



ISSN 2178-7468

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA
Brazilian Headache Society

July/August/September 2017

Nº 3

8
VOLUME



“Tiradentes - MG”. Foto por Renan Fênix

Headache Medicine

- XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA
XII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

Mensagem do Presidente da SBCBe e do Congresso
Mauro Eduardo Jurno

Mensagem do Coordenador do Comitê de Dor Orofacial
Ricardo Tanus Valle

- PROGRAMA
- SESSÃO DE TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO ORAL E PÔSTERES
- RESUMO DOS TEMAS LIVRES/PÔSTERES



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA
Brazilian Headache Society

Headache Medicine

ISSN 2178-7468

Scientific Publication of the Brazilian Headache Society
Volume 8 Number 3 July/August/September 2017

CONTENTS

XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA E XII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

MENSAGENS DO PRESIDENTE E DO COORDENADOR	65
<i>Mauro Eduardo Jurno - Presidente da SBCe e do Congresso de Cefaleia</i>	
<i>Ricardo Tanus Valle - Coordenador do Comitê de Dor Orofacial</i>	
COMISSÕES	67
PALESTRANTES	68
INFORMAÇÕES GERAIS	70
PROGRAMA CIENTÍFICO	72
SESSÃO DE PÔSTERES - CEFALÉIA E DOR OROFACIAL	81
RESUMO DOS TEMAS LIVRES/ABSTRACTS - CEFALÉIA E DOR OROFACIAL	87
INFORMAÇÕES AOS AUTORES	112

Headache Medicine

Scientific Publication of the Brazilian Headache Society

Editor-in-Chief

Marcelo Moraes Valença

Vice-Editor-in-Chief

Fabíola Dach

Past Editors-in-Chief

Edgard Raffaelli Júnior (1994-1995)

José Geraldo Speciali (1996-2002)

Carlos Alberto Bordini (1996-1997)

Abouch Valenty Krymchantowsky (2002-2004)

Pedro André Kowacs and Paulo H. Monzillo (2004-2007)

Fernando Kowacs (2008-2013)

Editors Emeriti

Eliova Zukerman, São Paulo, SP

Wilson Luiz Sanvito, São Paulo, SP

International Associate Editors

Cristana Peres Lago, Uruguai

Gregorio Zlotnik, Canadá

Isabel Luzeiro, Portugal

José Pereira Monteiro, Portugal

Marcelo Bigal, USA

Nelson Barrientos Uribe, Chile

Editorial Board

Abouch Valenty Krymchantowski, Rio de Janeiro, RJ

Alan Chester F. Jesus, Aracaju, SE

Ana Luisa Antoniazzi, Ribeirão Preto, SP

Carla da Cunha Jevoux, Rio de Janeiro, RJ

Carlos Alberto Bordini, Batatais, SP

Célia Aparecida de Paula Roesler, São Paulo, SP

Claudia Baptista Tavares, Belo Horizonte, MG

Cláudio M. Brito, Barra Mansa, RJ

Daniella de Araújo Oliveira, Recife, PE

Deusvenir de Sousa Carvalho, São Paulo, SP

Djacir D. P. Macedo, Natal, RN

Élcio Juliato Piovesan, Curitiba, PR

Elder Machado Sarmiento, Barra Mansa, RJ

Eliana Meire Melhado, Catanduva, SP

Fernando Kowacs, Porto Alegre, RS

Henrique Carneiro de Campos, Belo Horizonte, MG

Hugo André de Lima Martins, Recife, PE

Jano Alves de Sousa, Rio de Janeiro, RJ

João José de Freitas Carvalho, Fortaleza, CE

Joaquim Costa Neto, Recife, PE

José Geraldo Speciali, Ribeirão Preto, SP

Luis Paulo Queiróz, Florianópolis, SC

Marcelo C. Ciciarelli, Ribeirão Preto, SP

Marcelo Rodrigues Masruha, Vitória, ES

Marcos Antônio Arruda, Ribeirão Preto, SP

Mário Fernando Prieto Peres, São Paulo, SP

Maurice Vincent, Rio de Janeiro, RJ

Mauro Eduardo Jurno, Barbacena, MG

Paulo Sergio Faro Santos, Curitiba, PR

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Recife, PE

Pedro Ferreira Moreira Filho, Rio de Janeiro, RJ

Pedro André Kowacs, Curitiba, PR

Raimundo Silva-Néto, Teresina, PI

Renan Domingues, Vitória, ES

Renata Silva Melo Fernandes, Recife, PE

Thais Rodrigues Villa, São Paulo, SP

Headache Medicine

ISSN 2178-7468

A revista *Headache Medicine* é uma publicação de propriedade da Sociedade Brasileira de Cefaleia, indexada no Latindex e no Index Scholar, publicada pela Trasso Comunicação Ltda., situada na cidade do Rio de Janeiro, na Rua das Palmeiras, 32 /1201 - Botafogo - Rio de Janeiro-RJ - Tel.: (21) 2521-6905 - site: www.trasso.com.br. Os manuscritos aceitos para publicação passam a pertencer à Sociedade Brasileira de Cefaleia e não podem ser reproduzidos ou publicados, mesmo em parte, sem autorização da HM & SBCE. Os artigos e correspondências deverão ser encaminhados para a HM através de submissão on-line, acesso pela página www.sbce.med.br - caso haja problemas no encaminhamento, deverão ser contatados o webmaster, via site da SBCE, a Sra. Josefina Toledo, da Trasso Comunicação, ou o editor (mmvalenca@yahoo.com.br). Tiragem: 1.500 exemplares. Distribuição gratuita para os membros associados, bibliotecas regionais de Medicina e faculdades de Medicina do Brasil, e sociedades congêneras.



Sociedade Brasileira de Cefaleia – SBCe filiada à International Headache Society – IHS

Rua General Mario Tourinho, 1805 – Sala 505/506 - Edifício LAKESIDE
80740-000 – Curitiba - Paraná - PR, Brasil
Tel: +55 (41) 9911-3737
www.SBCe.med.br – secretaria@sbcefaleia.com.br
Secretário executivo: Liomar Luis Miglioretto

Diretoria Biênio 2016/2018

Presidente

Mauro Eduardo Jurno

Secretária

Fabíola Dach

Tesoureira

Célia Aparecida de Paula Roesler

Departamento Científico

Célia Aparecida de Paula Roesler

Eliana Melhado

Fabíola Dach

Jano Alves de Souza

José Geraldo Speziali

Luis Paulo Queiróz

Marcelo Ciciarelli

Pedro André Kowacs

Editor da Headache Medicine

Marcelo Moraes Valença

Vice-Editor da Headache Medicine

Fabíola Dach

Comitês

Comitê de Dor Orofacial

Ricardo Tanus Valle

Comitê de Cefaleia na Infância

Marcos Antônio Arruda

Thais Rodrigues Villa

Comitê de Leigos

Claudia Baptista Tavares

Henrique Carneiro de Campos

João José de Freitas Carvalho

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho

Delegado junto à IHS

João José Freitas de Carvalho

Responsáveis pelo Portal SBCe

Elder Machado Sarmento

Paulo Sergio Faro Santos

Representante junto à SBED

José Geraldo Speziali

Representante junto à ABN

Célia Aparecida de Paula Roesler

Fernando Kowacs

Raimundo Pereira da Silva Neto

Responsável pelas Mídias Sociais

Thais Rodrigues Villa



XXXI CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CEFALEIA

XII Congresso de Dor Orofacial

19 a 21 de outubro 2017 Tiradentes MG



www.congressocefaleia.com.br

Realização:



Sociedade Brasileira de Cefaleia
Filiada à Sociedade Internacional de Cefaleia

Organização:



OXFORD
assessoria
em eventos
A marca do conhecimento **23** anos

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA SBCe E PRESIDENTE DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALEIA

Prezados Colegas,



É com muito prazer que recebemos a todos no XXXI Congresso Brasileiro de Cefaleia e XII Congresso de Dor Orofacial em Tiradentes.

