmose (33,33%), dois neurotuberculose (16,66%), seis neurocriptococose (50%), um cefaleia por abuso de analgésico (8,33%), um neurolues (8,33%), um CMV (8,33%), três casos concomitantes de disfunção de ATM (8,33%). Todos os casos foram confirmados por sorologias, ou PCR ou cultura. Em todos os casos a cefaleia foi de alta intensidade (EVA de 8 a 10). A distribuição da cefaleia foi fronto-temporal em

50% dos casos, holocraniana 25% dos casos e temporo-parietal em 25%. **Conclusão:** A cefaleia foi motivo do parecer em 52,13% dos pacientes soropositivos, destes a cefaleia esteve relacionada com a neurocriptococose em 50% dos casos, neurotoxoplasmose em 33,33% e neurotuberculose em 16,66% e ocorreu a presença de neurotuberculose e neurocriptococose em dois casos. Apesar da presença de história prévia de cefaleia primária, deve-se sempre pesquisar causas secundárias para a cefaleia em pacientes soropositivos.

CE 16 ALTERAÇÕES DA AGILIDADE E PRESENÇA DE VERTIGEM EM MIGRANOSOS COM E SEM AURA

Pinheiro CF; Carvalho GF; Speciali JG; Dach F; Bevilacqua-Grossi, D

Objetivos: Avaliar a mobilidade de indivíduos migranosos com aura, sem aura e saudáveis, bem como a presença e interferência da tontura nas atividades diárias desses pacientes. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 51 mulheres, sendo 14 saudáveis (GC), 8 migranosas com aura (MCA) e 29 migranosas sem aura (MSA), diagnosticadas segundo critérios da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-II) e com queixa entre 3 crises e 14 dias de dor de cabeça mensalmente. Todas as participantes realizaram o teste de mobilidade Timed Up and Go (TUG)¹ e responderam ao questionário de tontura Dizziness Handicap Inventory (DHI). Foram excluídas pacientes com distúrbios de marcha e comorbidades que pudessem influenciar a realização dos testes. Os testes foram aplicados por uma única avaliadora e os dados foram analisados através da análise de variância (ANOVA). **Resultados:** Os dados do TUG e DHI estão apresentados na Tabela 1. O DHI foi aplicado somente nas

Tabela 1 - Média e Desvio padrão dos testes TUG e DHI

	Idade (anos)	TUG (segundos)	DHI (pontos)
MSA	38,68 ± 10,0	8,22 ± 1,6	33,42 ± 28,84
MCA	35,5 ± 7,5	8,20 ± 0,85	31,75 ± 28,93
GC	34,5 ± 10,9	6,62 ± 1,28	0,0 ± 0,0

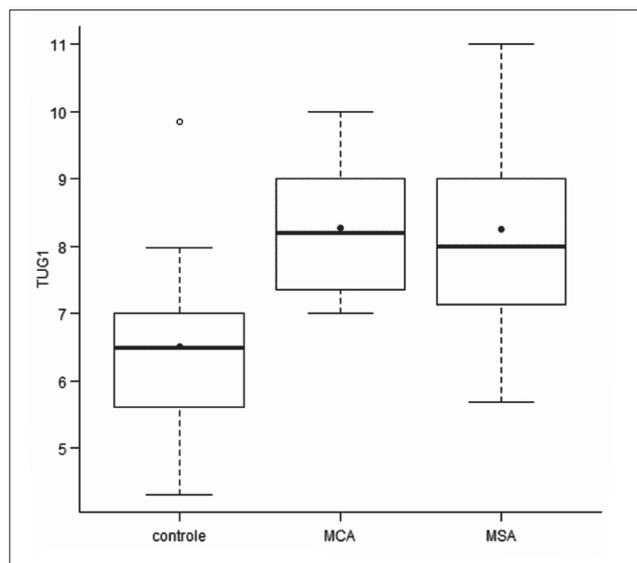


Figura 1 - Tempo de realização do TUG nos grupos GC, MCA e MSA ($p < 0,01$)

pacientes que relataram presença de vertigem (62,5% do grupo MCA, 72,4% do grupo MSA e 0% do GC), e a média alcançada pelos grupos indica Deficiência Moderada, considerando os aspectos avaliados. Os grupos de migranosos apresentaram desempenho significativamente diferente do grupo controle ($p < 0,01$) (Figura 1). Entre os grupos MSA e MCA não houve diferença significativa, sugerindo que a aura, apesar de causar importantes alterações vestibulo-cerebelares, não compromete os migranosos em atividades funcionais. **Discussão e Conclusão:** Estudos prévios revelaram pequena instabilidade postural em pessoas com migrânea, e sugerem que as disfunções vestibulo-cerebelares sejam de nível central ao invés de periférico.² Ainda que as disfunções pareçam ser de nível subclínico, é possível observar que afetam a agilidade e tem impacto na realização de atividades cotidianas.

Referências:

1. Nordin E, et al. Timed "Up & Go" Test: Reliability in Older People Dependent in Activities of Daily Living - Focus on Cognitive State. *PhysTher.* 2006;86:646-55.
2. Akdal G, et al. Is Balance Normal in Migraineurs Without History of Vertigo? *Headache.* 2009;49:419-25.

CE 17

CEFALEIA NO PSEUDOTUMOR CEREBRAL

Bonatti RCF¹; Silva RR²; Alves CS²; Barreto RF²;
Siega MRA²; Ribeiro SBF¹

¹ Professora Doutora da Disciplina de Neurologia; ²
Residente de Neurologia; Universidade Federal do Triângulo
Mineiro - UFTM - Uberaba- MG

Introdução: O pseudotumor cerebral ou hipertensão intracraniana benigna se caracteriza por um distúrbio na drenagem do LCR associado a sinais e sintomas de hipertensão intracraniana, sem um fator etiológico identificável. A cefaleia é geralmente um dos sintomas iniciais desse distúrbio e um dos mais relevantes. O pseudotumor cerebral tem uma prevalência estimada de um caso para cada 100.000 habitantes. O distúrbio ocorre em 90 % em mulheres obesas e em idade fértil. **Objetivo:** Descrever a variabilidade clínica das cefaleias encontradas em 11 pacientes com diagnóstico de pseudotumor cerebral. **Métodos:** Revisão dos prontuários de pacientes com diagnóstico de pseudotumor cerebral, descrevendo detalhadamente as características clínicas das cefaleias. **Resultado:** Foram avaliados 11 pacientes com idade variando entre 13 e 39 anos, com predomínio do sexo feminino (9:2). O intervalo entre o início da cefaleia e o diagnóstico variou de cinco dias até um ano. As manifestações álgicas de cinco pacientes foram hemicranias à esquerda, sendo quatro do tipo latejante, de forte intensidade em três e de leve intensidade em apenas um deles. Um dos pacientes tinha hemicrânia tipo pressão e forte intensidade. Em três pacientes a cefaleia era frontal com irradiação holocraniana, latejante e de forte intensidade. Três pacientes apresentaram cefaleia intensa, pulsátil e holocraniana. **Conclusões:** Apesar da grande diferença entre tempo de diagnóstico e início da cefaleia, a dor foi predominantemente de forte intensidade com caráter persistente e progressivo, com resposta parcial a analgésicos comuns. Em metade (50%) dos pacientes a dor foi hemicrânia à esquerda e destes, 75% tinham dor tipo latejante. A nossa amostra foi pequena, entretanto levantam-se algumas indagações sobre a caracterização da dor no pseudotumor. A literatura em pseudotumor é ampla, e apesar da cefaleia ser um dos sintomas mais importantes não foi encontrada na literatura consultada uma caracterização desse sintoma.

CE 18

MIGRÃNEA SEM AURA ASSOCIADA À CONTRAÇÃO UNILATERAL DA MUSCULATURA PERICRANIANA

Martins HAL¹; Oliveira DA²; Silva LC³; Santos KAL⁴;
Ribas VR⁵; Valença MM⁶

¹Mestre e Doutor em Neuropsiquiatria, Pós-graduação em Neuropsiquiatria e ciências do comportamento, UFPE
²Fisioterapeuta, Mestre e Doutora em neurociências, UFPE
³Fisioterapeuta, mestranda em neurociências, UFPE
⁴Médico, mestre em neurologia, UFPE
⁵Psicólogo, Mestre e Doutor em neurociências, UFPE
⁶Médico, Mestre em Ciências Biológicas (Fisiologia), UFPE, Doutor em Ciências (Fisiologia Geral), USP, Pós-doutor, University of London, Pós-doutor, National Institutes of Health Niehs, Pós-doutor, USP, Professor Adjunto IV, UFPE
Estudo realizado na Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de uma mulher com migrânea sem aura associada à contração unilateral permanente de musculatura pericraniana. **Metodologia:** Uma mulher de 45 anos foi avaliada no ambulatório de cefaleia do Hospital das clínicas da universidade federal de Pernambuco, preenchendo os critérios para migrânea sem aura segundo a Classificação da Sociedade Internacional das Cefaleias, tendo sido submetida a exame físico e tomografia computadorizada de encéfalo. **Relato de Caso:** Mulher de 45 anos, com história de cefaleia em crises desde a adolescência. Refere que as crises tinham uma duração média de 24 horas e ocorriam cerca de duas vezes ao mês. Refere que as crises sempre eram de caráter pulsátil e unilateral, sem lado preferencial, acompanhadas de fonofobia, fotofobia e náuseas. Há um ano, as crises se tornaram mais intensas e aumentaram a frequência para duas vezes por semana. Refere também que desde então, a dor sempre ocorre na região fronto-temporal direita, apresentando ainda, os mesmos sintomas acompanhantes acima descritos. Ao exame físico, observa-se aumento do volume da porção anterior do músculo temporal direito com contração verificada pela palpação e dor intensa desencadeada no local pela digitopressão. O exame de neuroimagem não revelou anormalidades. Após dois meses de tratamento profilático com nortriptilina na dosagem de 25 mg ao dia, a paciente tornou-se assintomática e o exame físico não revelou anormalidades. **Conclusão:** Embora a contração da musculatura pericraniana seja frequentemente relatada nos pacientes com cefaleia do tipo tensional isolada ou em associação com migrânea, pode-se encontrar pacientes apenas com migrânea, apresentando dor intensa e contração da musculatura pericraniana.

CE 19

SEVERIDADE DA DISFUNÇÃO DA COLUNA CERVICAL EM CRIANÇAS COM E SEM RELATO DE DOR DE CABEÇA

Branisso LB¹; Gonçalves MC²; Chaves TC³; Bevilacqua-Grossi D⁴

¹ Aluna de graduação do curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
² Aluna de doutorado do Programa de Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor do Depto. de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da FMRP-USP
³ Pós-doutoranda do Programa de Ciências da Saúde Aplicadas

ao Aparelho Locomotor do Depto. de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da FMRP-USP

⁴Professora associada do Depto. de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da FMRP-USP

Objetivo: A literatura aponta uma associação entre disfunção da coluna cervical e dor de cabeça em crianças e adolescentes.¹ Entretanto, a maior parte dos trabalhos refere-se a estudos sobre queixa de dor cervical e, dessa forma, observa-se uma escassez de estudos que contemplem a avaliação clínica dessas crianças. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a severidade da Disfunção da Coluna Cervical (DCC) em crianças com e sem relato de dor de cabeça.

Materiais e Métodos: Foram avaliadas 199 crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, sendo 38 crianças sem relato de dor de cabeça e 161 com relato positivo para dor de cabeça. A avaliação da DCC foi realizada através da aplicação do Índice de Disfunção Clínica Craniocervical.¹ Os dados foram avaliados através do teste estatístico qui-quadrado ($p < 0.05$). **Resultados:** Foi verificada entre as crianças que não relataram dor de cabeça uma frequência significativamente maior de DCC leve e moderada (42% e 42%) em relação às demais categorias de severidade. No grupo de crianças que relataram dor de cabeça foi verificada maior frequência de DCC moderada e severa (47% e 30%) em relação às outras categorias de graduação, sem que a DCC severa foi significativamente mais frequente. **Conclusão:** A alta frequência de déficit da coluna cervical moderado e severo em crianças com relato de dor de cabeça sugere que o sinal clínico de cefaleia pode estar associado às queixas cervicais, como foi apontado em resultados prévios da literatura.²

Tabela 1 - Frequência de Disfunção da Coluna Cervical (DCC) entre crianças com e sem relato de dor de cabeça.

	Crianças sem dor de cabeça (n=38)	Crianças com dor de cabeça (n=161)
Sem DCC	0%	0%
DCC leve	42%*(n=16)	23% (n=37)
DCC moderada	42%*(n=16)	47%* (n=76)
DCC severa	16% (n=6)	30% (n=48)

Referências:

1. Weber Hellstenius SA. Recurrent neck pain and headaches in preadolescents associated with mechanical dysfunction of the cervical spine: a cross-sectional observational study with 131 students. *J Manipulative Physiol Ther.* 2009;32(8):625-34.
2. Wallace C, Klineberg JJ. Management of Temporomandibular disorders. Part I: A craniocervical dysfunction index. *J Orofac Pain.* 1994;8(1):42-54.
3. Ståhl M, Kautiainen H, El-Metwally A, Häkkinen A, Ylinen J, Salminen JJ, Mikkelsen M. Non-specific neck pain in schoolchildren: prognosis and risk factors for occurrence and persistence. A 4-year follow-up study. *Pain.* 2008; 15;137(2):316-22.

CE 22

CLUSTER HEADACHE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS - TEN YEARS OF FOLLOW-UP IN 3 PEDIATRIC CASES

Arruda MA, MD, PhD¹; Bonamico L, MD²; Stella C, MD³; Bordini CA, MD, PhD⁴; Bigal ME, MD, PhD^{5,6}

¹ Director, Glia Institute, Ribeirão Preto, SP, Brazil

² Staff Neurologist, FLENI Institute, Buenos Aires, Argentina

³ Neurologist, Indaiatuba, SP, Brazil

⁴ Director, Batatais Headache Clinic, Batatais, SP, Brazil

⁵ Head of the Merck Investigator Studies Program and Scientific

Education Group Office of the Chief Medical Officer - Merck, NJ, U.S.

⁶ Department of Neurology, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, U.S.

Background and objective: Cluster headache (CH) is a very rare cause of headache in the pediatric population. Onset before 12 years of age is unusual, and long-term follow-up of pediatric cases has been not reported. Accordingly, herein we report 3 cases of CH with onset at childhood and at least ten years of follow-up.

Cases: the first case, a 12-years-old boy with episodic CH with unilateral pain and exuberant bilateral autonomic manifestations remitted for over 8 years. The second case is also unique, since it reports a case of chronic CH in a 13-years-old boy with Down syndrome. The third case, a 9-year-old girl with episodic CH and remissions of 2 and 5 years. All cases had prominent autonomic features. The frequency and duration of the attacks were similar to what has been reported in adults. Good response to indomethacin was obtained in 2 cases, although tolerability issues happened in one of them. **Conclusion:** To the best of our knowledge, herein we report the longer term series of CH in children and adolescents in the literature showing that a sustained, long-term, medical and/or spontaneous remission does occur at these ages as well as the phenotype and response to therapy in children, at least based on these cases, is very similar to that seen in adults.

CE 23

MIGRAINE AND BEHAVIORAL CORRELATES IN CHILDREN: INFLUENCE OF HEADACHE FREQUENCY AND OF MATERNAL HEADACHE STATUS

Arruda MA¹; Arruda R²; Bigal ME^{3,4}

¹ Director, Glia Institute, Ribeirão Preto, SP, Brazil

² Graduate student, University of Campinas Medical School

³ Global Director for Scientific Affairs - Neuroscience, Merck Research Laboratories, Whitehouse Station, NJ, US

⁴ Department of Neurology, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, US

Background: We take advantage of a large population study to contrast psychiatric status in the children as a function of headache status in the children and their mother. **Methods:** Of the target sample, consents and analyzable data were obtained from 1,856 families (85.4%). Headache diagnoses were defined according to the second edition of the International Classification of Headache Disorders. Behavior and emotional symptoms were assessed by the validated Brazilian version of the Child Behavior Checklist (CBCL). We calculated the relative risk of abnormalities in the CBCL domains as a function of headache status in the children after adjusting for headache frequency, demographic variables, income, headache status in the mother and headache frequency in the mother by a series of main effect models. **Results:** When children had no headaches, no significant differences for proportion of children with abnormal CBCL scores were seen as a function of migraine status in the mother. Children with migraine were more likely to present abnormal scores in several of the CBCL scales, relative to children without migraine, and maternal migraine status once more contributed little to the model. However, when the mother had daily headaches, children without migraine had a similar profile of children with migraine, but this did not substantially change the findings in children with migraine. In multivariate analyses, headache status in the mother and headache

frequency in the mother did not predict CBCL scores in children with migraine, but predicted in children without migraine ($p < 0.01$).

Conclusions: We found strong evidence that neither frequency of headache and migraine in the children nor in their mother predict abnormalities in the child behavior and emotion. In all models, CBCL scores were predicted only by migraine status in the children. Accordingly, we suggest that biological predisposition explains the comorbidity.

CE 24

PREVALENCE OF PRIMARY HEADACHES IN BRAZILIAN SCHOOL-AGED CHILDREN - A NATIONWIDE STUDY

Arruda MA; Arruda R; Bigal ME

Objective: To assess the prevalence of primary headaches in a national sample of Brazilian school-aged children. **Methods:** Of the target sample (8,304 children and adolescents), consents and analyzable data were obtained from 6,383 (76.9%) children aged from 5 to 18 years recruited at the school system in 87 cities of 18 Brazilian states (representing all geographic regions from Brazil). Parents responded a validated questionnaire that allowed the classification of headaches using the criteria of the Second Edition of the International Classification of Headache Disorders. The most severe headache type was classified (mutually-exclusive diagnoses). Prevalence and prevalence ratios were calculated overall, as well as by age, gender, race, and income. **Results:** The lifetime prevalence of headache was 82.1%. The overall prevalence of migraine (with and without aura) was 7.9%, significantly higher in girls (8.9%) than in boys (relative risk [RR] = 1.3, 95% confidence interval [CI] = 1.1-1.5), in those coming from classes A/B (8.7%, RR = 1.4, 95% CI = 1.0-1.8), and C (7.8%, RR = 1.2, 95% CI = 0.9-1.6), comparing to those from classes D/E (6.3%). The prevalence of migraine significantly increase with age, ranging from 5.7% at age 5 to 9 years-old to 12.2% at age 13 to 18 years-old (RR = 2.1, 95% CI = 1.6-2.8). Prevalence of probable migraine was 13.8%. Chronic migraine (CM) happened in 0.6% (girls = 0.63%; boys = 0.50%). Infrequent episodic tension-type headache (ETTH) happened in 9.5% of the sample while prevalence of frequent ETTH was 0.9%. Probable TTH happened in 34.5%. **Conclusions:** Based on our data, over 5,38 million of children and adolescents in Brazil have migraine and 409 thousands suffer from chronic migraine. Health care providers and educators should be aware of the magnitude of the problem, in order to properly identify and treat children with headaches.