Quando esta Diretoria assumiu, no ano passado, tinha certeza que enfrentaria um período muito difícil devido aos enormes problemas políticos e econômicos pelos quais vem passando o Brasil, motivo pelo qual desde o primeiro dia iniciamos um trabalho a várias mãos para enfrentar e vencer as dificuldades que se prenunciavam.

Tivemos que fazer algumas modificações da estrutura administrativa da SBCe para enfrentarmos as dificuldades e redimensionar nosso Congresso, para que se realizasse com a grandeza que sempre foi sua marca, visto que as dificuldades para nós enfrentadas foram de toda monta.

Mas, graças à valiosíssima colaboração de todos os envolvidos, na tarefa de construção deste evento, conseguimos manter o alto nível científico do nosso congresso, o que sempre foi nossa marca, e vivo nossos fortes laços de amizade, característica marcante da nossa Sociedade.

Espero que durante o Congresso possamos, além de trocarmos conhecimento a respeito dos novos avanços no estudo e tratamento das cefaleias e da dor orofacial, estreitar nossos vínculos de amizade e construirmos novos, com uma boa proza mineira e regado pela costumeira gastronomia mineira.

Forte abraço a todos!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauro', written in a cursive style.

Dr. Mauro Eduardo Jurno
Presidente da SBCe Biênio 2016-2018

MENSAGEM DO COORDENADOR DO XII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

Prezados colegas,



Temos o prazer de recebê-los na linda cidade de Tiradentes-MG, cidade que é certamente uma das mais charmosas de nossas cidades históricas. Suas ruas e calçadas com pedras pés-de-moleque, suas igrejas do século 18 dividem a atenção com o preservado casario formado por sobrados que abrigam restaurantes, pousadas, antiquários e lojas de artesanato que acendem seus lampiões na fachada ao anoitecer. O cenário encantador e que já serviu de locação para filmes, seriados e novelas, exhibe ainda uma imponente moldura - a Serra de São José, com montanhas típicas de Minas Gerais.

E nessa linda e aconchegante cidade é que realizaremos nosso XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALIA E XII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL, que é de vocês, realizado com muito esforço e dedicação para que possamos ter mais uma oportunidade de experimentarmos uma convivência harmoniosa e estudos, debates e reflexões sobre os rumos das Dores Orofaciais, DTMs e Cefaleias no Brasil.

É com muita satisfação que damos boas-vindas aos participantes desse evento e esperamos que todos possam receber informações importantes, aprender, renovar e desenvolver nossas melhores práticas. Sentimo-nos honrados por recebê-los aqui e torcemos para que este evento seja um sucesso.

Sejam bem-vindos a cidade de Tiradentes-MG e um bom Congresso a todos.

Dr. Ricardo Tanus Valle

Coordenador do XII Congresso de Dor Orofacial

COMISSÕES

REALIZAÇÃO
SBCe – Sociedade Brasileira de Cefaleia

COMISSÃO ORGANIZADORA

Mauro Eduardo Jurno
Presidente da SBCe
Célia Aparecida de Paula Roesler
Tesoureira da SBCe
Fabíola Dach
Secretária da SBCe

CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

Ricardo Tanus Valle
Coordenador do Comitê de Dor Orofacial da SBCe
Antônio Albuquerque de Brito
Eduardo Grossmann
Eduardo Januzzi
Renata Silva Melo Fernandes

COMISSÃO CIENTÍFICA

Carlos Alberto Bordini
José Geraldo Speziali
Marco Antônio Arruda
Pedro André Kowacs
Pedro Ferreira Moreira Filho

SESSÃO PARA LEIGOS

Claudia Baptista Tavares
Henrique Carneiro de Campos
João José Freitas de Carvalho
Ricardo Tanus Valle

COMISSÃO LOCAL

Claudia Baptista Tavares
Henrique Carneiro de Campos

CAMINHADA E CORRIDA
«VENCENDO AS CEFALeias»

Claudia Baptista Tavares
Henrique Carneiro de Campos

PALESTRANTES

PALESTRANTES ESTRANGEIROS

André Mariz de Almeida



Carlos Federico Buonanotte



Lucas Bonamico



Maria Teresa Goicochea



Michel Volcy Gomes



PALESTRANTES CEFALEIA

Alan Chester Feitosa de Jesus
 Alan Christmann Fröhlich
 André Brasil Tollendal
 Carlos Alberto Bordini
 Célia Aparecida de Paula Roesler
 Claudia Baptista Tavares
 Djacir Dantas Pereira de Macedo
 Elder Machado Sarmento
 Eliana Meire Melhado
 Erasmo Barros da Silva
 Fabíola Dach
 Fernando Kowacs
 Henrique Carneiro de Campos
 Hilton Mariano da Silva Júnior
 Ida Fortini
 Jano Alves de Souza
 Jayme Antunes Maciel Júnior

João José Freitas de Carvalho
 Jorge Luiz da Rocha Paranhos
 Jose Geraldo Speziali
 José Lúcio de Oliveira Dantas
 Karen dos Santos Ferreira
 Leandro de Souza Cruz
 Luiz Paulo Bastos Vasconcelos
 Luiz Paulo de Queiroz
 Marcelo Cedrinho Ciciarelli
 Marcelo Gabriel Vega
 Marcelo Moraes Valença
 Marco Antônio Arruda
 Maria Eduarda N. de Magalhães
 Costa
 Mario Fernando Prieto Peres
 Maurice Borges Vincent
 Mauro Eduardo Jurno

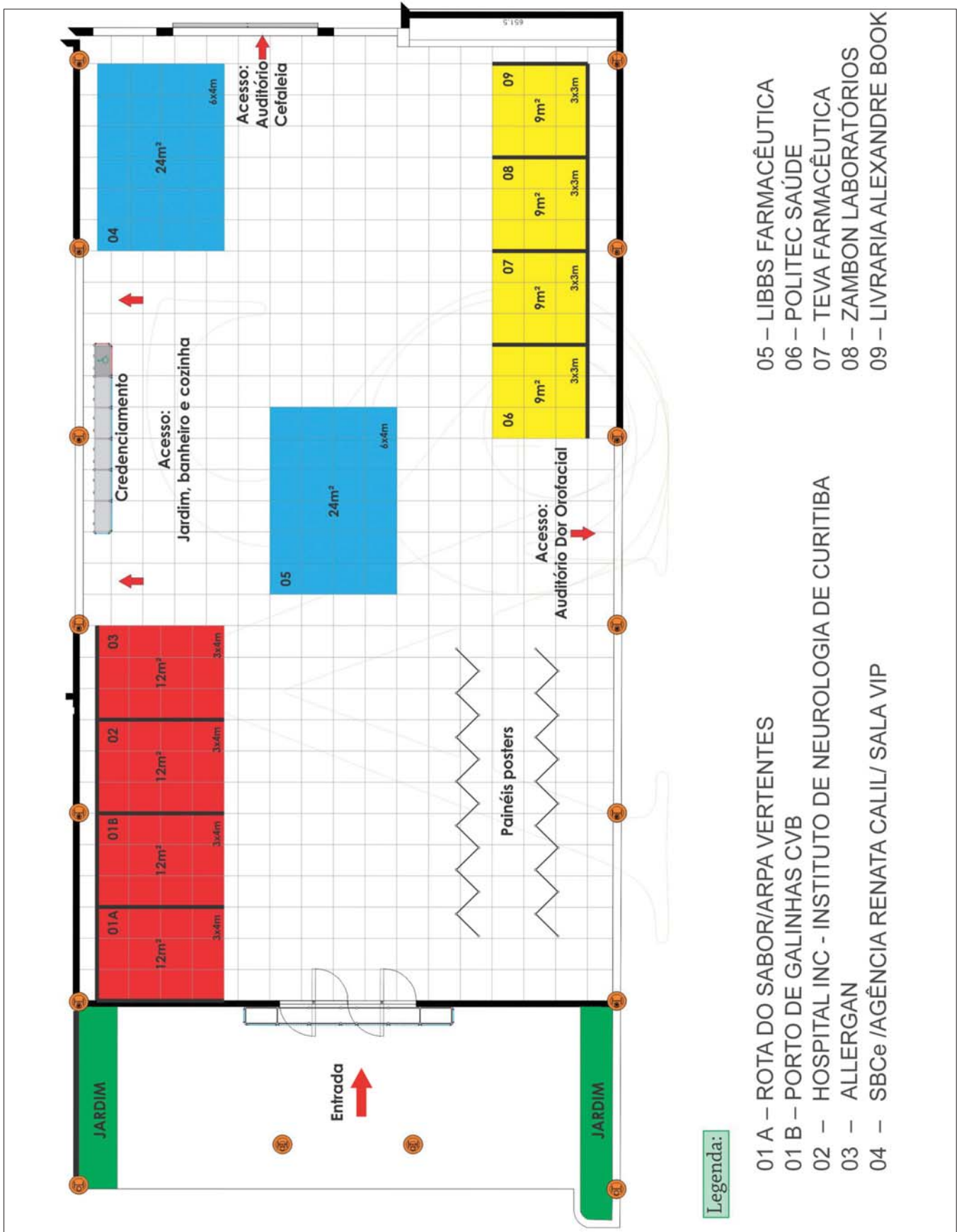
Murilo Rubens Schaefer
 Newman Teixeira de Nigro
 Osvaldo José Moreira do Nascimento
 Patricia Machado Peixoto
 Priscila Colavite Papassidero
 Paulo Sérgio de Faria
 Paulo Sergio Faro Santos
 Pedro André Kowacs
 Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho
 Pedro Ferreira Moreira Filho
 Raimundo Pereira Silva Néto
 Renata Campi de Andrade Pizzo
 Rodrigo Santiago Gomez
 Sandro Blasi Esposito
 Sandro Luiz de Andrade Matas
 Thais Rodrigues Villa