CE 25

BEHAVIOR AND EMOTIONAL CORRELATES OF PRIMARY HEADACHES IN CHILDREN - A POPULATION-BASED STUDY.

Arruda MA; Arruda R; Bigal ME

Objective: We take advantage of a large epidemiological study where children were identified at schools, and parents were directly interviewed, in order to investigate the behavior and emotional correlates of migraine and tension-type headache (TTH) in children according to the second edition of the International Classification of Headache Disorders (ICHD-2). **Methods:** Of the target sample, consents were obtained from 1,994 (91.0%), and analyzable data from 1,856 children. Parents responded a validated headache

questionnaire based on criteria of the ICHD-2 and the validated Brazilian version of the Child Behavior Checklist. To access symptoms of inattention and hyperactivity/impulsivity, parents and teacher responded the validated Brazilian version of the Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire (SNAP-IV scale). Descriptive statistics were performed and relative risks (RR) were used to contrast children with migraine and TTH relative to controls (no headache) on the different CBCL scales. **Results:** As contrasted to controls, children with migraine overall showed a significantly higher prevalence of clinical scores in the following domains: somatic, anxiety-depressive, social, attention, internalizing and total score. Comparing to controls, children with TTH overall showed a significantly higher prevalence of clinical scores in the following domains: somatic, anxiety-depressive, attention, internalizing and total score. **Conclusions:** To the best of our knowledge, the present study is the first population-based study to examine the behavior and emotional correlates of migraine and TTH in pre-adolescent population. Our findings show a higher prevalence of internalizing and externalizing symptoms in children with migraine and in children with TTH.

CE 26

LIMIAR DE DOR CUTÂNEO (LDC) CRANIOCERVICAL EM PACIENTES MIGRANOSOS

Chaves TC¹, Nagamine HM², Speciali JG³,
Dach F⁴, Bevilacqua-Grossi D⁵

- ¹ Fisioterapeuta, Pós-doutoranda pelo Depto. de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor, FMRP, USP
² Fisioterapeuta, Mestranda pelo Depto. de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor, FMRP, USP
³ Médico, Chefe do ambulatório de algias craniofaciais do Hospital das Clínicas da FMRP, Docente do Depto de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP, USP
⁴ Médica do ambulatório de algias craniofaciais do Hospital das Clínicas da FMRP, Doutora pelo Depto. de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP, USP
⁵ Fisioterapeuta, Docente do Depto. de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor, FMRP - USP
Projeto apoiado pela FAPESP (processos: 2009/17580-4 e 200915927-7)

Introdução: Em pacientes migranosos observa-se alteração do limiar de dor cutâneo térmico nas regiões orofaciais durante o período de crise,¹ entretanto, poucos estudos abordam o período intercrises.² **Objetivos:** Analisar os valores de limiar de dor cutâneo (LDC) térmicos na região craniocervical através do teste sensório quantitativo (QST) em pacientes migranosos em relação a um grupo controle. **Método:** Foram avaliadas 13 pacientes migranosas (Grupo M: 36 ± 11.22 anos) de acordo com a Classificação Internacional das Cefaleias³ e 11 não-migranosas (Grupo C: 29.64 ± 13.49 anos) provenientes de um serviço terciário de saúde. Os LDC térmicos (ao frio e ao calor) foram mensurados através QST. A pele foi submetida aos estímulos térmicos a uma velocidade constante (1°C/s) até que a dor fosse referida. As seguintes regiões craniocervicais foram avaliadas bilateralmente: região oftálmica, região mandibular, região ventral do antebraço e região occipital. Para análise estatística foi utilizado o teste não paramétrico de Mann Whitney ($P < 0.05$). **Resultados:** A maioria das pacientes relatou queixa de dor de cabeça preponderante à esquerda (38%), enquanto as demais apresentaram queixa à direita (23%), dor bila-

teral (30%) e dor frontal (7%). Foram verificados valores significativamente menores de LDC ao calor em pacientes com migraena em relação ao grupo controle na região cranial do lado esquerdo apenas (oftálmica e mandibular, respectivamente) (M: 42.28±3.59 °C e C: 45.07±3.90°C; M: 42.12±3.43 °C e 44.91±4.06 °C). Entretanto, não foi verificada alteração do LDC na região cervical. **Conclusão:** Observou-se redução do LDC ao aquecimento em pacientes migranosos em relação a controles não migranosos mesmo no período intercrise, sugerindo menor tolerância ao aquecimento da pele nas áreas craniais/trigeminais nos pacientes migranosos no lado esquerdo da face, sugerindo uma possível associação entre a alteração do LDC e o lado de queixa da dor de cabeça.

Referências:

1. Sand T, Zhitniy N, Nilsen KB, Helde G, Hagen K, Stovner LJ. Thermal pain thresholds are decreased in the migraine preattack phase. *Eur J Neurol.* 2008;15(11):1199-205.
2. Schwedt TJ, Krauss MJ, Frey K, Gereau RW. Episodic and chronic migraineurs are hypersensitive to thermal stimuli between migraine attacks. *Cephalalgia.* 2011; 31(1):6-12.
3. The Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl. 1):1-160.

**CE 27
ANÁLISE DA POSTURA CORPORAL ESTÁTICA DE
MULHERES COM MIGRANEIA**

Ferreira MC; Bevilacqua-Grossi D; Speciali JG; Dach F; Chaves TC
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP-USP
Projeto apoiado pela FAPESP (processo: 2010/15034-0)

Introdução: Há relatos na literatura sobre alterações da postura corporal em pacientes com cefaleia.¹ Entretanto, em pacientes com migraena apenas um estudo foi encontrado,² no qual apenas a postura da cabeça foi avaliada. **Objetivo:** Verificar a presença de alterações posturais em migranosos em relação a um grupo controle. **Métodos:** Foram avaliados 18 indivíduos do sexo feminino, sendo 11 não migranosos (C: 22.64 3.14) e 8 do grupo de pacientes migranosos (M: 25 5.18). Todos os migranosos foram diagnosticados de acordo com os critérios da ICHD³ e foram triados de um serviço terciário de saúde. Os pacientes e voluntários foram submetidos à avaliação postural por registros fotográficos, na qual 20 ângulos foram considerados: 6 no plano frontal na face - Orbicular Externo (AOE), Orbicular Interno (AOI) Comissura Labial (ACL), Articulação Acrômio Clavicular (AAC), Articulação Esterno Clavicular (AEC) e Tragus da Orelha (TO); 7 no plano sagital (Figura) - Protrusão de cabeça (PC), Lordose cervical (LC), Cifose torácica (CT), Lordose Lombar (LL), Flexo de joelho (FJ), Tibiotársico (ATT) e Flexo de Cotovelo (FC); 7 nas vistas anterior e posterior - Espinhas Ilíacas ântero-superiores (EIAS), Ângulo de Protube-

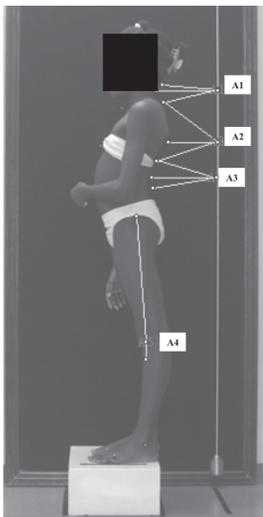


Figura. Alguns ângulos avaliados no plano sagital: A1 - Lordose cervical, A2 - Cifose torácica (CT), A3 - Lordose Lombar (LL), A4 - Flexo de joelho (FJ).

rância da Tíbia (APT), Ângulos Inferiores da Escápula (AIE), Região Central dos Olécranos (RCO), Espinhas Ilíacas Pósterio-superiores (EIPS) e pósterio-inferiores (EIPi) e Linha Poplítea (LP). As imagens foram analisadas através do software CorporisPro, 3.1 e para análise estatística foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon (p<0.05). **Resultados:** Foi observado aumento significativo do APT (M: 179.50±1.55, C: 182.53±3.07) nos pacientes com migraena. Também foi observada uma tendência a maior protrusão de cabeça nos pacientes com migrânea (M:53.05±11.14, C:50.82±3.21). **Conclusão:** Esses dados sugerem maior frequência de assimetrias posturais nos pacientes com migraena, bem como uma tendência à postura em protrusão de cabeça. Entretanto, esses dados ainda são preliminares.

Referências:

1. Fernández-de-las-Peñas C, Alonso Blanco C, Cuadrado ML, Pareja JA. Forward head posture and neck mobility in chronic tension type headache: a blinded, controlled study. *Cephalalgia* 2006; 26:314-9.
2. Fernández-de-Las-Peñas C, Cuadrado ML, Pareja JA. Myofascial trigger points, neck mobility and forward head posture in unilateral migraine. *Cephalalgia.* 2006;26(9):1061-70.
3. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition. *Cephalalgia* 2004;24 (Suppl. 1):9-160.

**CE 28
NÍVEL DE INCAPACIDADE DEVIDO À DOR NO PESCOÇO EM
INDIVÍDUOS COM CEFALÉIAS**

Casimiro ECB; Carvalho GF; Chaves TC; Dach F;
Speciali JG; Bevilacqua-Grossi D
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP-USP

Objetivo: Investigar a limitação funcional relacionada à disfunção cervical relatada por pacientes com cefaleia, através da aplicação do Índice de Incapacidade Relacionada ao Pescoço (NDI). **Métodos:** Foi aplicado o questionário NDI em pacientes com cefaleias primárias e secundárias diagnosticados por neurologistas segundo a Classificação Internacional de Cefaleias (2006).¹ Foram incluídos no estudo indivíduos com idade entre 18 e 65 anos, com apenas um tipo de cefaleia, de ambos os sexos, sem história de lesão cervical. A amostra foi composta por 44 pacientes, 3 com cefaleia tipo tensional (CTT),² com cefaleia cervicogênica (CC), 10 com migrânea crônica (MC), 18 com migrânea sem aura (MSA) e 7 com aura (MCA), e 4 com outros tipos de cefaleia. A severidade da disfunção cervical foi comparada entre grupos através do teste qui-quadrado (p<0,05). **Resultados:** Cerca de 64% dos pacientes com CTT, MSA e outros tipos foram classificados como portadores de incapacidade cervical leve (p<0,01). Dos pacientes com CC 66,6% apresentavam incapacidade moderada (p<0,01). A incapacidade grave mostrou-se presente apenas no grupo MC, onde 40% dos pacientes obteve um score superior a 25 pontos no questionário (p<0,01). Apenas quatro pacientes dos grupos MCA e MSA não apresentavam qualquer incapacidade relacionada ao pescoço. Para todos os tipos de cefaleia os resultados revelam algum nível de incapacidade em mais de 80% dos indivíduos da

Tabela 1- Classificação dos pacientes quanto à incapacidade relacionada ao pescoço

	Sem incapacidade	Incapacidade Leve	Incapacidade Moderada	Incapacidade Grave
Cefaleia Cervicogênica (2)	0%	33,3%	66,6%*	0%
Cefaleia Tipo Tensional (3)	0%	66,6%*	33,3%	0%
Migrânea Crônica (10)	0%	30%	30%	40%*
Migrânea com Aura (7)	20%	40%	30%	10%
Migrânea sem Aura (18)	11,76%	64,7%*	17,64%	5,88%
Outras Cefaleias (7)	0%	75%*	25%	0%

*p<0,001

amostra. Dentre os participantes do estudo nenhum foi classificado como portador de incapacidade total (tabela 1). **Discussão e Conclusão:** Os pacientes que apresentaram maior influência da disfunção cervical na realização de suas atividades diárias pertenciam ao grupo com MC. A influência da interação entre a disfunção cervical e a migração pode ser explicada devido à convergência de aferências trigeminais e cervicais para o núcleo trigeminocervical¹, e a cronicidade da migração pode estar associada com a severidade da disfunção cervical.

Referências:

1. Subcomitê De Classificação Das Cefaleias Da Sociedade Internacional De Cefaleia. Classificação Internacional das Cefaleias. 2º ed. São Paulo: Alauê Editorial Ltda., 2006. Cap. 1.2. p.44-53.
2. Bartsch, Thorsten. Migraine and the neck: new insights from basic data. Current Pain and headache reports. v.9, p.191-96, 2005.

CE 29

LIMIAR DE DOR TÉRMICO EM MIGRANOSAS COM E SEM DOR DURANTE A AVALIAÇÃO - RESULTADOS PRELIMINARES

Nagamine HM; Chaves TC; Bevilacqua-Grossi D
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP-USP

Objetivo: Comparar o limiar de dor cutâneo (LDC) ao estímulo quente e ao frio, de regiões trigêmeo-cervicais e antebraço, em pacientes migranosas com ou sem dor no momento da avaliação. **Método:** Foram avaliados dois grupos de mulheres com migração, tratadas com amitriptilina: um grupo com dor (GCD) (n=5; 37,2anos) e um sem dor (GSD) (n=8; 35,25anos). As pacientes foram diagnosticadas de acordo com os critérios da International Classification of Headache Disorders por um clínico de um serviço terciário. O Teste Sensório Quantitativo (QST) foi realizado com um aparelho TSA 2001-II, Medoc, pelo método de limites. Um avaliador, cego, foi previamente treinado. Foram realizados 3 estímulos quentes, seguidos de 3 frios na região do ramo oftálmico e mandibular do trigêmeo, cervical e antebraço, bilateralmente. A voluntária apertava um botão para interromper o estímulo quando a sensação térmica tornasse dolorosa. A análise estatística foi realizada com o teste U de Mann-Whitney, considerando $p \leq 0.05$. **Resultados:** O GCD apresentou menores valores de LDC ao calor e maiores ao frio em todos os pontos quando comparado ao CSD, entretanto, evidência estatística foi encontrada apenas ao estímulo quente no ramo mandibular direito (GCD $39,65^{\circ}\text{C} \pm 3,62$ e GSD $44,12^{\circ}\text{C} \pm 3,51$) e no antebraço esquerdo (GCD $39,69^{\circ}\text{C} \pm 3,9$ e CSD $45,06^{\circ}\text{C} \pm 2,89$). **Conclusões:** Apesar da amostra ainda pequena, os resultados sugerem a existência de diferença nos valores de LCD ao calor em dois pontos avaliados, um trigeminal e outro extracefálico, dependendo da presença de dor no momento da avaliação. Estes dados estão de acordo a literatura que aponta a diminuição da sensibilidade cutânea dolorosa térmica de pacientes na fase pré e durante a crise migranosa.²

Referências:

1. Sand T, Zhitnity N, Nielsen KB, Helde G, Hagen K, Stovner LJ. Thermal pain thresholds are decreased in migraine preattack phase. Eur J Neurol. 2008;15:1199-1205.
2. Jakubowski M, Silberstein S, Avi Ashkenazi, Burstein R. Can allodynic migraine patients be identified interictally using a questionnaire? Neurology. 2005;56:1419-1422.

CE30

INTERVENÇÃO DAS TÉCNICAS DE JONES E LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NO TRATAMENTO DA CEFALIA TIPO TENSIONAL

Silva SCS¹; Oliveira DA¹; Silva LC¹; Ximenes RCC¹; Lima MCF²; Barbosa SCP²; Pedrosa AS²

¹Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

²Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde FCBS/CESMAC - Maceió-AL

Objetivo: Investigar, em pacientes com diagnóstico de cefaleia tipo tensional, a eficácia da terapia manual sobre a frequência e duração da cefaleia e interferência nas AVD's. **Método:** A amostra foi composta por 30 participantes (21 mulheres) com idade entre 36 e 65 anos (50 ± 8 anos), dividida aleatoriamente em três grupos (Técnica de Jones-G1, Técnica de Liberação Miofascial-G2 e Controle-G3). O diagnóstico da cefaleia tensional foi baseado nos critérios IHS. Foram realizadas 10 sessões de 30 minutos cada, 2 vezes por semana, durante cinco semanas. Para avaliação foi utilizado questionário elaborado pelos autores, aplicado semanalmente para obter informações sobre frequência e duração semanal da dor e interferência nas AVD's. **Resultados:** Após cinco semanas tratamento houve redução da frequência semanal da cefaleia 30%, 50% e 10% nos grupos G1, G2 e G3, respectivamente. Em relação à duração da cefaleia os grupos G1 e G2 tiveram redução de 50% e 76%, respectivamente, não foi observada alteração em G3. Quanto à interferência da cefaleia nas AVD's os grupos G1 e G2 apresentaram 100% e 50% de melhora, respectivamente. O grupo G3 manteve-se inalterado. **Conclusão:** As técnicas aplicadas foram eficazes em diminuir a frequência, a duração e a interferência da cefaleia nas AVD's. Porém, é necessário que ensaios clínicos randomizados e controlados sejam realizados para comprovar a eficácia das técnicas empregadas no tratamento da cefaleia tipo tensional.

CE 31

AVALIAÇÃO DA ALODINIA SENSITIVA EM ALUNOS COM CEFALIA PRIMÁRIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Oliveira DA¹; Silva LC^{1,2}; Silva GAM³; Silva BAG³; Bringel SS³; Freitas DS¹; Silva GA¹; Souza TL¹; Vieira LPB¹; Martins HAL¹; Ximenes RCC¹; Silva SCS¹; Valença MM¹

¹Universidade Federal de Pernambuco

²Faculdade dos Guararapes

³Faculdade ASCES - Associação Caruaruense de Ensino Superior

Objetivo: Identificar a presença de alodinia sensitiva em alunos com cefaleia primária de uma Instituição de Ensino Superior. **Método:** Foram avaliados 378 alunos (273 mulheres) com idade entre 18 e 45 anos (22 ± 5 anos). Foi utilizado um questionário sobre as características clínicas da cefaleia, baseado nos critérios da IHS, e um questionário para identificação e diferenciação da alodinia céfálica e extracefálica. **Resultados:** Na amostra estudada 374/378 (98,9%) dos alunos apresentaram cefaleia ao longo da vida [271/273 (99,3%) mulheres e 103/105 (98,1%) homens, $p=0,309$; χ^2] e 334/378 (88,4%) queixaram-se de cefaleia nos últimos três meses [248/273 (90,8%) mulheres e 86/105 (81,9%) homens, $p=0,020$; χ^2]. Dos alunos com cefaleia nos

últimos três meses 331/378 (87,6%) apresentaram alodinia [250/273(91,6%) mulheres e 81/105 (77,1%) homens], $p=0,000$; χ^2 . Houve associação entre a intensidade da cefaleia e a presença de alodinia [15/331 (4,5%) dor leve, 149/331 (45%) dor moderada e 167/331 (50,5%) dor intensa; $p=0,021$]. A alodinia cefálica foi mais frequente nas condições rabo de cavalo (43,5%), uso de óculos (32,3%), uso de chapéu ou boné (56,8%), exposição ao calor (56,5%) e exposição ao frio (42%). A alodinia extracefálica foi mais frequentemente desencadeada na exposição ao calor (59,8%) e ao frio (39%). **Conclusão:** A alodinia é frequente em pacientes com cefaleia e as mulheres são mais acometidas.

CE 32 APLICABILIDADE DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT) EM PACIENTES COM CEFALIA: REVISÃO

Oliveira DA; Silva LC; Monte Silva KK; Wiesiolek CC;
Moreno GMM; Chagas AP; Valença MM.
Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: Revisar aplicabilidade da Estimulação Magnética Transcraniana no tratamento da cefaleia. **Métodos:** Foi realizada revisão de artigos na base de dados PubMed/Medline utilizando as palavras-chave: transcranial magnetic stimulation, headache, entre 2002 e 2010. O critério de inclusão foi estudos clínicos randomizados e controlados. **Resultado:** Dos 10 artigos encontrados, foram excluídos cinco (revisão e outros temas).

Autores/ano	Indivíduo	Tipo de cefaleia	Tipo de Estimulação	Região	Avaliações realizadas	Resultados
Almaraz et al., 2010	164	Migrânea com aura	EMT	Occipital	Registro eletrônico diário crises	Não há efeito sinérgico entre EMT e medicação profilática. Pacientes tratados com EMT ficaram sem dor, comparados aosham.
Clarke et al., 2006	42	Migrânea	EMT	Área de percepção a dor ou geradora da aura	Escala tipo Likert para dor	Redução de 75% da intensidade dolorosa entre pré e pós-estimulação. O alívio imediato da cefaleia com frequência reduzida em 48% após primeira aplicação.
Antal et al., 2006	16	Migrânea com/sem aura	EMT pulso simples	2-4cm acima do inion, com intensidade até visualização dos fosfenos	Visualização de fosfenos e EMT	Límiar inferior de fosfenos em pacientes com aura comparados com controle.
Cerwig et al., 2005	58	Migrânea com/sem aura	EMT pulso simples/pareado	Córtex visual, 1-5cm acima do inion, 0-3cm da linha medialateral.	Visualização de fosfenos e EMT	O limiar de fosfenos é diminuído em migranosos e a EMT de pulso pareado é mais eficiente para analisar fosfenos. Não há correlação entre cefaleia e fosfenos induzidos pela EMT.
Mulleners et al., 2002	39	Migrânea com/sem aura, em tratamento valproato de sódio	EMT pulso simples	Occipital	Diário cefaleia	Pacientes com aura tiveram limiares inferiores pré-tratamento e aumento pós-tratamento. Não houve mudanças nos indivíduos sem aura. Houve correlação po-silva entre limiar de fosfenos e diminuição da cefaleia.

Conclusão: Para avaliação de migranosos a EMT analisa a excitabilidade cortical, revelando que eles apresentam limiar inferior para visualização de fosfenos comparados aos controles. Para tratamento, observa-se diminuição da dor e do uso de analgésico e maior período intercrise. Nenhum trabalho revelou efeitos adversos após aplicação da estimulação. São necessários maiores estudos para compreensão da utilização e de efeitos em longo prazo.

CE 33 CEFALIA É O PRINCIPAL FATOR PARA AUTOMEDICAÇÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ximenes RCC^{1,2}; Freire DDO²; Oliveira DA¹; Silva LC¹; Ximenes SCC¹;
Santos DCC²; Paz KCSC²; Santos RCC²; Valença MM¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

² Faculdade Maurício de Nassau-PE

Objetivo: Avaliar as condições de trabalho e identificar fatores desencadeantes da automedicação entre profissionais de enfermagem. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários de uma amostra aleatória simples de 315 profissionais de enfermagem (81,6% de mulheres e 18,4% de Homens), com idade entre 20 e 67 anos, ativos em um hospital de referência da rede pública e um hospital de médio porte da rede particular, no período de agosto a novembro de 2010. As informações foram coletadas através de um questionário auto aplicativo, elaborado a partir do referencial teórico, contendo perguntas semiestruturadas acerca de aspectos relacionados a dados pessoais, horas de trabalho, condições de trabalho, estado de saúde e automedicação. **Resultados:** Dos 315 profissionais de enfermagem avaliados, 141 (55,5%) admitiram ter utilizado alguma medicação nos últimos seis meses que não foram prescritos pelo médico. O ambiente de trabalho e o conhecimento destes profissionais sobre as doenças e tratamento parecem favorecer a automedicação. Dentre os motivos que levaram o profissional a recorrer à automedicação destaca-se a cefaleia (70,9%), que também foi citada como o principal problema de saúde apresentado relacionado a condições de trabalho, acometendo 41,6% dos pesquisados. Os analgésicos foram mais citados por 81,6% como medicação utilizada. **Conclusão:** As crises de cefaleia em profissionais de enfermagem apresentam relação com a carga horária de trabalho inapropriada, insônia, pouca variação na rotina de atividades, estimulando assim à automedicação dos mesmos.

CE 34 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CEFALIA PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE RECIFE E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA - ESTUDO PILOTO

Oliveira DA¹; Freitas DS¹; Silva GA¹; Souza TL¹; Silva LC^{1,2};
Siqueira GR¹; Bringel SS¹; Vieira LPB¹; Martins HAL¹;

Ximenes RCC¹; Silva SCS¹; Valença MM¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

² Faculdade dos Guararapes

Objetivo: O objetivo desse estudo consiste em estimar a prevalência de cefaleia primária entre adolescentes na cidade de Recife e sua influência na qualidade de vida. **Método:** Estudo de corte transversal foi realizado baseado nas informações fornecidas pela Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco - 2010. A cidade está dividida em duas Gerências Regionais (GRE), Norte e Sul, possuindo 165 escolas públicas estaduais em todo o município. A população estudada é de pré-adolescentes e jovens, na faixa etária de 10 a 19 anos, de ambos os sexos matriculados nas escolas públicas estaduais de Recife no biênio 2011/2012. Será utilizado um formulário para coleta dos dados baseado nos critérios da Sociedade Internacional de Cefaleia. **Resultado:** Até o momento foram avaliados 120 alunos (72 meninas) em uma escola da rede pública estadual. A idade variou de 10 a 19 (14 ± 1 anos). Dos

alunos $n=96$ (80%) informaram ter sentido algum tipo de dor na cabeça ao longo da vida, $n=67$ (55,8%) informaram ter sentido o sintoma no último ano, $n=45$ (37,5%) no último mês e $n=18$ (15%) na última semana. Dos adolescentes com queixa de cefaleia ao longo da vida 62/96 (64,6%) eram meninas e 34/96 (35,4%) meninos, $p=0,0404$; 2. A média de absenteísmo por mês foi de $1 \pm 0,5$ dia/mês. O sintoma que mais incomodou os adolescentes foi náusea (67%), seguido de fotofobia (43%) e fonofobia (23%). Baseado nos critérios diagnóstico da Sociedade Internacional de Cefaleia preencheram os critérios para a migrânea 20/62 (32,2%) meninas e 8/34 (23,5%) meninos. Para cefaleia tipo tensional 42/62 (67,7%) meninas e 26/34 (76,5%) meninos, $p=0,3424$; 2. A qualidade de vida foi prejudicada nos domínios dor e aspectos emocionais. **Conclusão:** No estudo piloto foi possível observar que as cefaleia primárias são frequentes na população estudada causando impacto na qualidade de vida.

CE 35

ASSOCIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES COM A PRESENÇA DE CEFALEIA: REVISÃO DA LITERATURA

Walmsley MN; Ximenes RCC; Oliveira DA; Aroucha JMCNL;
Silva LC; Lima RCA; Freire DDO

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Objetivo: Avaliar se existe associação entre hábitos alimentares com a presença de cefaleias. **Método:** Foi realizado um estudo bibliográfico sistematizado baseado em artigos científicos com resumos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, que fornece o acesso a bibliotecas como o Medline, Scielo e Lilacs, utilizando as palavras-chave: hábitos alimentares, cefaleia e alimentos. Foram considerados artigos publicados em inglês, português e espanhol, no período de 2001 a 2011. **Resultados:** Após a análise da literatura, foram encontrados 25 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Foi observado que deve haver um equilíbrio na dieta para que as condições homeostáticas sejam preservadas. Fontes alimentares como queijos, café, chocolates e bebidas alcoólicas, além de fatores como desnutrição e jejum, são considerados como os principais desencadeantes da cefaleia. A retirada desses alimentos da dieta pode reduzir os sintomas. Acredita-se que este fato está relacionado com picos nos níveis de serotonina, além de baixas taxas de melatonina. Alguns alimentos, quando inseridos na dieta, têm propriedade de aliviar ou eliminar as dores de cabeça, além de reduzir o número de crises. Produtos como gengibre e nutrientes como magnésio, vitamina B2 ou coenzima Q10 se mostraram eficazes no tratamento da cefaleia. **Conclusão:** A investigação dos hábitos alimentares é um importante fator para reduzir as crises de cefaleia e melhorar a qualidade de vida do paciente.

CE 36

AValiação DO RISCO DE CEFaleIA ASSOCIADA AO TRATAMENTO DE ANEURISMAS INTRACRANIANOS: UM ESTUDO DE COORTE

Magalhães JE¹; Rocha-Filho PAS²

¹Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - UFPE

²Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UFPE

Contexto: A cefaleia pós-craniotomia é debilitante e seus fatores de risco são controversos. O objetivo deste estudo foi determinar

o risco de cefaleia associada ao tratamento de aneurismas, os fatores de risco e comorbidades associadas. **Métodos:** Entre maio de 2009 e outubro de 2010, os pacientes internados para tratamento de aneurismas intracranianos no Hospital da Restauração, Brasil, foram entrevistados através de questionário semi-estruturado antes do procedimento e acompanhados por quatro meses após o tratamento. Os critérios da International Headache Society para CPC foram utilizados após a cirurgia e adaptados para a cefaleia após a embolização (máxima intensidade da dor do mesmo lado do aneurisma). Foram utilizados o Headache Impact Test, a Hospital Anxiety and Depression Scale e a Epworth Sleepiness Scale. **Resultados:** Dos 101 pacientes incluídos, 53 foram submetidos a craniotomia e 48 submetidos a embolização. O grupo cirúrgico foi mais jovem (média 47 vs. 52 anos, $p=0,04$) e tinha menos mulheres (60% vs. 79%, $p=0,04$). A incidência de cefaleia foi de 54,9% após a cirurgia e 25,5% após a embolização (RR=2,15; IC 95% 1,24-3,72). A incidência de cefaleia persistente não foi diferente nos dois grupos. Depois de análise multivariada, o único fator de risco para cefaleia foi a craniotomia (OR=2,6; IC 95% 1,1-6,7) e para cefaleia persistente foi ansiedade prévia ao procedimento (OR=8,5; IC 95% 1,7-42,3). A cefaleia não esteve associada com o risco de ansiedade ou depressão após o tratamento. **Conclusão:** Pacientes submetidos a craniotomia tiveram um risco aumentado de cefaleia associada ao tratamento do aneurisma intracraniano e a persistência da dor após três meses foi maior em pacientes com ansiedade antes do procedimento.

CE 37

CEFaleIA APÓS CRANIOTOMIA PARA TRATAMENTO DOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA A PARTIR DA COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA E EMBOLIZAÇÃO EM UM ESTUDO DE COORTE

Magalhães JE¹; Rocha-Filho PAS²

Contexto: As características clínicas da cefaleia pós-craniotomia são pouco conhecidas. O objetivo deste estudo foi determinar a incidência e estudar as características da cefaleia após craniotomia, em comparação a embolização, para tratamento de aneurismas intracranianos. **Métodos:** Pacientes internados no Hospital da Restauração no Brasil entre 2009 e 2010 para tratamento de aneurisma foram entrevistados através de questionário semi-estruturado antes do procedimento e acompanhados por quatro meses depois do tratamento. Foram utilizados o Headache Impact Test, a Hospital Anxiety and Depression Scale e a Epworth Sleepiness Scale. Todas as cefaleias após o procedimento foram avaliadas. **Resultados:** Dos 101 pacientes incluídos, 53 foram submetidos à craniotomia e 48 submetidos à embolização. O grupo da cirurgia tinha menos mulheres (60% vs. 79%, $p=0,04$) e era mais jovem (média 47 vs. 52 anos, $p=0,04$). Não houve diferença entre os grupos quanto a incidência de cefaleia (72% vs. 57%, $p=0,12$) e de cefaleia persistente (38% vs. 37%, $p=0,98$) após o tratamento. Mais pacientes apresentaram cefaleia em até sete dias após a craniotomia (77,8% vs. 48,0%, $p<0,01$). A cefaleia após a craniotomia foi mais fronto-temporal, do mesmo lado do procedimento, maior intensidade e frequência mensal no primeiro mês de acompanhamento. Houve mudança no tipo e aumento da intensidade e da frequência mensal da cefaleia no primeiro mês após a craniotomia em relação a cefaleia prévia, seguida por diminuição da frequência até o quarto mês. **Conclusão:** A incidência de cefaleia

após o tratamento de aneurisma intracraniano foi alta e o aparecimento da dor foi mais precoce após a craniotomia. As características clínicas da cefaleia no primeiro mês após a craniotomia foram diferentes em relação à embolização e à cefaleia prévia.

CE 38

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E POLISSONOGRÁFICAS EM PACIENTES COM QUEIXA DE CEFALÉIA MATINAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Jesus ACF¹; Fraga TP²; Barreto FJN²; Emmerick TC²; Santos CWS²

¹Neurologista, Coordenador do Ambulatório de Cefaleias da UFS;

²Acadêmica de Medicina (UFS)

Objetivos: Descrever as características clínicas e polissonográficas apresentadas por pacientes com queixa de cefaleia matinal, comparando-as com os resultados dos pacientes sem cefaleia matinal.

Métodos: Estudo prospectivo realizado entre abril e agosto de 2009 no Centro Clínico e Laboratório do Sono - Aracaju/SE. Foram incluídos 108 pacientes com encaminhamento para realizarem polissonografia, de modo consecutivo e por conveniência. Os pacientes eram distribuídos no grupo com cefaleia (grupo 1) ou no grupo sem cefaleia (grupo 2). **Resultados:** Cefaleia matinal foi relatada por 33 (30,6%) pacientes, sendo 17 mulheres (51,5%; $p=0,02$). As características clínicas do grupo com cefaleia matinal foram: 42,4% com doenças em vias aéreas superiores, 72,7% com ansiedade, 45% com queixa de cefaleia em geral, 54% com queixas neurocognitivas, 81,2% relatavam sono não reparador e 60,6% tinham insônia (todas com $p<0,05$). Entre as características polissonográficas pesquisadas, a única variável que mostrou significância estatística foi tempo acordado após início do sono. Quase 43% dos pacientes com cefaleia matinal (versus 20% do outro grupo) estavam na faixa de normalidade. **Conclusões:** Não foi possível concluir que a elevação do índice de apnéia/hipopnéia do sono, dessaturações relevantes intermitentes e a desorganização da arquitetura do sono sejam suficientes para modular, de forma isolada, a ocorrência da cefaleia matinal. Os distúrbios do sono podem funcionar como um gatilho para a cefaleia matinal em indivíduos predispostos que se apresentam com determinado perfil clínico.

CE 39

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E CEFALÉIA: UMA ASSOCIAÇÃO FORTUITA?

Jesus ACF¹; Pessoa KMSC²; Rocha TO²; Rocha TFA²; Macêdo PJOM²

¹Neurologista, Coordenador do Ambulatório de Cefaleias da UFS,

²Acadêmicos de Medicina - Universidade Federal de Sergipe – UFS

Objetivo: Avaliar a associação das categorizações de IMC (Índice de Massa Corpórea) com a frequência e intensidade das crises de cefaleias. **Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo realizado no Ambulatório de Cefaleias do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) - Aracaju/SE. Avaliaram-se os dados secundários através de levantamento de prontuários no Ambulatório de Cefaleias do HU-UFS. Foram extraídos dados referentes ao IMC, frequência e intensidade das crises dos pacientes atendidos nesse ambulatório no período janeiro de 2008 a janeiro de 2009. Os pacientes foram alocados em grupos de acordo com a categorização do IMC. Foram selecionados casos seriados de

cada um dos grupos para serem posteriormente comparados quanto à frequência e intensidade das crises. **Resultados:** Dentre os pacientes com diagnóstico de Cefaleia Crônica, foi encontrada uma maior incidência dessa patologia em pacientes obesos e com sobrepeso, no entanto não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p = 0,37$). Com relação à intensidade das crises, a frequência de obesidade foi significativamente maior ($p = 0,02$) no grupo com cefaleia intensa, e se verificou uma proporção significativamente maior ($p = 0,001$) de pacientes com peso normal no grupo com cefaleia moderada. **Conclusão:** Estes achados sugerem que o IMC pode ter associação com determinados aspectos clínicos das cefaleias, principalmente em relação à intensidade das crises. Entretanto, são necessários estudos com maior número de pacientes para que essa relação seja mais bem esclarecida.

CE 40

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ESTUDANTES PORTADORES DE CEFALÉIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Lima ALS¹; Ferreira Neto RD¹; Freire QC¹; Sampaio PG²;

Oliveira TTS²; Galdino GS³

¹Acadêmico do curso de fisioterapia; ²Acadêmico do curso de Medicina; ³Docente de neurologia

Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - Paraíba

Objetivos: A Cefaleia Tipo Tensional (CTT) é considerada uma desordem multifatorial, envolvendo mecanismos centrais e periféricos e a Migrânea uma reação neurovascular anormal que ocorre em organismo geneticamente vulnerável. São condições extremamente comuns, tornando-se fatores limitantes e prejudicando a qualidade de vida. O presente estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico de estudantes da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), portadores de cefaleia. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado de fevereiro de 2010 a março de 2011 no Campus I da UEPB. A amostra definida foi composta de 370 alunos. Os instrumentos utilizados foram: questionário para identificação dos dados sócio-demográficos, questionário para o diagnóstico de cefaleia tipo tensional (QCTT), questionários ID-migraine e MIDAS. **Resultados:** Observou-se queixa de cefaleia em 68,1% ($n=241$), sendo a CTT mais prevalente, evidenciada em 35,1% ($n=124$) da amostra. 60,9% ($n=143$) apresentavam dor com localização bilateral. Dor moderada foi referida por 42,5% ($n=102$). A média de dias com cefaleia encontrada foi de $11,3 \pm 15,6$. Observou-se que 38,8% ($n=93$) possuíam incapacidade mínima. **Conclusão:** Após a análise dos dados é possível sugerir que a cefaleia possui alta prevalência entre os estudantes da UEPB, sendo a CTT a mais encontrada. Um percentual pequeno de estudantes encontrou-se com grau de incapacidade moderada a grave, gerando impacto em sua vida acadêmica. **Palavras-chave:** Estudantes, Doenças Crônicas, Cefaleia, Incapacidade

Bibliografia:

Reis, Carlos H. Melo. DOR - págs. 205-236, 2003

Bigal ME, Fernandes LC, Bordini CA, Speciali JG. Custos hospitalares das cefaleias agudas em uma unidade de emergência pública Brasileira. Arq Neuropsiquiatr 2000;58(3-A): 664-670.