PALESTRANTES DOR OROFACIAL

Alain Haggiag
 Alfredo Lopes Pereira Filho
 Antonio Albuquerque de Brito
 Betania Mara Franco Alves
 Bruno Cavellucci
 Cibele Dal Fabro
 Daniela Siqueira Mota
 Debora Bevilaqua Grossi
 Eduardo Grossmann
 Eduardo Januzzi
 Helen Rose Neutzling Valente

Hélio Ribeiro Guedes Filho
 Jose Geraldo Speziali
 José Stechman Neto
 Karina de Barros Pellegrinelli
 Luciano Ambrosio Ferreira
 Mara Livia Carvalho Duffles Teixeira
 Maria de Lourdes Rabelo Guimarães
 Pedro Gonçalves de Oliveira
 Rafael Tardin Rosa Ferraz Gonçalves
 Renata Campi de Andrade Pizzo
 Renata Lysia Soares Lima Farneze

Renata Silva Melo Fernandes
 Ricardo Tanus Valle
 Roberto Brígido de Nazareth Pedras
 Rodrigo Estêvão Teixeira
 Rodrigo Vasconcellos Vilela
 Rogério Augusto Valle Caetano
 Thais Rodrigues Villa
 Wagner de Oliveira
 Wagner Hummig



Legenda:

- | | |
|---|------------------------------|
| 01 A – ROTA DO SABOR/ARPA VERTENTES | 05 – LIBBS FARMACÊUTICA |
| 01 B – PORTO DE GALINHAS CVB | 06 – POLITEC SAÚDE |
| 02 – HOSPITAL INC - INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA | 07 – TEVA FARMACÊUTICA |
| 03 – ALLERGAN | 08 – ZAMBON LABORATÓRIOS |
| 04 – SBCe /AGÊNCIA RENATA CALIL/ SALA VIP | 09 – LIVRARIA ALEXANDRE BOOK |

INFORMAÇÕES GERAIS

Local: Pousada Pequena Tiradentes
Endereço: Avenida Governador Israel
Pinheiro, 670 - Estação, Tiradentes - MG
CEP: 36325-000 - Tel.: (32) 3355-1262
www.pequenatiradentes.com.br



Secretaria - Horários de Funcionamento

19/10 - 07:30 - 19:30
20/10 - 07:30 - 18:00
21/10 - 09:30 - 17:00

Sala VIP – Horários de Funcionamento

19/10 - 07:30 - 19:30
20/10 - 07:30 - 18:00
21/10 - 09:30 - 17:00

Assembleia da SBCe

20/10 - 18h00 às 19h00

Simpósio Satélite

ALLERGAN
20/10 - 12h30 às 14h00



Atividades Sociais

21/10 - Sábado - 7:30 - 3ª Caminhada e
Corrida "Vencendo as Cefaleias"
Participação gratuita. Faça sua inscrição na
Secretaria

Concentração, acreditação, boas-vindas e
alongamento: 7:30 - Início: 8:00.

Será oferecido transfer (ida e volta) aos participantes
que estiverem hospedados nas pousadas conveniadas do
XXXI Congresso Brasileiro de Cefaleia.

Horário de saída: 7:00 - Horário do retorno: 09h30.

Reunião do Congresso às 10h00

Rota: distância total de 5 km (2,5 km e retorno).
Rota: Rua da Caixa D'Água (Estação Ferroviária de
Behind Tiradentes).

21/10 - Sábado - 21:00 Festa "Boteco de Minas"

Espaço Vanilce Barbosa - Pousada Pequena Tiradentes
Necessário apresentação do convite.
(Atenção! Retirada de convites na secretaria somen-
te no dia 21/10, sábado, das 12h00 às 17h00).

Acompanhantes:

Os acompanhantes interessados em participar da Festa
"Boteco de Minas" deverão adquirir seus convites na
Secretaria até o dia 20/10 (sexta-feira).

Convites no local: R\$ 150.00

Certificado

A SBCe, consciente de sua responsabilidade para
com o meio ambiente, emitirá eletronicamente os cer-
tificados de todas as categorias do Congresso. Os mes-
mos serão enviados por e-mail após o evento (último
dia) junto com a Pesquisa de Satisfação.

Trabalhos

Os trabalhos estão publicados nesta revista. Os tra-
balhos premiados serão divulgados na Festa de confrater-
nização no dia 22/10.

Programação científica

Para ter a programação científica do Congresso Bra-
sileiro de Cefaleia e Congresso de Dor Orofacial em seu
celular ou tablet, baixe o aplicativo QR Reader e insira o
leitor sobre o código abaixo.



Avisos



Credencial

Necessário uso da Credencial para todas as atividades
do Congresso.

Internet

Os participantes do Congresso terão acesso à internet
(wi-fi). Rede Libbs - Senha: Cefaleia2017

Alimentação

Sugestão: Restaurante Nona, localizado na Pousada
Pequena Tiradentes

Coffee-breaks

Os coffee-breaks mencionados na programação estarão
disponíveis na área de exposição. Visite os patrocinadores.

Estacionamento

Estacionamento próprio da Pousada Pequena Tiradentes.

Sistema de perguntas aos palestrantes

- Microfone: pedestal
- WhatsApp: O número será divulgado no sistema de avisos dentro da sala. Faça sua pergunta em cada sessão. Direcione cada questão informando o palestrante e a pergunta.

Agência de Viagem

Dúvidas sobre transfers, hospedagem, passagens aéreas e/ou passeios turísticos em Tiradentes, entre em contato por:
Cel: (16) 9.9770-3197
E-mail: congresso@renatacalil.com.br ou daiana@renatacalil.com.br
O atendimento da agência de viagem está na área de exposição em frente à secretaria.



SBCe

A secretaria da SBCe está localizada na área de exposição em frente a secretaria do Congresso.

Transfer

Aeroporto de Confins/Tiradentes/Aeroporto de Confins
Valor in/out por pessoa: R\$ 350,00

Dia 18/10/17

Horários de saídas do aeroporto (haverá um ponto de encontro) : 11:00 / 14:00 / 17:00 / 20:00

Dia 22/10/17

Horários de saída do Ponto de Encontro (em Frente Pousada Pequena Tiradentes):
06:00 / 09:00 / 12:00 / 15:00
Valor in/out por pessoa: R\$ 350,00

Para os demais dias, será oferecido traslado privativo, conforme demanda/solicitações.