Rasmussen BK; Jensen R; Olesen J. Impact of headache on sickness absence and utilization of medical services: a Danish population study. J Epidemiol Community Health; vol 46 p. 443-446, ago. 1992.

Krymchantowski AV.; Cefaleias do tipo tensional: atualização; J. brás. Med vol 80 ed.6 p. 28-34, 2001.

CE 41 COMORBIDADES DA MIGRÂNEA

Guimarães NP¹; Souza JA¹; Moreira Filho PF¹; Jurno ME²

¹Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói, RJ

²FAPEMIG

Objetivo: Migrânea é uma doença prevalente e incapacitante. Estudos demonstram sua ocorrência com comorbidades. Nosso objetivo foi avaliar as doenças comórbidas com a migrânea na população e determinar suas frequências. **Métodos:** Foram revisadas fichas de primeiro atendimento de 1011 pacientes com diagnóstico de migrânea, sem ou com aura, num serviço terciário de cefaleia; diagnóstico baseado nos critérios diagnósticos da Sociedade Internacional de Cefaleia. Os dados foram inseridos no software HIPATIA-SBCe (banco de dados e tutorial em cefaleia), que permite a seleção de amostras através de filtros. Excluímos pacientes menores de 18 anos e fichas com erros de preenchimento, restando 891 pacientes. Nossa amostra compreendeu homens e mulheres entre 18 e 79 anos de idade; sendo 12% de homens e 88% de mulheres. Foi realizada análise estatística, avaliando a frequência de ocorrência das comorbidades da migrânea. **Resultados:** Encontramos os seguintes relatos de comorbidades; 332 gastrite/úlcera, 240 constipação, 191 depressão, 176 dislipidemia, 173 asma, 105 rinite, 101 nefrolitíase, 86 hipertensão, 71 alterações psiquiátricas, 65 prolapso mitral, 53 arritmia cardíaca, 41 epilepsia, 30 sintomas gastroesofagianos, 3 obesidade, 2 angina/isquemia miocárdica, 1 síndrome de pernas inquietas, 1 ataque isquêmico transitório, entre outros. As mais frequentes foram; gastrite/úlcera (37,26%), constipação (26,94%), depressão (21,44%), dislipidemia (19,75%), asma (19,42%) e rinite (11,78%). **Conclusão:** As comorbidades mais frequente em nossa amostra foram as manifestações dispépticas (gastrite / úlcera). Chama a atenção a porcentagem de migranosos com história de asma, muito superior à da população geral.

Bibliografia:

- Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol*. 2008;7:354-61.
- Wang S-J, Chen P-K, Fuh J-L. Comorbidities of migraine. *Headache Medicine and Facial Pain*. 2010;1(16):1-9.
- Aamodt AH, Stovner LJ, Hagen K, Zwart J-A. Comorbidity of headache and gastrointestinal complaints. *The Head-HUNT Study*. *Cephalalgia*. 2008;28:144-51.
- Diener HC, Küper M, Kurth T. Migraine-associated risks and comorbidity. *J Neurol*. 2008;255:1290-301.

CE 42 PRÓDROMOS DA MIGRÂNEA

Guimarães NP; Souza JA; Moreira Filho PF; Jurno ME

¹Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói, RJ

²FAPEMIG

Objetivo: Migrânea é uma doença prevalente e incapacitante; que é dividida em quatro fases: fase premonitória ou pródrômo, aura, cefaleia, e fase pós-drômica. Nosso objetivo foi avaliar se nossa população observa e valoriza os pródromos; uma vez que estudos demonstraram a prevalência destes sintomas variando de 12% até 79%. **Métodos:** Foram revisadas fichas de primeiro atendimento de 1011 pacientes com diagnóstico de migrânea, sem ou com aura, num serviço terciário de cefaleia; diagnóstico baseado nos critérios diagnósticos da Sociedade Internacional de Cefaleia. Os dados foram inseridos no software HIPATIA-SBCe (banco de

dados e tutorial em cefaleia), que permite a seleção de amostras através de filtros. Os pacientes foram questionados sobre aspectos da migrânea, entre eles seus pródromos. Excluímos pacientes menores de 18 anos e fichas com erros de preenchimento, restando 891 pacientes. Nossa amostra compreendeu homens e mulheres entre 18 e 79 anos de idade; sendo 12% de homens e 88% de mulheres. Foi realizada análise estatística, avaliando a frequência de ocorrência dos pródromos da migrânea. **Resultados:** Dos 891 pacientes, 129 (14,5%) relataram presença de pródromos. Os mais frequentes foram; alteração de humor (20,9%), bocejos (17,1%), náuseas (12,4%), bulimia (10,9%) e sonolência (9,3%). **Conclusão:** Observamos uma prevalência de pródromos não tão alta como em outros estudos; entretanto alteração do humor e bocejos estão presentes como uns dos mais frequentes. Concluímos que a população estudada, por desconhecimento ou falta de orientação adequada, não observa nem valoriza seus pródromos.

Bibliografia:

- Kelman L. The premonitory symptoms (prodrome): A tertiary care study of 893 migraineurs. *Headache*. 2004;44:865-72.
- Schoonman GG, Evers DJ, Terwindt GM, van Dijk JG, Ferrari MD. The prevalence of premonitory symptoms in migraine: a questionnaire study in 461 patients. *Cephalalgia*. 2006;26:1209-13.
- Giffin NJ, et al. Premonitory symptoms in migraine. An electronic diary study. *Neurology*. 2003;60:935-40.

CE 44 MIGRAINE AND TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: A 4-ARM, DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED PILOT STUDY

Gonçalves DAG¹; Camparis CM¹; Bigal ME²; Ujikawa LT³;
Castanharo SM¹; Lipton RB⁴; Speciali JGMD⁵

- ¹Department of Dental Materials and Prosthodontics, UNESP- Univ Estadual Paulista, Campus Araraquara, São Paulo, Brazil;
- ²Merck Investigator Studies Program and Scientific Education Group
- ³Clinical Neurologist; ⁴Professor of Neurology, Director of Montefiore Headache Center, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY; ⁵Associated Professor, Department of Neuroscience and Behavioral Sciences, School of Medicine of Ribeirão Preto, University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil.

Objective: To conduct a controlled study assessing different approaches for treating women presenting migraine and temporomandibular disorders (TMD). **Background:** Although TMD and migraine are comorbid, treatment strategies when both disorders co-occur have not been studied. **Methods:** A 4-arm randomized, double-blind controlled trial of propranolol (active vs placebo) and stabilization splints (occlusal vs. non-occlusal) was conducted. Primary endpoint was change in frequency of headache from baseline and secondary endpoint was change in days with at least moderate headache from baseline. TMD parameters were also obtained. **Results:** For the intent-to-treat (ITT, n=94) sample, propranolol and stabilization occlusal splints (SS) non-significantly decreased number of headache days relative to all other groups (-5.1 vs -3.2, -3.9 and -3.9); for completers (n = 89), the difference reached significance (p<0.05). Propranolol and SS were superior to all other therapies on days of moderate or severe pain, disability, and other endpoints. No significant differences in TMD parameters were seen as a function of treatment. **Conclusions:** In women with migraine and TMD, migraine improves significantly when both conditions are addressed, when compared with the treatment only for migraine. For TMD, treatment-differences were not seen. **Keywords:** migraine,

temporomandibular disorders, propranolol, occlusal splint, clinical trial.

CE 46

FREQUÊNCIA DOS TIPOS DIAGNÓSTICOS DE CEFALIAS NO AMBULATÓRIO DE CEFALIAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Tavares RM¹; Silva Júnior AA²; Lara RP¹; Faleiros BE²; Gomez RS²; Teixeira AL^{2,3}

¹Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG;

²Médico neurologista, Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG;

³Professor do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG.

Ambulatório de Cefaleia do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

A frequência dos tipos de cefaleias é diferente na comunidade em relação aos centros terciários. O conhecimento dos principais tipos que demandam atendimento especializado auxilia o médico generalista a diagnosticar casos menos comuns e a promover intervenções mais precoces que previnam o desenvolvimento de cefaleia crônica diária (CCD). **Objetivo:** Apresentar a frequência dos tipos diagnósticos de cefaleias do Ambulatório de Cefaleias do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (AmbCef-UFMG). **Métodos:** Estudo observacional com 289 pacientes atendidos consecutivamente no AmbCef-UFMG. O diagnóstico do tipo de cefaleia baseou-se nos critérios da Classificação Internacional das Cefaleias-2004. **Resultados:** A idade média foi 42,6 anos, sendo a maioria do sexo feminino (86,9%) e com oito anos ou menos de escolaridade. As cefaleias primárias foram as mais comuns, sendo a migrânea encontrada em 78,89% dos casos e a cefaleia do tipo tensional (CTT) em 20,42%. Entre as secundárias, o tipo mais comum foi atribuído ao uso excessivo de analgésicos (16,61%) seguido de casos menos comuns como a hipertensão intracraniana idiopática. A CCD esteve presente em 31,83% dos casos. **Discussão:** Este estudo confirma dados da literatura que mostram a migrânea como cefaleia mais comum em centros terciários, sendo a CTT a mais prevalente na comunidade. O número expressivo de casos de CCD e de uso excessivo de analgésicos denota a importância da adequada condução destes pacientes pelo generalista. Finalmente, o reconhecimento de causas menos comuns como a hipertensão intracraniana idiopática, que pode levar a amaurose, auxilia o diagnóstico precoce dentro da janela terapêutica.

CE 47

DISTRIBUIÇÃO DAS CEFALIAS NOS AMBULATÓRIOS DE CLÍNICA INFANTIL DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFPE

Vieira TM*; Luna FC; Lima RCA*; Fernandes RSM**

*Alunos do Curso de Odontologia da UFPE

**Profa. Graduada em Odontologia pela UFPE; Mestrado e Doutorado em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, USP.

A cefaleia é, na atualidade, uma das queixas mais frequentes na clínica médica e uma das dores recorrentes mais comuns na infân-

cia. Diagnosticá-la corretamente é um desafio, sobretudo em pacientes pediátricos pelas dificuldades naturais de verbalização/expressão dos sintomas por parte das crianças. A criança na idade escolar apresenta um discernimento maior desta forma uma maior confiança é dada aos dados relatados. O objetivo deste trabalho foi verificar a distribuição das cefaleias nas crianças em idade escolar atendidas nos ambulatórios de clínica infantil do Curso de Odontologia da UFPE; para tanto foi realizado um estudo observacional nesta população, determinando a distribuição da cefaleia de acordo com a idade e o sexo. Foram entrevistadas 62 crianças com idade variando de 6 a 12 anos, que foram distribuídas em dois grupos: G1 (crianças sem cefaleia) e G2 (crianças COM cefaleia). No G1 tivemos 35 crianças (56,45%), sendo 18 do sexo masculino e 27 do sexo feminino enquanto no G2 totalizamos 27 crianças (43,54%), 15 do sexo masculino e 12 do sexo feminino. Com relação a idade os dois grupos apresentavam distribuição semelhante. Concluímos que a cefaleia na criança aflige quase metade da população estudada, não tendo predileção por sexo nem idade.

CE 48

CEFALIA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NOS AMBULATÓRIOS DE CLÍNICA INFANTIL DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFPE

Vieira TM*; Cavalcanti FM*; Lima, RCA*; Fernandes, RSM**

*Alunos do Curso de Odontologia da UFPE.

**Profa. Graduada em Odontologia pela UFPE; Mestrado e Doutorado em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, USP

A cefaleia é comum na infância, diagnosticá-la corretamente é um desafio, sobretudo em pacientes pediátricos. Quadros recorrentes de cefaleia na infância levam a um comprometimento de atividades habituais, haja vista absenteísmo escolar e interferência no lazer. O Objetivo deste trabalho foi verificar o comportamento das cefaleias nas crianças em idade escolar atendidas nos ambulatórios de clínica infantil do Curso de Odontologia da UFPE; para tanto foi realizado um estudo observacional nesta população, determinando a distribuição da cefaleia de acordo com a idade e o sexo. Foram entrevistadas 62 crianças com idade variando de 6 a 12 anos, sendo que apenas 27 destas crianças (43,54%) apresentavam cefaleia (15 ?e 12 ?). O início da cefaleia variou na faixa etária dos 4-11 anos, a frequência de crises era em média de 3-4 vezes por mês, sendo que duas delas tinham dor quase todos os dias; apesar da frequência de dor nas crianças, apenas 8 haviam sido levadas ao médico e/ou hospital para investigação. O local mais frequentemente apontado pelas crianças como sítio da dor foram a frontal e temporal correspondendo aos locais de dor mais relatados pelos adultos. Diante destes dados conclui-se que medidas educacionais devam ser adotadas, para que estas crianças não sofram e tenham uma qualidade de vida melhor.

CE 49

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM PACIENTES COM CEFALIA CRÔNICA DIÁRIA EM UM CENTRO TERCIÁRIO

Lara RP¹; Tavares RM¹; Faleiros BE³; Gomes JB⁴; Leite FM⁴; Franco BM⁵; Gomez RS²; Silva Júnior AA²; Teixeira AL^{2,6}

¹Acadêmico de Medicina; ²Médico neurologista; ³Médico;

⁴Dentista; ⁵Fisioterapeuta; ⁶Professor do Departamento de Clínica Médica

Ambulatório de Cefaleia do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A cefaleia crônica diária (CCD) é definida como sendo presença de cefaleia por período maior ou igual a 15 dias mensais por mais de 3 meses apresentando, sendo uma das principais causas de demanda por atendimento em centros especializados. Em muitos dos casos mostra-se associada com disfunções têmporo-mandibulares (DTM). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DTM numa casuística de pacientes com CCD atendidos no Ambulatório de Cefaleias Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais (AmbCef-HC/UFMG). **Métodos:** Estudo observacional que incluiu 85 pacientes consecutivos com diagnóstico de CCD e que foram submetidos à avaliação da equipe multidisciplinar de dor oro-facial. O diagnóstico das cefaleias baseou-se nos critérios da Classificação Internacional das Cefaleias-2004 e foi realizado a partir de uma entrevista semi-estruturada com avaliação clínica e neurológica realizada por residentes de neurologia, sob supervisão de neurologistas especialistas em cefaleia. O diagnóstico das DTM seguiu os padrões do Guia de Diagnóstico e Tratamento de Dores Orofaciais da "American Academy Of Orofacial Pain" (AAOP), incluindo a palpação muscular com objetivo de identificar trigger points e dor referida heterotópica. **Resultados:** A causa mais comum de CCD foi a cefaleia associada ao cefaleia por abuso de analgésico, seguido da migrânea crônica e da cefaleia do tipo tensional crônica. Em 80% dos pacientes foram encontrados DTM, sendo que as alterações musculares foram a mais comum, com 55,3%, seguida de alterações articulares e musculares, com 22,4%. **Discussão:** Os dados mostram que a CCD está fortemente associada a DTM. Portanto a abordagem dos casos de CCD deve envolver preferencialmente times multidisciplinares e/ou perguntas direcionadas a detecção de DTM. Concluímos que novos estudos controlados devem ser conduzidos para estabelecer mais claramente o papel das DTM na cronificação da dor.

CE 50 PERFIL COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM MIGRÃNEA COM E SEM AURA

Moutran ARC; Villa TR; Bartholomeu D; Montiel JM;
de Souza Carvalho D; Gabbai AA

Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) -
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade
Salesiana (UNISAL) e Anhanguera Educacional.

Objetivo: Comparar o perfil comportamental de crianças com migrânea com e sem aura, utilizando o Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência "Child Behavior Checklist" (CBCL). **Método:** Responderam ao "CBCL" mães de crianças, entre 6 e 15 anos, avaliadas pelo Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) - UNIFESP, com o diagnóstico de migrânea com ou sem aura, segundo a International Headache Society (IHS-II, 2004). Critérios de exclusão: antecedentes de epilepsia, trauma craniano, distúrbios psiquiátricos previamente diagnosticados, doenças sistêmicas, alterações no exame neurológico, uso de medicações profiláticas para migrânea ou qualquer outra com efeito no

sistema nervoso. Uso de bebida alcoólica ou drogas. **Resultados:** Foram analisados 78 inventários referentes a crianças com idade média 9,97 anos ($\pm 2,85$ anos), 37 do sexo feminino (47,4%). O diagnóstico de migrânea sem aura ocorreu em 57,7% (N=46) das crianças. A frequência de dias de cefaleia/ mês no grupo sem aura foi de 5.8 dias/mês ($\pm 4,07$ dias) e 6.97 dias/mês ($\pm 4,14$ dias) para o grupo com aura. Para a análise estatística foram utilizados os testes de Anova e t de Student e considerados significativos $p < 0,005$. O grupo com aura apresentou escores significativamente maiores em relação ao grupo sem aura em todas as medidas avaliadas: perfil comportamental externalizante ($p < 0,018$), queixas somáticas ($p < 0,005$), agressividade ($p < 0,007$), sintomas de comportamento oppositor ($p < 0,005$) e conduta ($p < 0,005$). A frequência da cefaleia não diferenciou os grupos ($p = 0,217$).

Conclusão: Crianças com migrânea com aura apresentaram predomínio de perfil comportamental externalizante e maiores índices de sintomas somáticos, agressividade e de transtornos de conduta e opoente - opoente, quando comparados às crianças com migrânea sem aura.

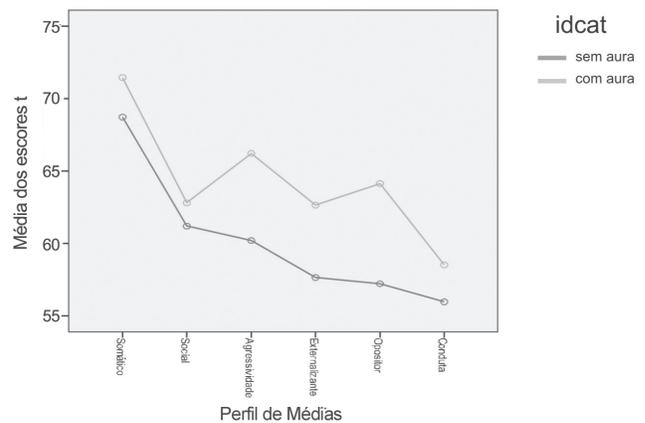


Figura 1. Perfil de medidas do CBCL em pacientes com migrânea com e sem aura

Bibliografia:

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders: 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl.1):9-160.
2. Achenbach, TM. Manual for the Child Behavior Checklist 6/18. Department of Psychiatry, University of Vermont, 1991.

CE 51 APOIO PSICOLÓGICO A PACIENTES COM CEFALÉIA CRÔNICA DIÁRIA POR ABUSO DE ANALGÉSICOS

Khouri JM; Caggiano CC; Ottaviano S; Siqueira PB; Silva LL;
Feitosa AC; Veras R; Fressato M

Ambulatório de Cefaleia do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira

Objetivo: Avaliar a influência do apoio psicológico na suspensão de analgésicos durante o tratamento de pacientes com cefaleia crônica diária por abuso destes. **Método:** Vinte pacientes entre adultos jovens e idosos de ambos os sexos com cefaleia crônica diária passaram por avaliação psiquiátrica e pelo inventário de Becker, foram orientados a suspender o uso contínuo de analgésicos

cos comuns ou antiinflamatórios não hormonais. Foi iniciado amitriptilina como medicação para profilaxia da cefaleia. Metade dos pacientes receberam acompanhamento semanal com grupo de psicoeducação por 30 dias. **Resultados:** Todos os paciente apresentaram melhora da cefaleia com uso de amitriptilina em doses de 25mg diárias sem necessidade de aumento da dose. Os pacientes que acompanharam semanalmente o grupo de psicoeducação abandonaram o uso de analgésicos em tempo menor que outro grupo. **Conclusão:** O acompanhamento psicoeducacional semanal no início do tratamento dos pacientes com cefaleia crônica por abuso de analgésicos diária se mostra benéfico para a suspensão precoce destes medicamentos.

CE 52 RELAÇÃO ENTRE MIGRÂNEA E O ABSENTEÍSMO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL

Silva HRS¹; Rocha Filho PAS²; Nascimento ML³

¹Enfermeiro; Mestre em Ciências da Saúde; Especialista em Ciências Morfofuncionais, Docente da Faculdade Mauricio de Nassau.

²Médico Neurologista; Doutor; Docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas FCM/UPE

³Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Mauricio de Nassau

Este estudo foi realizado no curso de graduação em Comunicação Social da Faculdade Mauricio de Nassau, Recife-PE.

Objetivo: Verificar a prevalência de migrânea, considerando apenas o último ano, e sua relação com o absenteísmo de estudantes de Comunicação Social. **Métodos:** Foram sorteados 380 estudantes entre os 1718 alunos regularmente matriculados no Curso de Comunicação Social. Foi Aplicado individualmente a cada aluno um questionário semi-estruturado para a caracterização da cefaleia ocorrida nos 12 meses anteriores à pesquisa. Para classificar as cefaleias foram utilizados os critérios diagnósticos da 2ª edição da Classificação Internacional das Cefaleias. Para verificar o absenteísmo foi realizado consulta ao sistema de registro acadêmico da faculdade onde foi contabilizado a quantidade total de horas faltadas pelo aluno no último ano. **Resultados:** A prevalência de migrânea foi de 48,5%, migrânea com aura 18,3%, migrânea sem aura 43,0% e migrânea crônica 4,1%. Todas as formas de migrânea foram mais prevalentes no sexo feminino. Não houve relação estatisticamente significativa entre a migrânea e seus subtipos com o absenteísmo dos estudantes. **Conclusão:** Nosso estudo verificou que a migrânea é uma condição com alta prevalência na população estudada, sendo mais prevalente no sexo feminino. O subtipo mais prevalente foi a migrânea sem aura. Não foi verificada a relação entre migrânea e o absenteísmo dos estudantes pesquisados.

CE 53 PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA E RELAÇÃO COM O DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Silva HRS; Rocha Filho PAS; Nascimento ML

Este estudo foi realizado na Faculdade Mauricio de Nassau, Recife-PE

Objetivo: estimar a prevalência de cefaleia no último ano, a re-

percussão desta na vida dos estudantes e sua associação com o desempenho acadêmico de estudantes universitários de Comunicação Social. **Metodologia:** Foram sorteados 380 entre 1718 estudantes regularmente matriculados. Os estudantes responderam a um questionário semi-estruturado para caracterização sócio-demográfica, Para classificar as cefaleias foram utilizados os critérios diagnósticos da 2ª edição da Classificação Internacional das Cefaleias. Para identificar a repercussão da cefaleia na qualidade de vida dos entrevistado utilizou-se o Headache Impact Test (HIT-6). As variáveis pesquisadas para identificar o desempenho acadêmico foram: absenteísmo, coeficiente de rendimento e número de reprovações obtidas através de consulta ao sistema de registro acadêmico. **Resultados:** Trezentos estudantes (87,2%) tiveram cefaleia no último ano. A cefaleia foi mais prevalente no sexo feminino (92,4% x 80,3%). A prevalência de migrânea foi 48,5%, migrânea sem aura de 43%, migrânea com aura de 18,3%, migrânea crônica de 4,1%. A cefaleia tipo tensional (CTT) apresentou prevalência de 42,4%, CTT episódica de 40,7% e CTT crônica de 1,7%. Através do HIT-6 identificou-se que: 30,5% dos estudantes apresentaram pequeno/nenhum impacto; 20,6%, algum impacto; 16,9%, impacto substancial e 32,0%, impacto grave. As regressões lineares múltiplas demonstraram que cefaleias com impacto acentuado/ muito grave estão significativamente associadas à maior reprovação e ao absenteísmo. **Conclusão:** Foi demonstrada uma alta prevalência de cefaleia na população estudada, sendo mais prevalente no sexo feminino. O subtipo mais prevalente foi a migrânea sem aura. Foi demonstrada associação entre o impacto da cefaleia na qualidade de vida do estudante e diminuição do desempenho acadêmico.

CE 54 COMPORTAMENTO E ATITUDES DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES FRENTE AOS EPISÓDIOS DE CEFALEIA

Silva HRS; Rocha Filho PAS; Nascimento ML

Este estudo foi realizado no curso de graduação em Comunicação Social da Faculdade Mauricio de Nassau, Recife-PE

Objetivo: Verificar o comportamento e atitudes de uma amostra de estudantes durante os episódios de cefaleia. **Métodos:** Foram sorteados 380 estudantes entre os 1718 alunos regularmente matriculados no Curso de Comunicação Social. Foi Aplicado individualmente a cada aluno um questionário semi-estruturado para verificar o comportamento e atitude que cada aluno possuía durante os episódios de cefaleia. Este questionário procurou identificar uso de medicação analgésica, procura por serviço de urgência e se o estudante faltou aula devido aos episódios de cefaleia. **Resultados:** Foram entrevistados 344 estudantes do curso de graduação em Comunicação Social. Verificou-se uma prevalência de cefaleia no último ano de 87,2%. 75,6% dos entrevistados relataram uso de alguma medicação analgésica para cefaleia nos últimos três meses. 1,5% foram classificados com cefaleia por abuso de medicação. 8,7% dos estudantes necessitaram de atendimento de urgência devido aos episódios de cefaleia. 30,8% referiram diminuição da sua produtividade quando acometidos por episódios de cefaleia. E, 30,8% dos estudantes referiram faltar aulas quando acometidos por cefaleia. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou uma alta prevalência de cefaleia na população estudada. Foi verificado um elevado percentual de estudantes que fazem uso de medicação analgésica para a cefaleia.

Nesta população de estudantes universitários a cefaleia é uma condição clínica que determina um elevado percentual de absenteísmo.

CE 55
PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Silva HRS; Rocha Filho PAS; Nascimento ML

Este estudo foi realizado na Faculdade Maurício de Nassau, Recife-PE

Objetivo: estimar a prevalência de cefaleias primárias nos últimos 12 meses em uma amostra de estudantes universitários de Comunicação Social da cidade do Recife-PE. **Metodologia:** Foram sorteados 380 entre 1718 estudantes regularmente matriculados. Os estudantes responderam a questionário semi-estruturado para caracterização sócio-demográfica. Para classificar as cefaleias foram utilizados os critérios diagnósticos da 2ª edição da Classificação Internacional das Cefaleias. **Resultados:** Trezentos estudantes (87,2%) tiveram cefaleia no último ano. A cefaleia foi mais prevalente no sexo feminino (92,4% x 80,3%). A prevalência de migrânea foi 48,5%, migrânea sem aura de 43%, migrânea com aura de 18,3%, migrânea crônica de 4,1%. A cefaleia tipo tensional (CTT) apresentou prevalência de 42,4%, CTT episódica de 40,7% e CTT crônica de 1,7%. **Conclusão:** Foi demonstrada uma alta prevalência de cefaleia na população estudada, sendo mais prevalente no sexo feminino. O subtipo mais prevalente foi a migrânea sem aura.

CE 56
MELAS: RELATO DE CASO

*Magalhães TP¹; Melo MN¹; Leite MSB.²; Faria PS³;
Borges FE³; Abdala CC³*

¹Médico residente de neurologia do Hospital Geral de Goiânia

²Médico patologista do laboratório médico Biótipo

³Médico preceptor da residência de neurologia do Hospital Geral de Goiânia

Introdução: MELAS é uma das doenças mitocondriais caracterizada por miopatia mitocondrial, encefalopatia, acidose láctica e episódios semelhantes a AVC isquêmico, que ocorrem habitualmente antes dos 40 anos. Quando jovens sem fatores de risco apresentam episódios de AVC, MELAS deve ser considerada. O curso desta doença, altamente variável, vai desde assintomática, à fraqueza muscular progressiva, acidose, demência, convulsões, AVC, encefalopatia e morte prematura. **Relato de Caso:** L.F.M; Feminino, 28 anos, iniciou há 11 anos, quadros de hemiparesia ora direita ora esquerda, transitórias, associada a cefaleia hemicraniana esquerda, moderada, pulsátil, com foto, fonofobia e náuseas com duração média de 48 horas. Apresentava, também, episódios semelhantes de cefaleia não associada aos episódios deficitários. Há 3 anos apresentou aumento na frequência dos ictus, porém com recuperação incompleta dos déficits motores. Há 10 meses iniciou quadro súbito de hemiplegia direita e rebaixamento da consciência, sendo encaminhada para UTI. Durante internação, os exames cardíacos e a angiografia cerebral foram normais. A investigação para trombofilias, neuroinfecção e doenças reumatológicas eram negativas. Espectroscopia por RNM apresentava infarto no território

lenticulo-estriado da ACM esquerda com elevado pico de lactado, além de infartos antigos no território da ACM direita. Biópsia muscular com presença de fibras rasgadas vermelhas. **Conclusão:** Desde sua primeira descrição, poucos casos deste transtorno têm sido identificados no Brasil, sendo esta uma causa rara de AVC na idade jovem. Ainda assim, em um AVC nesta faixa etária, deve ser cogitado MELAS.

Bibliografia: Dimauro S, Bonilla E, Zeviani M, Nakagawa M & Devivo DC. Mitochondrial myopathies. Ann. Neurol. 17:521, 1985.

CE 57
CEFALÉIA NA INSTALAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ANÁLISE DE 3.550 CASOS

Carvalho JF, Machado CB, Viana GAA, Lemos ACS, Alves MB, Santos BC, Silva GS

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará / Hospital Albert Einstein

Introdução: Reconhecida desde 1664 por Thomas Willis, a relação entre cefaleia e acidente vascular cerebral (AVC) somente no século passado teve o primeiro estudo abrangente publicado por Miller Fisher. **Objetivo:** Estudar a frequência de cefaleia como sintoma inaugural de AVC em larga população de pacientes. Método: Analisamos as fichas de 3.550 pacientes investigados no projeto de vigilância epidemiológica do AVC em Fortaleza desenvolvido desde 2009 pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, com o apoio e suporte do Hospital Israelita Albert Einstein de São Paulo. Além dos dados demográficos foram anotados os fatores de risco e dados da hospitalização, diagnóstico, exames complementares, tratamento multiprofissional, complicações e desfecho. **Resultados:** Foram 1854 (52%) mulheres e 1696 (48%) homens, com idade média de 67 ± 14 anos com 2540 (72%) AVC's isquêmicos (AVCI), 508 (14%) AVC's hemorrágicos (AVCH), 121 (3%) hemorragias subaracnóideas (HSA), 104 (3%) ataques isquêmicos transitórios (AIT) e 277 (8%) AVC's não especificados (se isquêmicos ou hemorrágicos). A cefaleia esteve entre os sintomas inaugurais do AVC em 30,8% dos casos. Idade acima de 50 anos, sexo feminino, hipertensão arterial, diabetes, etilismo, tabagismo, Fibrilação atrial e AVC prévio se mostraram relacionados à ocorrência de cefaleia na instalação. Discussão: A queixa de cefaleia entre pacientes com AVC é variável. Na instalação, a cefaleia, certamente associada ao dano vascular e tecidual, é mais comum na HSA e no AVC hemorrágico. Esta frequência pode ser subestimada pois muitos pacientes apresentam algum grau de comprometimento da consciência que associado a alterações de linguagem e do estado mental muitas vezes inviabilizam a anamnese. **Conclusão:** Nossos dados demonstram que a cefaleia, presente na instalação de cerca de um terço dos AVC's sinaliza para a etiologia hemorrágica (AVCH e HSA) e menor taxa de óbitos hospitalares por determinantes que ainda precisam ser melhor estabelecidos em estudos subsequentes.

CE 58
CEFALÉIAS TRIGÊMICO-AUTONÔMICAS SECUNDÁRIAS A AVC'S ISQUÊMICOS DE CIRCULAÇÃO POSTERIOR

Carvalho JF; Silva LR; Basílio FJ; Damasceno PG; Fermon KP; Cortez LP; Cirino CP

Hospital Geral de Fortaleza, Unidade de AVC, Fortaleza, Ceará

Objetivo: descrever dois casos de cefaleias trigêmico-

autônomicas (CTA) desencadeadas por acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) de circulação posterior. Caso 01: Homem, 71 anos, com hemiparesia, hipoestesia e hemianopsia à esquerda secundários a AVCI em território de artéria cerebral posterior direita. Internado na Unidade de AVC, passou a apresentar episódios de cefaleia unilateral intensa, pulsátil, occipito-frontal, associada à lacrimação ipsilateral e fotofobia. As dores apresentavam melhora parcial com analgésicos comuns e oxigenioterapia inalatória a 100% mas cederam completamente com indometacina. Caso 02: Homem, 79 anos, com hemiparesia braquio-cubital, marcha atáxica, disartria, dismetria e disdiadococinesia à esquerda associados a síndrome de Horner de instalação súbita por AVCI na região dorsolateral esquerda do bulbo. Internado na Unidade de AVC passou a apresentar episódios de cefaleia unilateral (à esquerda), em aperto, periorbitária, intensos e associados a lacrimação e hiperemia conjuntival. Tratado com oxigênio a 100%, 15 litros/min, houve remissão total da dor e sintomas e sinais associados.

Discussão: CTA's sintomáticas são incomuns. Entretanto elas têm sido relatadas em associação com lesões na região selar e paraselar além de doenças nas artérias carótidas e sistema vértebro-basilar. Nos dois casos apresentados as cefaleias preenchem critérios para CTA's e por surgirem simultaneamente e em estreita relação temporal com os eventos isquêmicos confirmados por neuroimagem podem também ser classificados como cefaleias associadas a doenças vasculares. O mecanismo ainda não é bem compreendido, entretanto, a ativação do sistema trigeminovascular direta ou indiretamente poderia justificar os paroxismos dolorosos. **Conclusão:** Cefaleias preenchendo critérios para CTA's podem ser desencadeadas por AVC isquêmico de circulação posterior, tem um curso benigno e respondem à terapêutica clássica das CTA's primárias.

CE 59

ESTUDO DA POPULAÇÃO ASSISTIDA DURANTE O MUTIRÃO DE CEFALÉIA NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Franco BE²; Santos DH²; Zagatto MA²; Curi AM²; Martire NA²; Ciciarelli MC¹

¹ Docente da Disciplina de Neurologia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá - FMBM;

² Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá - FMBM.

Objetivo: Analisar as características clínicas da população atendida durante o mutirão contra a cefaleia realizado em Ribeirão Preto. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado através da aplicação de um questionário nos pacientes assistidos pelo mutirão gratuito contra cefaleia desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cefaleia e com o apoio da Academia Brasileira de Neurologia, enquanto esperavam para ser atendidos. Em Ribeirão Preto este foi realizado no ambulatório "Alexandre Frederico Pincerno Fávaro", vinculado ao Hospital Santa Casa. **Resultados:** Foram entrevistados 51 pacientes, com idade média de 40,09 anos, 89,32% pertencentes ao sexo feminino e 70,6% da raça branca. 62,7% referiram sentir dor de cabeça há mais de 10 anos, 45,1% (n=23) conheciam sua classificação, e, destes, 19 a classificavam como enxaqueca/migrânea. 51% (n=26) consideravam a dor de forte intensidade e 41,2% (n=21) insuportável. Para 56,9% é incapacitante. A localização mais referida foi a região frontal em 35,2% (n=18). A frequência dos sintomas era diária em 39,2%,

com duração de mais de 72 horas em 45,1%, de 4 a 72 horas em 29,4 e de 15 a 180 minutos em 25,5%. Negam a existência de pródromos 52,9%. O principal fator desencadeante foi o estresse em 47%, seguido por estímulos sonoros (27,4%), luminosos (25,4%), alterações do ritmo do sono (23,5%), alimentação (19,6%) e jejum prolongado (15,6). Exclusivo das mulheres a menstruação mostrou-se fator desencadeante em 34,8% das pacientes. 23,5% dos entrevistados não conseguiram relacionar fatores desencadeantes às suas crises. Os sintomas associados estão presentes em 90,2% dos casos, sendo o mais frequente náuseas (73,9%). Referiam história familiar para cefaleia 68,6%, e já faziam tratamento antes do mutirão 31,4%. **Conclusões:** Concluímos que a população assistida através do mutirão contra cefaleia pertencia principalmente ao sexo feminino, a raça branca e 4ª década de vida. Destaca-se a quantidade excessiva de pacientes não diagnosticados (54,9%), o tempo prolongado de dor sem tratamento e o elevado percentual de paciente com frequência maior do que 15 dias de dor por mês (60,7%).