OBS: Valores para mínimo de 10 pessoas viajando juntas (Serviço Regular). Caso não seja atingido este número, haverá complemento de valor.

Telefones Úteis

Código da Área: 32
Polícia Militar: 190
Ambulância: 192
Corpo de Bombeiros: 193
Hospital de Emergência: 32 3355-1532
Terminal Rodoviário: 32 3355-1124
Taxi: 32 3355-1196
Aeroporto Internacional de Confins / Tancredo Neves: 31 3689-2700



PONTUAÇÃO DO CNA PARA CEFALIA

EVENTO NÚMERO: 122841	
Especialidades	
CLÍNICA MÉDICA	10 Pontos
GERIATRIA	10 Pontos
NEUROCIRURGIA	10 Pontos
NEUROLOGIA	10 Pontos
PEDIATRIA	5 Pontos
Área(s) de atuação	
DOR	10 Pontos
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	10 Pontos
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	5 Pontos
NEURORRADIOLOGIA	10 Pontos
PSICOTERAPIA	5 Pontos
PSICOGERIATRIA	5 Pontos
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	5 Pontos

Organização



XXXI Congresso Brasileiro de Cefaleia
XII Congresso de Dor Orofacial

Programa Científico

TERÇA-FEIRA - 17/10/2017



HORÁRIO	ATIVIDADE	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
20:00 - 22:00	<p>Sessão para Leigos: Dor de cabeça? Fale com um especialista!</p> <p>Coordenadores: <i>Claudia Baptista Tavares</i> <i>Henrique Carneiro de Campos</i> <i>Mauro Eduardo Jurno</i> <i>Ricardo Tanus Valle</i></p>	<p>Local: Auditório da Faculdade de Medicina de Barbacena Participação Gratuita</p>

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA - XXXI Congresso Brasileiro de Cefaleia

QUINTA-FEIRA - 19/10/2017

PROGRAMA CIENTÍFICO CEFALeia	HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
	08:30 - 12:10	<p>Curso pré-congresso: Novas Abordagens</p> <p>Coordenadores: <i>Célia Aparecida de Paula Roesler</i> <i>Luiz Paulo Bastos Vasconcelos</i></p>	
	08:30 - 08:50	Classificação das Cefaleias - uso racional da classificação	<i>Henrique Carneiro de Campos</i>
	08:50 - 09:10	O exame cefalítrico	<i>Marcelo Gabriel Vega</i>
	09:10 - 09:30	Cefaleia na Unidade de Emergência - quando investigar	<i>Claudia Baptista Tavares</i>
	09:30 - 09:50	Cefaleia tipo tensional - tratamento a curto e longo prazo	<i>Leandro de Souza Cruz</i>
	10:00 - 10:30	Café com Pão de Queijo e visita aos pôsteres	
	10:30 - 10:50	Cefaleias em Salvas - o que há de novo	<i>Maria Eduarda Nobre de Magalhães Costa</i>
	10:50 - 11:10	Cefaleia crônica diária - 10 passos para o sucesso terapêutico	<i>Karen dos Santos Ferreira</i>
	11:10 - 11:30	Cefaleias responsivas à Indometacina	<i>Priscila Colavite Papassidero</i>
11:30 - 11:50	Manejo da migrânea na gravidez e lactação	<i>Sandro Luiz de Andrade Matas</i>	
11:50 - 12:10	Discussão		
12:10 - 13:40	Intervalo		
13:40 - 14:40	<p>Simpósio Presidencial - Discussão de 3 casos com atividade interativa</p> <p>Coordenadores: <i>Carlos Alberto Bordini</i> <i>Lucas Bonamico</i> <i>Pedro Ferreira Moreira Filho</i></p>	<p>Apresentadores: <i>Jano Alves de Souza</i> <i>Marcelo Cedrinho Ciciarelli</i> <i>Pedro André Kowacs</i></p> <p>Debatedores: <i>Carlos Alberto Bordini</i> <i>Pedro Ferreira Moreira Filho</i></p>	

QUINTA-FEIRA - 19/10/2017

HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
14:40 - 16:00	Simpósio a vez da Periferia Coordenadoras: Célia Aparecida de Paula Roesler Fabiola Dach	
14:40 - 15:00	Gânglio Esfenopalatino e as cefaleias	Marcelo Moraes Valença
15:00 - 15:20	Bloqueios anestésicos nas cefaleias e nevralgias cranianas	Fabiola Dach
15:20 - 15:40	Fonofobia, fotofobia e circuito retino talâmico	Maurice Borges Vincent
15:40 - 16:00	Síndrome da boca urente e odontalgia atípica	Renata Campi de Andrade Pizzo
16:00 - 16:30	Café com Pão de Queijo e visita aos pôsteres	
16:30 - 18:00	Simpósio Internacional Coordenadores: Erasmio Barros da Silva Mauro Eduardo Jurno	
16:30 - 17:10	Terapias físicas en cefalea, la visión del neurologo	Lucas Bonamico 
17:10 - 17:50	Más que una Neuralgia Occipital	Maria Teresa Goicochea 
17:50 - 18:00	Discussão	
18:00 - 19:30	Cerimônia de Abertura	

SEXTA-FEIRA - 20/10/2017

08:30 - 11:30	Cefaleia na infância Coordenadores: Marco Antônio Arruda Thais Rodrigues Villa	
08:30 - 09:00	A complexa inter-relação entre duas doenças paroxísticas: a migrânea e a epilepsia	Sandro Blasi Esposito
09:00 - 09:30	Qualidade de vida em crianças com cefaleia	Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho
09:30 - 10:00	Discussão	
10:00 - 10:30	Café com Broa e visita aos pôsteres	
10:30 - 10:50	Funções executivas em crianças com migrânea: um novo alvo no tratamento?	Marco Antônio Arruda
10:50 - 11:10	Tratamento da migrânea na infância: uma visão crítica da pesquisa e da prática clínica	Thais Rodrigues Villa
11:10 - 11:30	Réplicas e Tréplicas	

SEXTA-FEIRA - 20/10/2017

HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
11:30 - 12:30	Mini-Simpósio Internacional Coordenadores: <i>Carlos Alberto Bordini</i> <i>José Lucio de Oliveira Dantas</i>	
11:30 - 12:00	Treatment responses in episodic vs chronic migraine	<i>Michel Volcy Gomes</i> 
12:00 - 12:30	Mecanismos de la migraña, la evolución desde el sistema trigemino-vascular	<i>Carlos Frederico Buonanotte</i> 
12:30 - 14:00	*Simpósio Satélite  Allergan Novas recomendações e Estratégias na Abordagem Terapêutica da Migrânea Crônica	<i>Moderador: Fernando Kowacs</i>
12h35 - 13h00	Peculiaridades da Cefaleia na Mulher	<i>Eliana Meire Melhado</i>
13h00 - 13h25	Estratégias na Abordagem Terapêutica da Migrânea Crônica	<i>Maria Eduarda Nobre de Magalhães Costa</i>
13h25 - 13h50	Novas Recomendações do PREEMPT: Aspectos Práticos e Otimização de Resultados	<i>Fernando Kowacs</i>
13h50 - 14h00	Discussão	<i>Todos</i>
14:00 - 16:20	Cefaleias Variadas Coordenadores: <i>Jorge Luiz da Rocha Paranhos</i> <i>Murilo Rubens Schaefer</i>	
14:00 - 14:20	Tratamento da cefaleia persistente e diária desde o início - conceito e tratamento	<i>Hilton Mariano da Silva Júnior</i>
14:20 - 14:40	Distúrbios do sono e migrânea	<i>Alan Christmann Fröhlich</i>
14:40 - 15:00	Migrânea menstrual e fase tardia da menstruação	<i>Fernando Kowacs</i>
15:00 - 15:20	Neuroimagem em cefaleias primárias	<i>Ida Fortini</i>
15:20 - 15:40	Aura da migrânea e migrânea com aura - caracterização e tratamento	<i>Luiz Paulo de Queiroz</i>
15:40 - 16:00	Migrânea com e sem aura e anticoncepção - mudou tudo?	<i>Eliana Meire Melhado</i>
16:00 - 16:20	Confins da migrânea: MELAS, CADASIL e migrânea hemiplegica familiar	<i>Rodrigo Santiago Gomez</i>
16:20 - 16:50	Café com Prosa e visita aos pôsteres	
16:50 - 17:50	Conferências Magnas Coordenadores: <i>Alan Chester Feitosa de Jesus</i> <i>Paulo Sergio Faro dos Santos</i>	
16:50 - 17:20	Dor antinoscceptiva, neuropática e central	<i>Oswaldo José Moreira do Nascimento</i>
17:20 - 17:50	Anticorpos Monoclonais: o que o cefaliatra precisa saber?	<i>Carlos Alberto Bordini</i>
18:00 - 19:00	Assembleia da SBCe	

PROGRAMA CIENTÍFICO CEFALEIA

SÁBADO - 21/10/2017

HORÁRIO	TEMA	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
07:30 - 09:30	3ª Caminhada e Corrida "Vencendo as Cefaleias" Coordenadores: <i>Claudia Baptista Tavares</i> <i>Henrique Carneiro de Campos</i>	O percurso será em uma área extremamente agradável, aproveite!
HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
10:00 - 11:30	Cefaleias Variadas Coordenadores: <i>André Brasil Tolendall</i> <i>Patrícia Machado Peixoto</i>	
10:00 - 10:20	A teoria trigêmino-vascular ainda é atual?	<i>Paulo Sergio Faro Santos</i>
10:20 - 10:40	Cefaleia atribuída a trauma cranioencefálico leve	<i>Elder Machado Sarmento</i>
10:40 - 11:00	Cefaleia, sintomas neurológicos transitórios e pleocitose líquórica: diagnóstico diferencial	<i>Djacir Dantas Pereira de Macedo</i>
11:00 - 11:20	Trigeminalgia - terapias emergentes	<i>Paulo Sérgio de Faria</i>
11:20 - 11:30	Discussão	
11:30 - 13:00	A primeira consulta para dor de cabeça: perspectivas, desafios e oportunidades Coordenadores: <i>Carlos Alberto Bordini</i> <i>Pedro Ferreira Moreira Filho</i>	
11:30 - 11:45	SIM, eu falo sobre os fatores deflagradores na primeira consulta	<i>Pedro André Kowacs</i>
11:45 - 12:00	NÃO, eu não falo sobre os fatores deflagradores na primeira consulta	<i>João José Freitas de Carvalho</i>
12:00 - 12:15	Debate	
12:15 - 12:30	SIM, todo paciente deve ter um exame neurológico na primeira consulta	<i>Mario Fernando Prieto Peres</i>
12:30 - 12:45	NÃO, nem todo paciente deve ter um exame neurológico na primeira consulta	<i>Jose Geraldo Speziali</i>
12:45 - 13:00	Debate	
13:00 - 14:30	Intervalo	
14:30 - 15:30	Apresentação Oral Coordenador <i>Jose Geraldo Speziali</i>	
15:30 - 16:30	Miscelânea Coordenador: <i>Newman Teixeira de Nigro</i>	
15:30 - 15:50	Migrânea e Cognição	<i>Jayme Antunes Maciel Júnior</i>
15:50 - 16:10	Migrânea e Osmofobia - o que podemos fazer	<i>Raimundo Pereira Silva Néto</i>
16:10 - 16:30	Varfarina na cefaleia em salvas refratária	<i>Jano Alves de Souza</i>
21:00	Festa de Encerramento e Premiação dos Trabalhos	

TERÇA-FEIRA - 17/10/2017

HORÁRIO	TEMA	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
20:00 - 22:00	Sessão para Leigos: Dor de cabeça? Fale com um especialista! Coordenadores: <i>Claudia Baptista Tavares</i> <i>Henrique Carneiro de Campos</i> <i>Mauro Eduardo Jurno</i> <i>Ricardo Tanus Valle</i>	Local: Auditório da Faculdade de Medicina de Barbacena Participação Gratuita

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA - XII Congresso de Dor Orofacial

QUINTA-FEIRA - 19/10/2017

PROGRAMA CIENTÍFICO DOR OROFACIAL	HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
	08:30 - 12:10	DTM Articulares Coordenador: <i>Rogério Augusto Valle Caetano</i>	
	08:30 - 08:50	A importância da multidisciplinaridade nas DTM e DOF	<i>José Geraldo Speziali</i>
	08:50 - 09:10	Deslocamento do côndilo	<i>José Stechman Neto</i>
	09:10 - 09:30	Estratégias de tratamento dos deslocamentos do Disco Articular	<i>Ricardo Tanus Valle</i>
	09:30 - 09:50	Viscossuplementação da ATM – Resultados clínicos: O que se espera das viscossuplementações nos deslocamentos dos discos?	<i>Eduardo Januzzi</i>
	10:00 - 10:30	Café com Pão de Queijo e visita aos pôsteres	
	10:30 - 10:50	Viscossuplementação: há diferenças entre os produtos?	<i>Pedro Gonçalves de Oliveira</i>
	10:50 - 11:10	Limites da abordagem clínica baseado em evidência	<i>Rodrigo Estêvão Teixeira</i>
	11:10 - 11:30	Sinais de alerta em patologias articulares em crianças e adolescentes	<i>Renata Silva Melo Fernandes</i>
11:30 - 11:50	O uso racional do diagnóstico por imagem da ATM	<i>Luciano Ambrosio Ferreira</i>	
11:50 - 12:10	Discussões: Perguntas e respostas		
12:10 - 13:40	Intervalo		
13:40 - 16:00	Coordenadora: <i>Helen Rose Neutzling Valente</i>		
13:40 - 14:00	Laserterapia nas DTM e DOF: Evidência x Experiência	<i>Renata Campi de Andrade Pizzo</i>	
14:00 - 14:30	Diretrizes para o tratamento cirúrgico das DTM articulares	<i>Eduardo Grossmann</i>	
14:30 - 15:00	Tratamento cirúrgico dos distúrbios internos da ATM : Como eu faço ?	<i>Antonio Albuquerque de Brito</i>	
15:00 - 15:30	O uso do Spidufen nas dores agudas	<i>Wagner Hummig</i>	
15:30 - 16:00	Discussões: Perguntas e respostas		

QUINTA-FEIRA - 19/10/2017

HORÁRIO	ATIVIDADE	
16:00 - 16:30	Café com Pão de Queijo e visita aos pôsteres	
16:30 - 18:00	Coordenadora: <i>Daniela Siqueira Mota</i>	
16:30 - 17:10	Consequências dos aparelhos intra-orais para ronco e apneia nas DTM	<i>Maria de Lourdes Rabelo Guimarães</i>
17:10 - 17:50	Cefaleias e distúrbios do sono	<i>Cibele Dal Fabbro</i>
17:50 - 18:00	Discussões: Perguntas e respostas	
18:00 - 19:30	Cerimônia de abertura	

SEXTA-FEIRA – 20/10/2017

PROGRAMA CIENTÍFICO DOR OROFACIAL

HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
08:30 - 10:00	DTM Musculares Coordenador: <i>Wagner Hummig</i>	
08:30 - 08:50	O papel das placas oclusais no controle das DTM musculares	<i>Wagner de Oliveira</i>
08:50 - 09:10	Como identificar as dores miofasciais nos músculos mastigatórios	<i>Helen Rose Neutzling Valente</i>
09:10 - 09:30	DMF: agulhamento seco ou ondas de choque?	<i>Bruno Cavellucci</i>
09:30 - 10:00	Discussões: Perguntas e respostas	
10:00 - 10:30	Café com Broa e visita aos pôsteres	
10:30 - 12:30	Coordenador: <i>Eduardo Grossmann</i>	
10:30 - 11:30	Bruxismo de A a Z	<i>André Mariz de Almeida</i> (Lisboa - Portugal) 
11:30 - 12:10	Bruxismo em vigília e suas implicações clínicas	<i>Alain Haggiag</i>
12:10 - 12:30	Discussões: Perguntas e Respostas	
12:30 - 14:00	Intervalo	