CE 60

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NA CRISE MIGRANOSA

Macedo DDP¹; Macedo EMP²

¹Neurologista. Unidade de Neurologia, Natal, RN;²Médico

Objetivo: Identificar sintomas em crises migranosas de pacientes em atendimento em pronto-socorro. **Método:** Entrevistas em pacientes com crises migranosas durante o atendimento no pronto-socorro. **Resultados:** 54 pacientes (M-45 H-9) atendidos no pronto-socorro neurológico da Casa de Saúde São Lucas, em Natal, com crises migranosas foram interrogados sobre que outros sintomas apresentavam, além da dor de cabeça. Em seguida, um questionário sobre outros sintomas foi aplicado. Náusea (51) e vômitos (20) foram citados por todos os pacientes que os apresentavam. Piora com atividade foi citada por 16, mas estava presente em outros 26. Fotofobia foi citada apenas por 3, mas outros 47 pacientes confirmaram esta queixa quando interrogados. A fonofobia, presente em 47 pacientes, não foi queixa espontânea de nenhum. Não houve outros sintomas declarados espontaneamente, mas quando interrogados alguns pacientes confirmaram osmofobia (39), vertigem (20), obstrução nasal (10), rinorreia (3) e lacrimação (3). **Comentários:** Os critérios diagnósticos da migrânea, de acordo com Classificação Internacional das Cefaleias, incluem sintomas associados: náuseas e/ou vômitos, fotofobia e fonofobia, piora com atividades rotineiras. Náuseas e vômitos, por seu caráter muito aversivo, são sempre citados pelos pacientes. Os demais sintomas, mesmo quando presentes, são relatados só quando questionados. Mas as migranças podem se acompanhar de outras manifestações além das que integram os critérios diagnósticos. A osmofobia, na nossa amostra, foi quase tão frequente quanto a foto/fonofobia. E outros sintomas (vertigem, obstrução nasal, rinorreia, lacrimação) também podem ocorrer. A presença de outros sintomas pode levar o paciente, e eventualmente o médico, a confundir crises migranosas como "sinusites" ou "labirintites" e conduzir a um tratamento pouco apropriado.

CE 61
CEFALEIA EM SALVAS PRECIPITADA POR EXERCÍCIO:
RELATO DE CASO

Macedo DDP¹; Macedo EMP²

¹Neurologista. Unidade de Neurologia, Natal, RN; ²Médico

Descrição: N.C.B., 39 anos, militar. Praticante de corrida de ruas. 4 semanas antes, quando treinava, sofreu crise de cefaleia, de intensidade rapidamente progressiva, orbitária e temporal, perfurante, com náuseas, foto/fonofobia, e congestão ocular e ptose palpebral esquerdas. A crise durou quase três horas com fim rápido, ficando com a região temporal um pouco colorida. Desde então, teve cerca de doze episódios de cefaleias similares, seis dos quais começaram durante esforço físico. O paciente é não fumante e não etilista e atleta há muitos anos. Diz que em 2006 e em 2008 teve crises similares, muitas vezes também deflagradas por exercícios. Exame clínico geral e neurológico normais. Fez RM e exames laboratoriais, normais. Medicado com naratriptano, prednisona e verapamil. Retornou duas semanas depois, dizendo ter sofrido apenas uma crise, 5 dias depois de ter iniciado a medicação. A crise começou 15 minutos depois de começar a correr, mas foi MS fraca e sem sinais autonômicos. Foi mantido com verapamil, 240 mg por dia. Desde então, assintomático, mesmo tendo voltado ao exercícios habituais.

Comentários: Poucos fatores precipitantes estão associados com as crises de cefaleia em salvas. O mais frequente é a ingestão de bebidas alcoólicas. Nitroglicerina e histamina também são capazes de iniciar crises. Manobra de Vasalva, assistir TV (1), estímulos olfativos, altas temperaturas e exercícios físicos (2) são raras causas. No nosso paciente, mais de metade das crises ocorreram quando ele praticava corrida, independente do horário em que o exercício era feito. As demais crises ocorreram no trabalho ou em casa, sem deflagradores evidentes. A resposta ao tratamento habitual da cefaleia em salvas foi excelente.

Bibliografia:

- Black DF, Bordini CA, Russell D. Symptomatology of Cluster Headaches. In Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KMA eds. The Headaches, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 2006: 789-796.
- Matharu MS, Goadsby PJ. Trigeminal Autonomic Cephalalgias: Diagnosis and Management. In Silberstein S, Lipton RB, Dodick DW eds. Wolff's Headache and Other Head Pain. New York, Oxford University Press; 2008:379-430.

CE 62
CARACTERÍSTICAS DA CEFALEIA EM SALVAS NO
ESTADO DE SÃO PAULO

Ribeiro RT, MD; Gonçalves AL, MD; Carvalho DS, MD, PhD;
Peres MFP, MD, PhD, FACP
Neurologistas pela UNIFESP/ABN, UNIFESP

Objetivo: Determinar as características da cefaleia em salvas (CS) no estado de São Paulo, Brasil. **Métodos:** Aplicação prospectiva de questionário específico a pacientes com CS no estado de São Paulo, independente da situação atual da sua doença, no período de 10/2010 a 07/2011. Trabalho aprovado pelo CEP da UNIFESP, com financiamento pela CAPES. **Resultados:** O questionário foi aplicado a 52 pacientes, sendo 18 do sexo feminino (34,6%) e 34 do sexo masculino (65,4%). A média de idade foi de 43 anos \pm 13,8, sem diferença significativa entre os sexos. Em relação ao padrão temporal, 7 pacientes (13,4%) apresentavam a forma crônica da CS, enquanto 45 (86,6%) evoluíram com a forma episódica.

O tempo médio do período de surtos foi de 724,2 dias na forma crônica e de 71,3 dias na forma episódica. A duração média das crises de CS foi de 79 minutos, sendo que 12 pacientes (23%) chegaram a apresentar crises com duração maior que 180 minutos e apenas 1 (1,9%) teve mais de 8 crises de CS no mesmo dia. A maioria dos pacientes (71,3%) referiu ter fumado ativamente em algum momento da vida. 46 pacientes apresentavam alguma comorbidade associada com a CS (88,4%), sendo que a ansiedade foi a mais frequente (80,4%). Apesar da maioria dos pacientes (84,6%) ter realizado algum exame complementar, apenas 36,5% dos pacientes fizeram uso de oxigênio inalatório em algum momento de sua doença. **Conclusões:** A maioria das características da CS encontrada no estado de São Paulo está em concordância com a literatura. Contudo, o fato de 23% dos pacientes terem apresentado crises com duração superior a 180 minutos sugere a necessidade de revisão dos critérios diagnósticos da CS. Além disso, a disparidade entre a realização de exames complementares e o uso de oxigênio inalatório sugere desconhecimento da CS pela equipe de saúde.

CE 63
REVISÃO SOBRE USO DE TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL EM PACIENTES COM
CEFALÉIA CRÔNICA DIÁRIA

Vilela BS¹; Barachi LB²; Maia CF³

¹Graduando em psicologia, UFF; ²Graduando em medicina, UFF;
³ Esp., Psicólogo prof. UFAM/UFF

Objetivo: O presente estudo visa realizar uma revisão literária do uso e eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em pacientes com Cefaleia Crônica Diária (CCD). **Método:** Revisão bibliográfica e análise comparativa quanto à eficácia em diferentes países. **Resultados:** Observou-se que a TCC na última década foi indicada pela comunidade médica como um dos métodos (não farmacológicos) de tratamento da CDD, com melhores resultados e alto índice de eficácia, comprovado em diversos países tais como Brasil, EUA, Holanda e Alemanha. A Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) valida a eficácia da TCC no tratamento da cefaleia crônica, usando como principais técnicas: relaxamento muscular, Biofeedback EMG (Eletromiografia) e TEMP (Temperatura periférica). Consideram-se como fatores importantes a serem trabalhados: dieta, obesidade, sedentarismo, comorbidades (depressão e ansiedade), estresse e higiene do sono. Nos EUA o Biofeedback é o segundo método mais usado para o tratamento de cefaleia, apresentando uma eficácia de 55% a 60% e atuando, principalmente na vasodilatação, vasoconstrição e aumento dos sistemas opióides endógenos. **Conclusões:** A TCC vem sendo aceita no tratamento da CCD, permitindo assim, não apenas a melhora na qualidade de vida do paciente, como também a redução do uso de fármacos. Seu método psicoeducativo e contínuo permite ao paciente fazer uso de técnicas de manejo da dor, mesmo após o término da psicoterapia.

CE 64
COEXISTÊNCIA DE CEFALEIA EM SALVAS (CS) E HEMICRANIA
PAROXÍSTICA (HP) EM DUAS IRMÃS

Sredni S, Couto Junior O
Grupo Vale Sem Dor - São José dos Campos

Introdução: Até a década de 90 não se considerava a CS tendo alguma predisposição genética. A observação de casos em gêmeos monozigóticos é que levantaram essa possibilidade. Desde então, alguns trabalhos conseguiram mostrar uma incidência aumentada em casos familiares. Existem diferenças entre os trabalhos provavelmente por diferenças metodológicas, mas todos mostram que parentes de 1º grau e de 2º grau tem risco aumentado em relação à população geral com maior probabilidade nos de 1º grau. Em relação a HP faltam trabalhos na literatura sobre incidência familiar. A coexistência das duas patologias num mesmo paciente também tem sido pouco relatada, principalmente como patologia concomitante com evolução em surtos concomitantes. **Apresentação do caso:** Apresentamos o caso de duas irmãs que, segundo os critérios da IHS, apresentam crises compatíveis com CS e HP. Ambas as patologias ocorrem simultaneamente e ambas ficam com intervalos sem dor das duas patologias no mesmo período. Ambas as pacientes são bem orientadas com ensino superior com informações bastante confiáveis e confirmadas pelo diário de cefaleia. As duas também confirmaram que o seu pai apresentou durante muitos anos crises de dores com as mesmas características que nunca foram diagnosticadas, mas depois dos 60 anos não apresentou mais. **Discussão:** Tanto a CS quanto a HP fazem parte das cefaleias trigêmea autonômicas. Dessa forma, podemos suspeitar que ambas apresentem características genéticas embora existam pouco trabalhos mostrando a coexistência das duas simultaneamente. No que diz respeito à CS esse caso vem corroborar com os trabalhos existentes embora nas características clínicas seja mais comum em homens e somente a HP em mulheres. A melhora de ambas só ocorreu quando fizemos o tratamento concomitante para as duas patologias. Seriam, portanto patologias distintas e a coexistência por transmissão genética diferente? Por serem do mesmo grupo, a ocorrência simultânea não seriam mais comum? **Conclusão:** o caso apresentado apresenta características incomuns do ponto de vista da literatura, mas os avanços nos estudos genéticos em relação às cefaleias vem aumentando e provavelmente outros casos similares aparecerão e talvez num futuro próximo poderemos responder as nossas dúvidas.

Bibliografia:

- El Amrani ET AL. Familiar cluster headache a series of 186 under patient. *Headache* 2002; 42 974-977;
 Leone Attravaio, Croci ET AL neuroendocrinology of cluster headache. *J Tal J Neurol Sci* 1999; 20 S18- S20;
 Ruela Sanches M et al *Cephalalgia* 2008;28 216-225.

DOR OROFACIAL

DOR 01 IMPACT OF MYOFASCIAL PAIN ON PRESSURE PAIN THRESHOLD OF MASTICATORY MUSCLES IN WOMEN WITH MIGRAINE

Pinto LMS¹; Costa YM²; Porporatt AL²; Cunha CO¹;
 Fiamengui-Filho JF³; Carvalho JF⁴; Conti PCR⁵

¹Mestre e Doutoranda em Reabilitação Oral FOB/USP, Depto de Prótese

²Mestrando em Reabilitação Oral FOB/USP, Depto de Prótese

³Mestre e Doutoranda em Reabilitação Oral FOB/USP, Departamento de Periodontia

⁴Mestre em Neurologia UFRJ, Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Fortaleza

⁵Professor titular FOB/USP, Departamento de Prótese

Objective: The objective of this study was to assess the impact of myofascial pain, according to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD), on the pressure pain threshold (PPT) of masticatory muscles in women with migraine.

Methods: The sample comprised 101 women, with ages ranging from 18 to 60 years, with migraine diagnostic previously confirmed by a neurologist. All subjects were evaluated using RDC/TMD in order to determine the presence of TMD, and were divided into two groups: group I (n=56), women with migraine, and group II (n=45), women with migraine and TMD (myofascial pain). Two more groups matched for gender and race, which were obtained from a previously study, were added to this study. These groups were: group 3 (n=49), symptom-free women, and group 4 (n=50), women with myofascial pain. The PPT values of masseter and temporalis (anterior, middle and posterior regions) muscles were recorded bilaterally with a pressure algometer. One-way ANOVA and tukey test for pairwise comparisons were used in statistical analysis with a 5% significance level. **Results:** Women with migraine showed statistically lower PPT levels at all points tested ($p < 0,001$), when compared with symptom-free women. Women with migraine and myofascial pain showed statistically lower PPT levels at all points tested ($p < 0,001$), when compared with women with myofascial pain. Woman with migraine and myofascial pain showed a tendency of decrease on PPT levels at all points tested, when compared with women with migraine. **Conclusion:** This study suggests that migraine and myofascial pain may be associated with sensitization of first-order peripheral nociceptors and consequent central sensitization.

Table 1 - Mean PPT (kgf/cm²) and standard deviation for all muscles

	Group I (Migraine)	Group II (Migraine + miofascial pain)	Group III (symptom- free)	Group IV (miofascial pain)
Anterior	Right 1,693(0,88)	1,181(0,51)	3,46(1,08)	2,03(0,59)
Temporalis	Left 1,488(0,72)	1,115(0,55)	3,67(1,23)	2,11(0,52)
Middle	Right 1,895(0,90)	1,515(0,76)	3,88(1,29)	2,3(0,67)
Temporalis	Left 1,851(0,95)	1,456(0,70)	4,03(1,26)	2,42(0,74)
Posterior	Right 2,022(1,05)	1,629(0,82)	4,47(1,6)	2,6(0,83)
Temporalis	Left 1,959(1,00)	1,664(0,91)	4,56(1,66)	2,62(0,87)
Masseter	Right 1,128(0,47)	0,85(0,35)	2,26(0,8)	1,5(0,48)
	Left 1,178(0,5)	0,937(0,45)	2,44(0,71)	1,49(0,43)

DOR 02

AValiação DO IMPACTO DA DOR MIOFASCIAL NO NÍVEL DE DEPRESSÃO E NA PRESENÇA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM MULHERES PORTADORAS DE MIGRÂNEA

Costa YM; Pinto LMS; Conti PCR; Fiamengui-Filho JF; Carvalho JFF; Correa ASM; Porporatt AL

Objetivos: Comparar índices de depressão e avaliar a prevalência de apertamento dentário diurno e bruxismo do sono entre mulheres portadoras de migrânea com e sem diagnóstico adicional de dor miofascial (DMF). **Material e Métodos:** Foram selecionadas 101 voluntárias, com idade entre 18 e 60 anos e diagnosticadas com migrânea por um neurologista. Essa amostra foi dividida em 2 grupos: grupo I, pacientes portadoras de migrânea, sem dor miofascial (DMF); e grupo II, pacientes portadoras de migrânea e DMF, de acordo com o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Para avaliar o grau de depressão, as voluntárias preenchem o questionário Symptom Checklist 90 (SCL-90). A avaliação das atividades parafuncionais também foi feita por meio de um questionário com perguntas relacionadas aos sinais e sintomas de bruxismo do sono e o autorrelato foi utilizado para o diagnóstico de apertamento diurno. Os dados foram analisados pelo teste "t" e teste do qui-quadrado a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se maior prevalência de mulheres classificadas com grau de depressão "moderado" no grupo I (39,6% contra 31,3% no grupo II) e maior prevalência de mulheres classificadas com grau de depressão "severo" no grupo II (56,8% contra 35,8% no grupo I). Além disso, houve diferença entre os grupos para a presença de bruxismo do sono (grupo I = 25% e grupo II = 75%) e apertamento dentário diurno (grupo I = 45% e grupo II = 71%), havendo associação destes hábitos com o grupo II. Todas essas diferenças foram significantes ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Prevalência de depressão dos grupos I e II

	Grupo I	Grupo II
Normal	24,5%	11,3%
Moderado	39,6%	31,8%
Severo	35,8%	56,8%

Tabela 2 - Valor percentual de indivíduos portadores de bruxismo do sono e de apertamento dentário diurno nos diferentes grupos estudados

	Grupo I	Grupo II	p
Bruxismo do sono	25%	75%	< 0,001*
Apertamento dentário diurno	45%	71%	= 0,004*

* estatisticamente significante

Conclusão: O diagnóstico adicional de dor miofascial aumentou os níveis de depressão e de hábitos parafuncionais em mulheres portadoras de migrânea.

Bibliografia:

- De Rossi SS, Stoopler ET, Sollecito TP: Temporomandibular disorders and migraine headache: comorbid conditions? *Internet J Dent Sci* 2005;2:1.
- Bevilaqua Grossi D, Lipton RB, Bigal MD. Temporomandibular Disorders and Migraine Chronification. *Curr Pain Headache Rep* 2009;13(4):314-8.
- Manfredini D, Cantini E, Romagnoli M, Bosco M. Prevalence of bruxism in patients with different research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD) diagnoses. *Cranio* 2003;21(4):279-85
- Lantéri-Minet M, Radat F, Chautard MH, Lucas C. Anxiety and depression associated with migraine: influence on migraine subjects' disability and quality of life, and acute migraine management. *Pain*. 2005;118(3):319-26.

DOR 03

AValiação DO IMPACTO DA DOR MIOFASCIAL NO LIMAR DE DOR À PRESSÃO (LDP) EM MULHERES DURANTE UMA CRISE MIGRANOSA

Porporatt AL; Costa YM; Pinto LMS; Conti PCR; Fiamengui-Filho JF; Carvalho JFF; Alencar EN

Objetivos: Avaliar o impacto da presença de dor miofascial no limiar de dor à pressão (LDP) em 8 sítios da musculatura mastigatória em mulheres portadoras de migrânea fora e durante uma crise migranosa. **Material e Métodos:** Foram selecionadas 101 voluntárias, com idade entre 18 e 60 anos e diagnosticadas com migrânea por um neurologista. Essa amostra foi dividida em 2 grupos: grupo I, pacientes portadoras de migrânea, sem dor miofascial (DMF); e grupo II, pacientes portadoras de migrânea e DMF, de acordo com o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Foram obtidos LDP na ausência de dor cefálica e durante a crise migranosa. Teste "t" pareado e análise de variância a um nível de significância de 5% foram aplicados. **Resultados:** O Grupo II apresentou menores valores médios de LDP (1,6 kgf/cm² e grupo I = 1,8 kgf/cm²), quando avaliado fora da crise migranosa. Houve, no entanto, diminuição significativa do LDP para ambos os grupos quando avaliados durante a crise (grupo I = 1,276 e grupo II = 1,275 kgf/cm²). **Conclusão:** Conclui-se que a presença da DMF causa uma maior sensibilidade muscular e que o dolorimento craniano da crise migranosa leva a uma diminuição do LDP, independente da presença de dor miofascial.

Tabela 1 - Médias e desvio padrão dos LDPs (kgf/cm²) da musculatura mastigatória do grupo I na avaliação inicial, na crise de enxaqueca e a diferença entre ambas.

Grupo I		Inicial	Na crise	Diferença	p
Temporal	Direito	1,8(0,88)	1,274(0,88)	0,53(0,6)	=0,002*
	Esquerdo	1,629(0,89)	1,137(0,64)	0,492(0,54)	=0,001*
Médio	Direito	2(1)	1,42(0,96)	0,67(0,51)	<0,001*
	Esquerdo	2(1,18)	1,46(0,96)	0,593(0,51)	<0,001*
Posterior	Direito	2,22(1,3)	1,48(0,97)	0,736(0,98)	=0,006*
	Esquerdo	2,29(1,36)	1,647(1)	0,644(0,59)	<0,001*
Masseter	Direito	1,219(0,48)	0,914(0,45)	0,3(0,46)	=0,012*
	Esquerdo	1,278(0,51)	0,882(0,442)	0,397(0,36)	<0,001*
Tendão de Aquiles		2,93(1,33)	2,27(1,1)	0,65(0,85)	=0,005*

*estatisticamente significante

Tabela 2 - Médias e desvio padrão dos LDPs (kgf/cm²) da musculatura mastigatória do grupo II na avaliação inicial, na crise de enxaqueca e a diferença entre ambas.

Grupo II		Inicial	Na crise	Diferença	p
Temporal	Direito	1,54(1,43)	1,23(1)	0,31(0,59)	=0,04*
	Esquerdo	1,54(1,45)	1,17(1)	0,37(0,62)	=0,02*
Médio	Direito	1,91(1,46)	1,41(1)	0,496(0,75)	=0,012*
	Esquerdo	1,84(1,41)	1,45(1)	0,38(0,61)	=0,015*
Posterior	Direito	1,958(1,39)	1,45(1)	0,5(0,64)	=0,004*
	Esquerdo	2(1,49)	1,49(1)	0,54(0,66)	=0,003*
Masseter	Direito	1,3(1,47)	1(1)	0,26(0,56)	=0,06
	Esquerdo	1,36(1,47)	1(1)	0,26(0,57)	=0,06
Tendão de Aquiles		2,6(1,49)	2(1)	0,59(0,69)	=0,004*

*estatisticamente significante

Bibliografia:

- Jensen K, Tuxen C, Olesen J. Pericranial muscle tenderness and pressure pain threshold in the temporal region during common migraine. *Pain* 1988;(35)65-70.
- Bevilaqua Grossi D, Lipton RB, Bigal MD. Temporomandibular Disorders and Migraine Chronification. *Curr Pain Headache Rep* 2009;13(4):314-8.
- Cady RK. The convergence hypothesis. *Headache* 2007;47(1):44-51.
- Fernández-de-las-Peñas C, Galán-del-Río F, Fernández-Camero J, Pesquera J, Arendt-Nielsen L, Svensson P. Bilateral widespread mechanical pain sensitivity in women with myofascial temporomandibular disorder: evidence of impairment in central nociceptive processing. *J Pain* 2009;10(11):1170-8.

DOR 04

FREQUENCY AND TREATMENT OF HEAD PAIN IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Sanches ML¹; Ribeiro EC²; Guimarães AS³

¹Especialista em disfunção temporomandibular e dor orofacial. Mestranda do Depto. de Morfologia e Genética da EPM/UNIFESP

²Doutor. Professor associado do Depto. de Morfologia e Genética da EPM/UNIFESP

³Doutor. Chefe do ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - Hospital São Paulo - EPM/UNIFESP/HSP.

Objectives: Often during palpation of predefined regions of the head, according the standardized and validated criteria: Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorder (RDC / TMD), to diagnose TMD, pain might referred to regions other than the palpated ones. Referred pain from palpation of trigger points on the face and neck are often felt in the form of headache. The aim of this study was to show the frequency of individuals diagnosed with temporomandibular disorder (TMD) who also have complained of pain in the head (frontal, temporoparietal, posterior head and calvaria regions) and treatment outcomes with conservative techniques.

Methods: We conducted a retrospective study for data analysis of 398 medical records of patients diagnosed with TMD and referred pain. It was selected the information of those who also complained of pain in the head and were treated with conservative methods for TMD. This study was approved by the ethics committee protocol 0821/10. **Results:** Of the records reviewed, 117 (29.4%) patients reported, in the main complaint, pain in the head, being 106 (90.6%) female and 11 (9.4%) male, with an average age of 37 years. Almost half 58 (49.57%) of these patients, during masseter and temporal muscles regions palpation, had referred pain that causes pain in the head. All patients had diagnosis of myofascial pain which was treated with cognitive behavioral therapy, hot packs and therapeutic exercises resulting in remission of the pain on 90 (76.92%) patients.

Conclusions: Almost one third of individuals with TMD and referred pain, according the palpation exam proposed by the RDC/TMD, reported pain in the head from changes in the temporomandibular region. These changes when treated with conservative methods allow the remission of pain. This shows the importance of applying in subjects with pain in the head the TMD exam in order to avoid errors in treatment.

DOR 05

ESTUDO COMPARATIVO DA FREQUÊNCIA E DA GRAVIDADE DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM E SEM CEFALÉIA

Mello CEB¹; Maia MLM¹; Santana JCV²; Andrade LSO²; Quintas Junior LJ³; Jesus ACF⁴; Bonjardim LR³

¹Cirurgiã-Dentista, Mestre em Ciências da Saúde - UFS

²Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Sergipe - UFS

³Professor Adjunto, Depto. de Fisiologia - UFS

⁴Médico, Neurologista, Universidade Federal de Sergipe - UFS

Introdução: A dor de cabeça é um achado muito comum em clínicas de dor orofacial, da mesma maneira que é muito frequente a presença de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes com cefaleia, no entanto a associação dessas

duas condições clínicas ainda é muito controversa na literatura. A cefaleia é um achado comum em pacientes com DTM, acima de 76% das mulheres e 57% dos homens reportam sofrerem, pelo menos, 1 ataque por mês (Stuginsky-Barbosa ET AL, 2010). **Objetivo:** Verificar a presença de DTM e sua gravidade entre pacientes com cefaleia. **Metodologia:** Foram avaliados 60 adultos de ambos os gêneros, com média de idade de 36 anos, divididos em três grupos de 20 indivíduos com diagnóstico de cefaleia crônica diária (CCD), cefaleia episódica (CE) e sem cefaleia (grupo controle). O diagnóstico da cefaleia foi realizado por um cefaliatra, segundo os critérios de Sociedade Internacional de Cefaleia e o diagnóstico da DTM foi realizado através do Research Diagnostic Criteria (RDC-DTM), sendo sua gravidade determinada pelo Índice Temporomandibular (ITM). Estudo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFS-CAAE-0122.0.107.000-09. **Resultados:** Os sintomas de DTM foram numericamente mais comuns nos pacientes com cefaleia, destacando-se a "dor na nuca" (CCD, n=17; CE, n=19; Controle, n=12), "dor na ATM" (CCD, n=16; CE, n=12; Controle, n=6) e "ranger dos dentes" (CCD, n=8; CE, n=10; Controle, n=4). Da mesma forma, os sinais clínicos de DTM foram mais prevalentes nos sujeitos com diagnóstico de cefaleia, especialmente a dor à palpação nos músculos pterigoideo lateral (CCD, n=19; CE, n=16; Controle, n=11) e digástrico posterior (CCD, n=19; CE, n=15; Controle, n=10) e a dor à palpação na ATM (CCD, n=18; CE, n=16; Controle, n=11). A frequência de DTM foi alta em todos os grupos avaliados sem diferença estatisticamente significativa, mas numericamente maior nos pacientes com cefaleia (CCD, n=19; CE, n=19; Controle, n=17). No entanto, os valores médios de gravidade da DTM nos pacientes com cefaleia, avaliados pelo ITM, foram estatisticamente superiores em relação ao grupo controle, destacando-se os subíndices articular (CCD=0,38; CE=0,25; Controle=0,19) e muscular (CCD=0,46; CE=0,51; Controle=0,26). **Conclusão:** Os achados desse estudo permitem afirmar que existe um risco maior da presença de sinais e sintomas de DTM, principalmente dor na ATM, músculos mastigatórios e o bruxismo em pacientes com cefaleia. Da mesma forma, a DTM e, principalmente a sua gravidade parece ser maior nos pacientes com cefaleia, o que indica a necessidade de diagnóstico e tratamento multidisciplinar desses pacientes, visto que o tratamento associado da cefaleia e DTM podem trazer mais benefícios no alívio sintomático desses sujeitos.

DOR 06

ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMIO

Bonatti RCF¹; Alves CS²; Barreto RF³; Silva RR⁴; Ribeiro SBF⁵

^{1,5} Professoras Doutoradas da disciplina de Neurologia;

^{2,3,4} Médicos residentes de Neurologia;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM - Uberaba-MG

Objetivo: Descrever manifestações clínicas e epidemiológicas de pacientes com neuralgia do Trigêmio. **Métodos:** Descrição de casos atendidos pela neurologia clínica e/ou neurocirurgia, no Hospital das Clínicas da UFTM, entre os anos de 1998 e 2010. **Resultado:** Revisados 12 prontuários de pacientes em acompanhamento neste serviço. Predomínio no gênero feminino (67%). Idade média 62 anos (variando de 47 a 81). Não houver casos de neuralgia trigeminal bilateral e houve predominância da hemiface direita (67%). Foi mais frequente o acometimento de toda hemiface

(58%) do que de segmentos isolados. Caracterização da dor: tipo choque (58%), queimação (42%), latejante (33%), formigamento (25%) e tipo pontada (25%). Relato de alodínia em 33% dos pacientes. Apenas um paciente referiu leve intensidade, enquanto 75% a descreveu como excruciante. O tempo de dor (desde o início dos sintomas até a última avaliação neurológica) variou de três meses até 22 anos, com média de seis anos. Etiologia: essencial em 25% e secundária em 67% dos casos. Um caso permanece indeterminado (em investigação). Etiologias secundárias predominantes: compressão vascular (50%) e esclerose múltipla (25%). Outras: AVCI, diabetes e seqüela de trauma no trajeto do nervo. Tratamentos mais utilizados: carbamazepina (33%), gabapentina (33%), oxcarbazepina (25%), topiramato (25%) e antidepressivos tricíclicos (25%). Também relatado uso de: fenobarbital, fenitoína, lamotrigina, flunarizina e citalopram. Com o tratamento clínico houve melhora total e remissão completa dos sintomas em 33% e melhora parcial em 33% dos casos. Apenas dois pacientes foram submetidos a abordagem cirúrgica, ambos com remissão completa da dor. **Conclusões:** Estes dados são semelhantes aos da literatura nacional quanto aos aspectos epidemiológicos, caracterização da dor e tratamento. O pequeno número de casos encontrados neste serviço, no período estudado, sugere subdiagnóstico de neuralgia do Trígêmio, pois a incidência descrita na literatura é de aproximadamente quatro casos/100.000 habitantes. Faz-se necessário novos estudos deste tema.

DOR 07 NEURALGIA DA FACE SECUNDÁRIA A DISSECÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA: RELATO DE CASO

Bonatti RCF¹; Alves CS²; Barreto RF³; Silva RR⁴;
Cruvinel CRF⁵; Ribeiro SBF⁶

¹Professora Doutora da disciplina de Neurologia;
^{2,3,4}Médicos residentes de Neurologia;

⁵Médico neurologista - preceptor da residência de Neurologia;

⁶Professora Associada da Disciplina de Neurologia;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM - Uberaba-MG

Objetivo: Descrever rara comorbidade de cefaleias secundárias. **Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultado:** AACBJ, 54 anos, sobrepeso, hipertenso, ex-tabagista. Apresentou cefaleia súbita, inédita, início na madrugada, hemicrânica esquerda, latejante, intensidade 10/10, progressiva, associada a vertigem, congestão nasal, rinorreia e lacrimejamento à esquerda. Exame: Levopulsões, dismetria à esquerda, disфония, síndrome de nervos cranianos à esquerda (disacusia, queda do véu palatino, diminuição reflexos de tosse e vômito, apagamento sulco nasolabial, proptose, hiperemia ocular, hipoestesia tátil dolorosa e disestesia de hemiface). Melhora inicial da dor com oxigenioterapia. Angiorressonância SNC: dissecção de artéria vertebral esquerda com lesão isquêmica em ponte. Arteriografia SNC: lesão de artéria vertebral esquerda (segmento V4) por dissecção de placa rota. Profilaxia secundária: dupla antiagregação plaquetária. Estudos doppler seriados evidenciam estabilização da lesão arterial. Resposta parcial e temporária a sumatriptanos, codeína, corticoterapia, valproato, verapamil. Persistência da cefaleia, refratariedade à analgesia e a piora das disestesias tipo formigamento/queimação na hemiface (principalmente em ramo oftálmico do Trígêmio) e tipo choque em 2/3 anteriores do couro cabeludo à esquerda. Hipótese de neuralgia sintomática do ramo

oftálmico do trígêmio, associada a cefaleia secundária "salvas-like". Associado gabapentina e topiramato para dor neuropática, com remissão da dor, persistência da alodínia e espaçamento das crises de cefaleia lancinante associada a disautonomias, desencadeadas por frio e estresse emocional, com diminuição da intensidade da de 10 para três. **Conclusões:** Neuralgias da face são doenças debilitantes devido a dor. Apresentam etiologia variável, associada a trauma ou lesões compressivas vasculares. Os fenômenos autonômicos e a resposta à oxigenioterapia são sugestivos de cefaleia em salvas, porém a disestesia apresentada e a resposta terapêutica sugerem neuralgia do Trígêmio. Cefaléia de início tardio e com características atípicas sugere etiologia secundária. A comorbidade com dissecção arterial é rara e deve ser lembrada no diagnóstico diferencial.

DOR 09 ODONTALGIA DENTÁRIA X ODONTALGIA NEUROVASCULAR

Rocha EE¹; Fernandes R²

¹Dentista; Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pela Faculdade de Odontologia do Recife - FOR.

²Dentista; Especialização, Mestrado e Doutorado em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, USP. **

A dor de dente é um sintoma comumente encontrado na prática clínica. O estabelecimento de um diagnóstico é desafiador, pois frequentemente os dentes referem dor a outros dentes e também em locais distantes ao redor da cabeça e pescoço, podendo simular sintomas de outros distúrbios orofaciais. Assim como, outros distúrbios de dor orofacial podem referir dor nos dentes, imitando os sintomas de odontalgia. A odontalgia pode ser espontânea, induzida, intermitente, contínua e ter sua origem nas polpas dentárias ou nas estruturas periodontais. Há muitas estruturas da cabeça e pescoço que podem produzir dores heterotópicas sentidas nos dentes. A principal queixa do paciente é a odontalgia, mas a origem da dor repousa em outro local. A enxaqueca com ou sem aura pode causar dor sentida como odontalgia. Existem algumas características peculiares a odontalgias neurovasculares que são utilizadas como critérios de diagnóstico diferencial, incluindo o seguinte: o dente com dor não apresenta causas dentárias razoáveis para dor; a odontalgia tem comportamento persistente, episódico e recorrente; o bloqueio anestésico pode cessar a dor, em outras ocasiões seu efeito não é preciso e pode até mesmo agravar a dor; frequentemente existem sinais autonômicos ipsilaterais associados envolvendo o olho e o nariz; a queixa pode disseminar-se envolvendo áreas mais amplas da face e do pescoço, com o passar do tempo; o tratamento definitivo como o endodôntico ou a exodontia pode levar a um benefício temporário e transitório seguido pela recorrência da queixa; uma tentativa de uso de um medicamento abortivo para a enxaqueca (sumatriptano) reduz a odontalgia. Portanto, devem-se observar esses critérios para se prevenir um tratamento desnecessário e a frustração que se segue pelo paciente e também pelo profissional.

DOR 10 CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA CEFALÉIA DO TIPO TENSIONAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Rocha EE¹; Fernandes R²

Disfunção temporomandibular (DTM) refere-se a um conjunto de condições caracterizadas por dor na articulação temporomandibular (ATM), na área periauricular ou nos músculos da mastigação, sons articulares e desvios ou restrições dos movimentos mandibulares. Cefaleias são sintomas comuns entre indivíduos com DTM. A 2ª. Edição da Classificação Internacional de Cefaléias- CIC (2004) divide as cefaleias em Primárias, Secundárias, Neuralgias Cranianas e Outras Cefaleias. A cefaleia do tipo tensional é a cefaleia primária mais comum. Esse tipo de cefaleia apresenta características clínicas de dor não-pulsátil, bilateral, intensidade leve ou moderada, não piora com atividade física rotineira. A duração da dor é 12 horas em média, podendo variar de 30 minutos a 3-7 dias, ausência de náusea ou vômito, fonofobia ou fotofobia são raros, embora algum deles possa estar presente. A sensibilidade e tensão muscular estão comumente presentes. De acordo com a nova classificação de 2004, a cefaleia tipo tensional pode ser considerada tanto uma cefaleia primária, quando representa o próprio problema, como uma cefaleia secundária, quando representa dor referida associada à dor miofascial em músculos da face, cabeça ou região cervical. A dor miofascial é considerada uma das DTM de origem muscular mais comum e também causa comum de queixas de dor de cabeça. A dor miofascial é uma desordem muscular regional caracterizada pela presença de pontos sensíveis na musculatura (pontos de gatilho) e dor local e referida. Uma de suas principais características é, quando ativados, provocar a irradiação da dor para uma determinada zona de referência. Essa irradiação da dor pode, muitas vezes, ser confundida com uma dor de cabeça primária (cefaleia do tipo tensão) e, caso seja tratada como tal, poderá resultar em insucesso, com prejuízos para o paciente. Este tipo de cefaleia é secundária à condição miofascial e, portanto, não deve ser classificada como uma cefaleia do tipo tensional.