SEXTA-FEIRA – 20/10/2017

PROGRAMA CIENTÍFICO DOR OROFACIAL

HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
14:00 - 16:20	Dores Orofaciais Coordenador: <i>Antonio Albuquerque de Brito</i>	
14:00 - 14:20	Desafios no controle da ansiedade e depressão sob a ótica da Psicologia	<i>Karina de Barros Pellegrinelli Guedes</i>
14:20 - 14:40	Dor Orofacial: Porque alguns pacientes não melhoram?	<i>Ricardo Tanus Valle</i>
14:40 - 15:00	Bloqueio dos Nervos periféricos na DOF	<i>Wagner Hummig</i>
15:00 - 15:20	Dor Orofacial no paciente com câncer de cabeça e pescoço	<i>Roberto Brígido de Nazareth Pedras</i>
15:20 - 15:40	Zumbido: Diagnóstico e tratamento: Visão do Médico	<i>Alfredo Lopes Pereira Filho</i>
15:40 - 16:00	Zumbido: Diagnóstico e tratamento: Visão do Dentista	<i>José Stechman Neto</i>
16:00 - 16:20	Discussões: Perguntas e respostas	
16:20 - 16:50	Café com Prosa e visita aos pôsteres	
16:50 - 17:50	Coordenador: <i>José Stechman Neto</i>	
16:50 - 17:20	DTM... que não é	<i>Eduardo Grossmann</i>
17:20 - 17:50	O uso da Acupuntura nas DTM e DOF! É realmente efetivo?	<i>Wagner de Oliveira</i>
18:00 - 19:00	Assembleia da SBCe	

SÁBADO - 21/10/2017

HORÁRIO	TEMA	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
07:30 - 09:30	3ª Caminhada e corrida "Vencendo as Cefaleias" Coordenadores: <i>Claudia Baptista Tavares</i> <i>Henrique Carneiro de Campos</i>	O percurso será em uma área extremamente agradável, aproveite!

HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
10:00 - 11:30	Fisioterapia Coordenador: <i>Helio Ribeiro Guedes Filho</i>	
10:00 - 10:20	Terapia comportamental cognitiva no controle da hiperatividade muscular	<i>Mara Livia Carvalho Duffles Teixeira</i>
10:20 - 10:40	Recuperação biomecânica da ATM	<i>Rafael Tardin Rosa Ferraz Gonçalves</i>
10:40 - 11:00	Recursos fisioterapêuticos na dor musculoesquelética	<i>Debora Bevilaqua Grossi</i>
11:00 - 11:20	Recursos fisioterapêuticos nos deslocamentos dos discos articulares	<i>Betania Mara Franco Alves</i>
11:20 - 11:30	Discussões: Perguntas e respostas	
11:30 - 13:00	Cefaleia Coordenadora: <i>Renata Silva Melo Fernandes</i>	
11:30 - 11:50	Interface: Cefaleia x DTM x Psiquiatria	<i>Rodrigo Vasconcellos Vilela</i>
11:50 - 12:10	Como tratar as cefaleias por uso abusivo de analgésico	<i>Renata Lysia Soares Lima Farneze</i>
12:10 - 12:30	Migrânea em crianças e adolescentes e sua relação com as DTM	<i>Thais Rodrigues Villa</i>
12:30 - 13:00	Discussões: Perguntas e respostas	
13:00 - 14:30	Intervalo	
14:30 - 15:30	Apresentação Oral Coordenador: <i>Eduardo Grossmann</i>	
21:00	Festa de Encerramento e Premiação dos Trabalhos	

XXXI Congresso Brasileiro de Cefaleia
XII Congresso de Dor Orofacial

Temas Livres - Sessão de Pôsteres
Cefaleia e Dor Orofacial

SESSÃO PÔSTERES - CEFALEIA

CÓDIGO	NOME	TEMA	AUTORES
"PCE 01 Apresentação Oral"	Bernardo Felsenfeld Junior	Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos atendidos ambulatorialmente por cefaleia	Bernardo Felsenfeld Junior, Ida Fortini
"PCE 02 Apresentação Oral"	Carolina De Almeida Silva	Avaliação do risco de quedas e a preocupação de cair em pacientes com migrânea.	Carolina de Almeida Silva, Gabriela Ferreira Carvalho, Carina Ferreira Pinheiro, Fabiola Dach, Marcelo Eduardo Bigal, Débora Bevilaqua-Grossi
"PCE 03 Apresentação Oral"	João José Freitas de Carvalho	Cefaleia nas unidades de pronto atendimento: uma análise de 163.207 casos na cidade de Fortaleza	Breiner Chaves, João José de Carvalho
"PCE 04 Apresentação Oral"	Karen dos Santos Ferreira	Comprometimento cognitivo em pacientes com migrânea crônica é independente do uso de topiramato e comorbidades.	Karen dos Santos Ferreira, Caroliny Trevisan Teixeira, Carolina Cáfaró, Gabriela Zucatto Oliver, Larissa Sangali, Brenda Gabriele Silva, Gabriela Lellis Pizzi Carvalho, Fernanda Belinassi Balarini Marcelo Cedrinho Ciciarelli
"PCE 05 Apresentação Oral"	Maria Eduarda Nobre de Magalhães Costa	Clomiphene treatment may be effective in refractory episodic and chronic cluster headache	Maria Eduarda Nobre de Magalhães Costa, Mario Fernando Prieto Peres, Pedro Ferreira Moreira Filho
"PCE 06 Apresentação Oral"	Nicolly Machado Maciel	Confiabilidade do limiar de desconforto visual e auditivo em mulheres com migrânea	Nicolly Machado Maciel, Carina Ferreira Pinheiro, Laís Sestari, Gabriela Ferreira Carvalho, Renato de Moraes, Adriana Ribeiro Tavares Anastásio, Fabiola Dach, Débora Bevilaqua Grossi
"PCE 07 Apresentação Oral"	Paulo Sergio Faro Santos	Estudo comparativo das características da cefaleia entre casos de trombose venosa cerebral e migrânea	Paulo Sergio Faro Santos, Vanessa Rizelio, Pedro André Kowacs
PCE 08	Abdiel Leite de Souza	Síndrome da vasoconstrição cerebral reversível após uso de termogênico: Relato de caso	Abdiel Leite de Souza, Marília Gabriela da Costa, Alexandre Guerreiro, Helena Fussiger
PCE 09	Alice Ramalho Gomes	Aspectos clínicos da cefaleia: o exame cefaliátrico - revisão de literatura. "Clinical aspects of headache: cephaliatric exam - literature review."	Alice Ramalho Gomes, Dandhara Martins Rebello, Gabrielle de Almeida Dias Rocha, Carolina de Paula Migotto, Thalita Carvalho Nagib, Thaísa Suckow Custódio, Priscila Paiva dos Santos, Stefany Paula Torres Pinto, Carolina Alves Arantes, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama Pereira
PCE 10	Anna Letícia de Moraes Alves	Valor terapêutico de aconselhamento em cefaleia por uso excessivo de medicamentos: um estudo piloto	Anna Letícia Moraes Alves, Eric Crevanzi Arraes, Filipe Tupinambá Di Pace, Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho
PCE 11	Emanuelle Mendonça	Prevalência de osmofobia em pacientes migranosos e análise de fatores desencadeantes	Emanuelle Mendonça, Ana Carolina de Almeida Milagres, Caio Liguori de Paula, Lara Maria da Silva Gonçalves Costa, Marcela Silva Assis, Mauro Eduardo Jurno
PCE 12	Erica Possa de Abreu	Efeito reverso no tratamento da cefaleia: uma realidade	Erica Possa de Abreu, Afonso Celso de Abreu, Leandro de Souza Cruz, Nathalia Chebli de Abreu, Vitoria Liduenha Vilas Boas, Sacha Tâmara Nogueira Nissan
PCE 13	Fábio Henrique Ferreira Pereira	Frequência de cefaleias primárias e de disfunção temporomandibular em estudantes universitários.	Fábio Henrique Ferreira Pereira, Paulo Henrique Martins de Sousa, Tatiana Arruda Oliveira, Laryssa Castro Vale, Alisson Sousa Santos, Manoel Gomes de Araújo Neto, Guilherme Gonçalves Silva Pinto, Patricia Maria Wiziack Zago, Maria Claudia Gonçalves

SESSÃO PÔSTERES - CEFALEIA

CÓDIGO	NOME	TEMA	AUTORES
PCE 14	Francisco de Assis Pinto Cabral Júnior Rabello	Cefaleia secundária a trombose venosa cerebral: estudo de casos	Francisco de Assis Pinto Cabral Junior Rabello, Giovanni Agnelo Martins Filho, Camila Emanuele Peixoto Avelar, Waldemar de Souza Monteiro, Tulio Marcus Ribeiro Bellard, André Brasil Tollendal, Mauro Eduardo Jurno
PCE 15	Gabriella de Almeida Tolentino	Relação entre força muscular cervical e características clínicas da cefaleia e dor cervical em migranosos	Gabriella de Almeida Tolentino, Lidiane Lima Florencio, Gabriela Ferreira Carvalho, Mariana Tedeschi Benatto, Fabiola Dach, Debora Bevilaqua Grossi
PCE 16	Íuri Valoti de Oliveira	Análise do teste de resistência dos músculos extensores e flexores cervicais em indivíduos com migrânea e controle	Iuri Valoti de Oliveira, Samuel Straceri Lodovichi, Lidiane Lima Florencio, Fabiola Dach, Debora Bevilaqua Grossi
PCE 17	João Vitor Mortari Lisboa	Síndrome Sunct e a importância de tratamentos específicos	João Vitor Mortari Lisboa
PCE 18	Lais Sestari	O desconforto visual induzido pela luz altera o equilíbrio semiestático de pacientes com migrânea	Lais Sestari, Carina Ferreira Pinheiro, Renato Moraes, Gabriela Ferreira Carvalho, Nicolay Machado Maciel, Anamaria Siriani Oliveira, Fabiola Dach, Débora Bevilaqua Grossi
PCE 19	Lais Souza Vilela	Migrânea como fator de proteção para o alcoolismo	Arailton Francisco de Oliveira Neto, Júlia Aguiar Rath, Lais Souza Vilela, Tiago Cunha de Castro, Mauro Eduardo Jurno
PCE 20	Laryssa Crystinne Azevedo Almeida	Síndrome de Alice no País das Maravilhas: um relato de caso	Laryssa Crystinne Azevedo Almeida, Marcelo Moraes Valença
PCE 21	Liliane de Oliveira Dutra	Cefaleia hípica: Relato de caso	Liliane de Oliveira Dutra, Drusus Perez Marques, Alessandro Luis Gonçalves
PCE 22	Lisandra Panzoldo dos Santos	Hemicrânia paroxística associada a neuralgia trigeminal: tic-síndrome	Lisandra Panzoldo dos Santos, Fellipe Roland Pereira, Ida Fortini
PCE 23	Lisandra Panzoldo dos Santos	Cefaleia em salvas secundária a schwannoma em plexo simpático carotídeo. Um diagnóstico presuntivo?	Lisandra Panzoldo dos Santos, Bernardo Felsenfeld Júnior, Eustaquio Martins Gomes Arouca, Ida Fortini
PCE 24	Luiz Henrique Gomes Santos	Avaliação da influência da cefaleia, incapacidade e modulação da dor em mulheres jovens no período menstrual	Luiz Henrique Gomes Santos, Pablo Augusto Silveira da Silva, Fernando Amparo Tranches,
PCE 25	Marcela Mendes Bragatto	Presença e característica da cinesiofobia em pacientes migranosos	Marcela Mendes Bragatto, Lidiane Lima Florencio, Mariana Tedeschi Benatto, Samuel Lodovichi, Gabriela Ferreira Carvalho, Fabiola Dach, Debora Bevilaqua Grossi
PCE 26	Maria Virgínia Gomes Ribeiro	Síndrome de Tolosa-Hunt: Relato de caso	Maria Virgínia Gomes Ribeiro, Mauro Eduardo Jurno, Giovanni Angelo Martins Filho, Carolina Lima Laignier Scherr, Laís Campos de Miranda Andrade, Larissa Freitas Moreira Malta, Lara Maria da Silva Gonçalves Costa, Taís Meireles David, Thamires Ribeiro de Paula
PCE 27	Mariana Tedeschi Benatto	Avaliação da força de flexão e extensão cervical e a razão extensores/flexores em mulheres com migrânea em comparação a mulheres saudáveis	Mariana Tedeschi Benatto, Lidiane Lima Florencio, Marcela Mendes Bragatto, Samuel Lodovichi, Fabiola Dach, Débora Bevilaqua-Grossi

SESSÃO PÔSTERES - CEFALEIA

CÓDIGO	NOME	TEMA	AUTORES
PCE 28	Marianna Sotte da Silva	Doença de Moyamoya: relato de dois casos de desafio diagnóstico e revisão literária	Marianna Sotte da Silva, Josevânia Fulgêncio de Lima Arruda, Bruna Duarte Pinto, Pedro Henrique Alves Pereira
PCE 29	Patrícia Barbosa da Rocha	Síndrome de Eagle: Relato de caso e Revisão da literatura	Patrícia Barbosa da Rocha, Elder Machado Sarmiento, Sérgio Elias Vieira Cury, Nara Teixeira Barbosa, Leonardo Faria Sarmiento, Maxwell Goulart Barreto 8, Eliane Camargo de Jesus Araújo, Miguel Guzzo Lima
PCE 30	Paulo Sergio de Faria	Hipertensão intracraniana seguida por demência rapidamente progressiva em paciente com fistula arteriovenosa dural: Relato de caso	Paulo Sérgio de Faria, Victor Cardoso de Faria, Luiza Borges da Veiga Jardim Meirelles, Raquel Nogueira de Sousa Peixoto, Mariana Martins Arruda
PCE 31	Paulo Sergio Faro Santos	Cardiac cephalalgia: A deadly case report	Paulo Sergio Faro Santos, Matheus Kahakura Franco Pedro
PCE 32	Pedro Henrique de Almeida Nicésio	Prevalência de sinais e sintomas do distúrbio temporomandibular e sua relação com cefaleia em acadêmicos de medicina de Barbacena	Camila Guerra, Izadora Brauer de Souza Pinho, Laura Torres Guerra Camilo de Oliveira, Leda Marília Fonseca Lucinda, Pedro Henrique de Almeida Nicésio, Polliana Boa Vida Faria Rocha
PCE 33	Raquel Ida Ferreira	Mudança no padrão da cefaleia como fator decisivo no diagnóstico de rara complicação de cisto aracnoide intracraniano: Relato de caso e Revisão da literatura	Raquel Ida Ferreira, Ítalo Guilherme Giarola de Freitas Mariano, Leopoldo Mandic Ferreira Furtado
PCE 34	Talisia Nascimento Vianez	HTLV como causa de cefaleia por hipotensão líquórica: Relato de caso	Talisia Nascimento Vianez, Ronaldo Marques Pontes Rabelo
PCE 35	Thaís Bereta Jardim	Cefaleia associada à hipertrofia da musculatura temporal	Thaís Bereta Jardim, Ana Luisa Oliveira, Leticia Andrade Santos, Ruth Maria Ribeiro Guerra, Filipe da Cruz Machado Teixeira
PCE 36	Thaís Bereta Jardim	Síndrome de encefalopatia posterior reversível em adolescente gestante	Thaís Bereta Jardim, Ana Luisa Oliveira, Leticia Andrade Santos, Luana Cesarini Lopes, Filipe da Cruz Machado Teixeira
PCE 37	Verena Subtil Viuniski	Fistula subaracnoidea-pleural como causa de cefaleia por hipotensão líquórica	Verena Viuniski, George Vasconcelos Calheiros, Renata Gomes Londero
PCE 38	Verena Subtil Viuniski	Cefaleia de curta duração, unilateral, neuralgiforme com hiperemia conjuntival e lacrimejamento (Sunct) em paciente apresentando hiperprolactinemia	Verena Subtil Viuniski, Renata Gomes Londero
PCE 39	Victor Eduardo Corrêa	Perfil sociodemográfico e clínico das cefaleias atendidas no Ambulatório de Cefaleia – Conjunto Hospitalar de Sorocaba	Sandro Blasi Esposito, Taisa Alessandra Pulla, Victor Eduardo Corrêa
PCE 40	Gabriela Ferreira Carvalho	Presença de cinesiofobia, preocupação com quedas e nível de incapacidade em homens e mulheres com migrânea	Gabriela Ferreira Carvalho, Carina Ferreira Pinheiro, Nicolay Machado Maciel, Lidiane Lima Florencio, Carolina de Almeida Silva, Fabiola Dach, Débora Bevilaqua-Grossi