DOR 11 INTERAÇÃO ENTRE CEFALEIA E BRUXISMO COM AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Borges EA; Santos MRP; Lima RCA; Oliveira DA; Silva LC;
Ximenes RCC; Siqueira N
Universidade Federal de Pernambuco

Objetivos: Demonstrar a existência da interação entre cefaleia e bruxismo com as Disfunções Temporomandibulares (DTM). **Métodos:** Análise sistemática de artigos nos bancos de dados da Scielo e PUBMED, entre os anos de 2005 a 2010, utilizando os descritores "disfunção temporomandibular"; "bruxismo" e "cefaleia". **Resultados:** Estudos recentes apontaram que os sinais e sintomas mais frequentes de DTM são: bruxismo, cefaleia e ruídos na ATM. Recentemente verificou-se também que um possível fator de risco para o desenvolvimento de DTM seria a presença da cefaleia combinada [presença simultânea de migrânea e de cefaleia do tipo tensional (CTT)]. A CTT e a migrânea são as causas mais frequentes de cefaleia crônica na infância e adolescência e são classificadas como cefaleias primárias (ocorrem sem etiologia esclarecida e demonstrável pelos exames clínicos ou laboratoriais usuais). De acordo com a literatura, as cefaleias mostram-se duas vezes mais prevalentes em grupos com DTM quando comparados a grupos controle. **Conclusão:** Dentre os principais fatores etiológicos das DTM estão os hábitos parafuncionais, que podem aparecer em decorrência de conflitos familiares, pressão escolar, estresse, ansiedade, entre outros fatores emocionais. Apesar de muitas pessoas sofrerem de cefaleia de

variados graus de intensidade e diversos níveis de frequência, nos indivíduos com DTM, possivelmente, a gravidade e quantidade de episódios de acometimento das dores sejam maiores. O bruxismo e a cefaleia são sintomas e fatores agravantes de DTM.

DOR 14 CEFALÉIAS CRÔNICAS DIÁRIAS AUMENTAM RISCO PARA PRESENÇA DE DOR À PALPAÇÃO E AGRAVAM A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Campi LB, Franco AL¹; Gonçalves DAG²; Fernandes G³;
Camparis CM⁴

^{1,3}Aluna de Pós-Graduação; ²Professora Assistente;

⁴Professor Adjunto, Disciplina de Oclusão, Desordens Temporomandibulares e Dores Orofaciais, Depto. de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a sensibilidade dolorosa à palpação em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM), segundo o tipo de cefaleia primária. **Introdução:** Cefaleias primárias estão frequentemente relacionadas à DTM. Os contínuos impulsos nociceptivos provenientes dos tecidos da cabeça e pescoço parecem capazes de agravar a dor relatada por esses pacientes. **Método:** Para avaliação e classificação da DTM foi aplicado o instrumento RDC/TMD (Eixo I e II.1). As cefaleias primárias foram classificadas, segundo os critérios da Classificação Internacional de Cefaléias-II, em migrânea, cefaleia do tipo tensional (CTTE) e cefaleias crônicas diárias (CCD). **Resultados:** A amostra foi composta por 244 (84,4%) mulheres e 45 (15,6%) homens, média de idade 37,21 anos. Do total, 106 (36,7%) apresentaram migrânea, 85 (29,4%) CCD, 61 (21,1%) sem cefaleias e 37 (12,8%) CTTE. De acordo com o RDC/TMD - Eixo I, 55 (19,0%) indivíduos não apresentaram DTM, 52 (18,0%) DTM muscular, 23 (8,0%) DTM articular e 159 (55,0%) DTM mista. Para a DTM muscular e mista, maior risco foi verificado para a presença de CCD (OR= 87; 95% IC=13.22-572.35 e 52.88; 95% IC=11.44-244.33), migrânea (OR= 15.46; 95% IC=3.99-59.82 e 7.05; 95% IC=3.09-16.05) e CTTE (OR=7.51; 95% IC=1.60-35.27 e 3.41; 95% IC=1.25-9.27), sendo que para as DTM articulares não houve risco significativo para nenhum dos tipos de cefaleia. Considerando o grau de DTM segundo RDC/TMD-Eixo II.1 agrupadas em leve (graus I e II) ou severa (graus III e IV), riscos maiores foram observados para a presença de CCD (OR=66; 95% IC=8.5-512.37 e 297; 95% IC=31.54-2795.9), migrânea (OR= 4.52; 95% IC=2.12-9.64 e 16.01; 95% IC=4.86-52.72) e CTTE (OR= 3.66. 95% CI=1.44-9.22 e 3.66; 95% IC=0.76-17.62). Indivíduos com CCD apresentaram maior risco de dor à palpação nos músculos masseter, temporal e ATM. **Conclusões:** A presença de cefaleias primárias, especialmente CCD e migrânea, aumentaram o risco para dor à palpação e agravaram a DTM nos pacientes estudados. Palavras-chave: dor facial - articulação temporomandibular - cefaleia.

Bibliografia:

- Buchgreitz L, Lyngberg AC, Bendtsen L, Jensen R. Frequency of headache is related to sensitization: a population study. *Pain*. 2006;123(1-2):19-27
- Bendtsen L. Central sensitization in tension-type headache - possible pathophysiological mechanisms. *Cephalalgia*. 2000;20:486-508.
- Lous I, Olesen J. Evaluation of pericranial tenderness and oral function in patients with common migraine, muscle contraction, headache and 'combination headache'. *Pain*. 1982;12(4):385-93.
- Maixner W, Fillingim R, Sigurdsson A, Kincaid S, Silva S. Sensitivity of patients with painful temporomandibular disorders to experimentally evoked pain: evidence for altered temporal summation of pain. *Pain*. 1998;76:71-81.

DOR 15
PREVALENCE OF PERSISTENT BODY PAIN AMONG INDIVIDUALS PRESENTING TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND PRIMARY HEADACHES: A POPULATION-BASED STUDY

Franco AL. DDS. MSc¹; Gonçalves DAG. DDS. MSc. PhD²; Camparis CM. DDS. MSc. PhD³; Speciali JG. MD. MSc. PhD⁴; Bigal ME MD. MSc. PhD⁵

¹Aluna de Pós-Graduação; ²Professora Assistente;

³Professor Adjunto. Disciplina de Oclusão, Desordens Temporomandibulares e Dores Orofaciais, Depto de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, SP, Brasil.

⁴Professor Associado, Depto. Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, Brasil

⁵Head of the Merck Investigator Studies Program and Scientific Education Group - Merck Laboratories; Departamento de Neurologia, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY.

Objective: To investigate the prevalence and association of TMD, primary headaches (HA) and persistent body pain (BP), in a representative population sample. **Background:** Previous studies have shown that TMD is associated with other forms of pain. Indeed, there is a lack of studies exploring those associations. **Methods:** HA were classified into migraine (mig) or non-migraine (non-mig), based on the International Classification of Headache Disorders-II. TMD symptoms were assessed according to the American Academy of Orofacial Pain. The presence of BP was investigated on 7 areas: neck, head, chest, abdomen, back, upper and lower extremities. **Results:** The sample consisted of 1230 individuals, 51.5% (n=633) women. As the number of BP areas increased, the prevalence of painful TMD also increased (2 BP - Relative Risk (RR)=2.09; 95% Confidence Interval (CI)=1.66 - 2.63) and 3+BP 3.35; 2.20 - 5.09). Similarly, taking individuals with no HA as reference, the risk for 2 and 3+ BP areas were higher among individuals with mig HA (1.88; 1.46 - 2.42) and 3.04; 1.93 - 4.80) than among non-mig HA group (1.74; 1.35 - 2.25) and (2.18; 1.34 - 3.56). The same patterns were observed when analyses were stratified by gender. When the sample was stratified in categories according to combined presence of TMD and HA, for 2 BP areas, significant risk values were 2.29; 1.64 - 3.20 for -TMD+Mig, 2.64; 1.85 - 3.77 for +TMD+HA and 2.81; 1.99-3.97 for +TMD-HA. When considering 3 + BP areas, the significant risks were 3.62; 1.98 - 6.62 for +TMD+HA and 5.09; 3.06 - 8.46 for +TMD+Mig. **Conclusion:** Both HA and TMD increased the risk for BP. The presence of painful TMD combined with HA (mig and non-mig) increased the risk for BP in higher magnitude. **Palavras-chave:** pain - facial pain - temporomandibular joint dysfunction syndrome - headache - epidemiology.

Bibliography:

- Ciancaglini R, Radaelli G. The relationship between headache and symptoms of temporomandibular disorder in the general population. *J Dent* 2001;29:93-98.
- Ballegaard V, Thede-Schmidt-Hansen P, Svensson P, Jensen R. Are headache and temporomandibular disorders related? A blinded study. *Cephalalgia* 2008;28:832-841.
- Wiesinger B, Malcker H, Englund E, Wänman A. Back pain in relation to musculoskeletal disorders in the jaw-face: A matched case-control study. *Pain* 2007;131:311-319.
- John M T, Miglioretti D L, LeResche L, Von Korff M, Critchlow C W. Widespread pain as a risk factor for dysfunctional temporomandibular disorder pain. *Pain* 2003;102:257-263.

DOR 16
NEUROTRANSMISSORES DO SISTEMA MOTOR: ALTERAÇÕES QUE DESENCADEIAM O BRUXISMO

Silva WF; Stechman-Neto J

Objetivo: Avaliar o efeito de alterações na função dos neurotransmissores Dopamina e Serotonina no Bruxismo. **Método:** Foi efetuada revisão de literatura através da base de dados PUBMED/MEDLINE para trabalhos publicados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram encontrados na literatura, relatos de caso totalizando 36 pacientes onde se observaram o aparecimento de sinais e sintomas de bruxismo, em todos eles, o início ocorreu após serem submetidos ao uso de fármacos como: Paroxetina, principalmente em concentrações diárias de 30mg, Venlafaxina em doses de 75mg diárias ou mais, Citalopram e a Sertralina, drogas antidepressivas também do grupo das IRSS's, tiveram o mesmo efeito das anteriores. A droga buspirona foi usada com sucesso no controle desses efeitos brúxicos em pacientes que usaram a venlafaxina e a paroxetina. Estudos demonstraram que pacientes bruxômanos podem sofrer de alguma alteração dopaminérgica. Na revisão de literatura um total de 15 pessoas obteve diminuição nos sinais e sintomas de bruxismo quando administrados agonistas dopaminérgicos como a bromocriptina, levedopa e carbidopa enquanto 1 sofreu exacerbação dos sintomas. Com relação aos antagonistas dopaminérgicos, 9 pacientes apresentaram exacerbação dos sintomas, 1 apresentou melhora e 5 não tiveram qualquer efeito. **Conclusões:** Através desse trabalho fica evidente a importância do papel do Sistema Nervoso Central na mediação do bruxismo. Alterações na função normal de neurotransmissores como dopamina e serotonina, se mostraram relacionadas com o aparecimento ou exacerbação de atividades brúxicas, que podendo o bruxismo ser considerado efeito motor de alterações neurológicas.

Bibliografia:

- Jaffee, M.S; Bostwick, J.M; Buspirona as an Antidote to Venlafaxine-Induced Bruxism. *Psychosomatics*. v.41, n.6, p535-536. novembro 2000.
- Lobbezoo, F; Naeije, M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *Journal of Oral Rehabilitation*. v.28, p.1085-1091, Dez.2001.
- Manfredini, D; Landi, N; Romagnoli, M; Bosco, M. Psychic and occlusal factors in bruxers. *Australian Dental Journal*, v.49, n. 2, p. 84-89, junho 2004.
- Mehmet, A.K; Gulsun, M; Uzun, O; Hasan, O.G. Bruxism Associated With Serotonin Reuptake Inhibitors. Two Cases. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. v.29, n.6, p 620-622. 2009.

DOR 17
ESTUDO DOS EFEITOS DA TÉCNICA OSTEOPÁTICA GLOBAL DE FRYETTE NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA CERVICAL EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Petroni EF. PT^{1*}; Franco AL. DDS. MSc²; Fernandes G. DDS. MSc²; Gonçalves DAG. DDS. PhD³; Camparis CM. DDS. PhD⁴; Bortolazzo GL. PT.MSc.⁵

¹Especialista em Traumatologia e Ortopedia e aluna de Especialização em Osteopatia. Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos (CBES, SP), Brasil; ²Aluna de Pós-Graduação;

³Professor Assistente Doutor; ⁴Professor Adjunto. Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, SP, Brasil.

⁵Especialista em Fisioterapia Osteopática. UCB-RJ, Brasil. Aluno de Pós-Graduação em Anatomia. UNICAMP, SP, Brasil.

Objetivo: Investigar o efeito do tratamento osteopático da coluna cervical superior nos sinais e sintomas de Disfunção Tempo-

mandibular (DTM) associados à dor crônica cervical. **Introdução:** Devido às conexões entre a base do crânio, região mandibular e cervical, a presença simultânea de dor nessas regiões é um achado comumente observado. Entretanto há escassez de evidências científicas que comprovem protocolos fisioterapêuticos para seu tratamento. **Método:** Os indivíduos foram clinicamente avaliados por um fisioterapeuta e por um cirurgião dentista treinados. Para classificação da DTM foi aplicado o eixo I do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). O tratamento osteopático consistiu na aplicação da técnica global de Fryette uma vez por semana, em cinco semanas consecutivas. As avaliações consistiram em: medida subjetiva da dor na face e região cervical por meio de escala analógica visual (EAV); algometria dos músculos masseter inferior (MI) e temporal anterior (TA); medida da amplitude de movimento (ADM) de depressão da mandíbula e de rotação da cabeça sem dor. Os pacientes foram avaliados antes e após cada sessão de tratamento, obtendo-se uma média de valores inicial e final para comparação. **Resultados:** A amostra foi composta por seis mulheres, com média de idade 30,67 anos. Todas as pacientes apresentavam dor miofascial e artropatia, três delas com deslocamento do disco articular. Observou-se uma redução nos valores da EAV face (variando de 0,2 a 2,0 unidades) e cervical (0,2 a 1,6). O limiar de dor no músculo TA aumentou em três pacientes (0,03 a 0,11 kgf) e em duas no MI (0,09 e 0,10). Ainda, para todas as pacientes houve aumento na ADM de depressão mandibular (0,2 a 4,2mm) e de rotação da cabeça (2,1 a 5,3 graus). **Conclusões:** Obtiveram-se efeitos positivos na dor cervical crônica e nos sinais e sintomas de DTM após o tratamento osteopático da coluna cervical superior. **Palavras-chave:** dor facial, síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, núcleo espinal do trigêmeo, manipulação osteopática, fisioterapia.

DOR 18

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DOLOROSA CRÔNICA, CEFALÉIAS PRIMÁRIAS E DORES NO CORPO

Camparis CM, DDS, PhD¹; de Andrade ACF, Esp²; Fernandes G, DDS, MSc³; Franco AL, DDS, MSc⁴; Gonçalves DAG, DDS, PhD⁵

¹Professor Adjunto. Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, SP, Brasil; ²Fisioterapeuta;

^{3,4}Aluna de Pós Graduação, ⁵Professora Assistente.

Introdução: A literatura científica sugere uma associação entre disfunção temporomandibular (DTM), cefaleias primárias e dores no corpo, sendo a sensibilização central um provável mecanismo comum entre essas entidades. **Objetivo:** Estimar a prevalência de cefaleias primárias (episódica e crônica) e avaliar a associação com dores no corpo em indivíduos com DTM dolorosa crônica. **Método:** Foram avaliados 212 indivíduos (184 mulheres e 28 homens, média de idade de 36,95 anos) no ambulatório de dor orofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. Os dados foram coletados pelos instrumentos: ficha clínica para diagnóstico diferencial de dor orofacial, RDC/TMD, questionário de cefaleia baseado nos critérios da Classificação Internacional de Cefaléias e mapa do corpo para marcação das áreas dolorosas: pescoço; ombros; partes superior e inferior das costas; cotovelos; punhos/mãos; quadril/ coxas; joelhos e tornozelos/pés. **Resultados:** Os dados foram estratificados de acordo com a presença de cefaleia

primária episódica e crônica em indivíduos com DTM dolorosa. A prevalência de cefaleia episódica foi 51,9% e crônica, 35,8%. Em relação à dor no corpo, houve associação significativa na presença de 4 ou mais áreas dolorosas, para cefaleias episódicas ($p=0,0064$; $OR=7,8$; 95% IC = 1,56-38,89) e crônicas ($p=0,0036$; $OR=10,62$; 95% IC=2,05-54,98). Considerando a localização da dor no corpo, houve associação significativa das cefaleias episódicas e crônicas com as áreas do pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas. A maior magnitude foi encontrada para a associação entre parte superior e inferior das costas e cefaleias crônicas ($p=0,0027$; $OR=8,0$; 95% IC=1,91-33,43; $p=0,005$; $OR=7,69$; 95% IC=1,84-32,21, respectivamente). **Conclusões:** Em indivíduos com DTM dolorosa crônica, tanto a cefaleia primária episódica quanto a crônica demonstraram associação com áreas de dor no corpo.

DOR 19

DOR FACIAL SECUNDÁRIA À COMPRESSÃO VASCULAR TRIGEMINAL

Reis RL; Vasconcellos LF; Afonso CA; Rosa AC
Instituto de Neurologia Deolindo Couto da
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Objetivo: Relatar caso de dor em hemiface direita secundária à compressão vascular da artéria comunicante posterior na topografia do nervo trigêmeo. **Método:** Relato de caso: Feminina, 84 anos, hipertensa, dislipidêmica e tabagista. Iniciou, há cerca de 1 ano, sensação de desconforto em hemiface direita, a qual referia como "aflição", não paroxísticas, sem piora com deglutição. Nega claudicação mandibular, fenômenos autonômicos na face e sintomas visuais. Relatava acúfenos (zumbido) em ouvido direito; sem queixa de vertigem, fazendo uso de flunarizina por 20 anos. Atualmente em uso de amitríptilina, captopril, sinvastatina e betaistina. Exame neurológico: Presença de discinesia oromandibular, força preservada, reflexos profundos sem alterações, cutâneo-plantares em flexão, provas cerebelares sem alterações, nervos cranianos sem alterações, sensibilidade superficial e profunda normais. Ressonância de crânio revelando proeminência de artéria comunicante posterior direita, comprimindo a face ântero-lateral da ponte. **Discussão:** O diagnóstico de dor facial secundária deve ser suspeitado nos pacientes idosos, ou naqueles com anormalidades ao exame neurológico. Nestes casos recomenda-se a realização de exames de imagem, preferencialmente ressonância magnética e/ou angiorressonância de crânio para exclusão de etiologias vasculares ou processos expansivos. No caso relatado, a alça vascular, comprimindo a ponte na origem do nervo trigêmeo, justificaria a dor facial ipsilateral. A paciente não preenchia critérios diagnósticos para neuralgia do trigêmeo. Devido a idade avançada e comorbidades optou-se por conduta conservadora, havendo melhora discreta com uso de oxcarbazepina. **Conclusão:** Ressaltamos a importância de investigação com métodos de imagem em indivíduos idosos, tanto para definição etiológica e consequentemente planejamento terapêutico nos casos refratários a terapia medicamentosa.

Bibliografia:

1. The International Classification of Headache Disorders, second edn. Cephalalgia 2004; 24 (suppl 1): 9-160.
2. Majoie CB, Hulsmans FJ, Castelijns JA, et al. Symptoms and signs related to the trigeminal nerve: diagnostic yield of MR imaging. Radiology 1998; 209: 557-62.
3. Massimiliano M Siccoli, Claudio L Bassetti, Peter S Sando. Facial pain: clinical differential diagnosis. The Lancet Neurology 2006,(5)3:257-267