SESSÃO PÔSTERES- DOR OROFACIAL

CÓDIGO	NOME	TEMA	AUTORES
"PDO 01 Apresentação Oral"	Alan Sérgio Costa do Nascimento	Associação entre hábitos parafuncionais e disfunção temporomandibular	Alan Sérgio Costa Nascimento, Alison Sousa Santos, Caroline Fernanda de Oliveira Faria Lopes, Manoel Gomes Araújo Neto, Maria Cláudia Gonçalves, Paulo Henrique Martins Sousa, Renan Castro Silva, Laryssa Castro Vale, Fábio Henrique Ferreira, Tatiana Oliveira
"PDO 02 Apresentação Oral"	Grazielle Mara Ferreira Costa	Polimorfismo do canal de sódio NAV1.7 e do receptor TRKA do fator de crescimento nervoso em pacientes com neuralgia do trigêmeo	Grazielle Mara Ferreira Costa, Luiz Paulo Carvalho Rocha, José Maurício Siqueira, Sílvia Regina D. Tesseroli de Siqueira, Paula Rocha Moreira, Camila Megale de Almeida Leite
"PDO 03 Apresentação Oral"	Luiz Henrique Gomes Santos	Análise da relação de incapacidade cervical, dor orofacial e fatores psicossociais em mulheres jovens no período menstrual	Luiz Henrique Gomes Santos, Fernando Amparo Tranches, Pablo Augusto Silveira da Silva
"PDO 04 Apresentação Oral"	Maria Claudia Gonçalves	Disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em crianças e adolescentes	Manoel Gomes de Araújo Neto, Alisson Sousa Santos, Paulo Henrique Martins Sousa, Laryssa Castro Vale, Caroline Fernanda de Oliveira Farias Lopes, Guilherme Gonçalves Silva Pinto, Ana Lurdes Avelar Nascimento, Adelzir Malheiros e Silva C. B. Haidar, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho, Maria Claudia Gonçalves
"PDO 05 Apresentação Oral"	Sarah Campos de Sales	Viscossuplementação com ácido hialurônico em disfunção da articulação temporomandibular: Relato de caso	Sarah Campos de Sales, Marco Túlio Becheleni, Karoline Maia de Oliveira, Flávia Leite Lima, Monique da Silva Costa Porto, Vitor José da Fonseca, Felipe Eduardo Baires Campos, Luiz César Fonseca Alves
PDO 06	Alain Haggiag	Utilização de um dispositivo interoclusal de vigília (Diva) para controlar as mialgias dos músculos masseter e temporal	Alain Haggiag, Jose Tadeu Tesseroli de Siqueira
PDO 07	Carina Mabel de Albuquerque Ramos	Perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de dor orofacial da UFPE	Carina Ramos, Renata Fernandes
PDO 08	Francine Barros de Oliveira	Laserterapia no tratamento de paciente com paralisia facial após redução de fraturas nos maxilares. Relato de caso clínico	Francine Barros de Oliveira, Estela Suzane Marques, Leticia Gomes Gonçalves, Danielle Roberta Rios, Gustavo Martin Oliveira, Felipe Pinto da Fonseca, Fabrício Rezende Amaral, Jeane de Fátima Correia Silva Alves, Gerdal Roberto de Sousa, Lívio de Barros Silveira
PDO 09	Katia Reginade Moura Vieira	Incidência e prevalência do bruxismo do sono (BS) e vigília (BV) em pacientes submetidos ao uso de inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS)	Katia Regina de Moura Vieira, Caroline Mensor Folchini, Marcelo Daudt Von Heyde, Élcio Juliato Piovesan, Pedro André Kowacs
PDO 10	Laryssa Castro Vale	Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em crianças e adolescentes	Laryssa Castro Vale, Manoel Neto Araújo, Paulo Henrique Martins de Souza, Tatiana Arruda Oliveira, Zulane Regina Chagas Nogueira Costa, Renan Castro Silva, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho, Ana Lurdes Avelar Nascimento, Maria Cláudia Gonçalves

SESSÃO PÔSTERES- DOR OROFACIAL

CÓDIGO	NOME	TEMA	AUTORES
PDO 11	Leticia Lelis de Oliveira	Manejo da dor em pacientes com disfunção temporomandibular	Leticia Lelis de Oliveira, Eduardo Stehling Urbano
PDO 12	Maisa de Freitas Silva	Abordagem terapêutica do laser de baixa intensidade na neuralgia do trigêmeo - Relato de caso	Maisa de Freitas Silva, Isabella da Costa Ferreira, Gabriela da Costa Ferreira, Alice Machado Carvalho Santos, Cláudia Aparecida Ferreira, Roberta Laura Valadares, Luana Tainá Marques Agostinho, Fabricio Rezende do Amaral, Jeane de Fátima Correia Silva Alves, Livio de Barros Silveira
PDO 13	Maria Claudia Gonçalves	Limiar de dor por pressão em adolescentes com disfunção temporomandibular	Paulo Henrique Martins Sousa, Alisson Sousa Santos, Alan Sérgio Costa Nascimento, Renan Castro Silva, Zulane Regina Chagas Nogueira Costa, Manoel Gomes de Araújo Neto, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho, Patricia Maria Wiziack Zago, Ana Lurdes Avelar Nascimento, Maria Cláudia Gonçalves
PDO 14	Maria Claudia Gonçalves	Avaliação postural cervical de crianças e adolescente com disfunção temporomandibular	Alisson Sousa Santos, Alan Sérgio Costa Nascimento, Caroline Fernanda de Oliveira Farias Lopes, Fábio Henrique Ferreira Pereira, Laryssa Castro Vale, Guilherme Gonçalves Silva Pinto, Ariane França Garcês, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho, Adelizir Malheiros e Silva C. B. Haidar, Maria Claudia Gonçalves
PDO 15	Maria Claudia Gonçalves	Avaliação da amplitude de movimento cervical em crianças e adolescentes com disfunção temporomandibular	Renan Castro Silva, Paulo Henrique Martins Sousa, Manoel Gomes de Araújo Neto, Zulane Regina Chagas Nogueira Costa, Alisson Sousa Santos, Tatiana Arruda Oliveira, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho, Ana Lurdes Avelar Nascimento, Ariane França Garcês, Maria Claudia Gonçalves
PDO 16	Tatiana Arruda Oliveira	Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular em universitários	Tatiana Arruda, Juliana Galvão Magalhães, Alan Sérgio Costa do Nascimento, Caroline Fernanda de Oliveira Farias Lopes, Fábio Henrique Ferreira Pereira, Ariane França Garcês, Bruna Katarine Beserra Paz, Sarah Tarcísia Rebelo Carvalho, Patricia Maria Wiziack Zago, Maria Claudia Gonçalves

XXXI Congresso Brasileiro de Cefaleia
XII Congresso de Dor Orofacial

Temas Livres - Resumos/Abstracts
Cefaleia e Dor orofacial

CEFALEIA

PCE 01

USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE PARA AVALIAR A PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE POR CEFALEIA

Bernardo Felsenfeld Junior, Ida Fortini
HC-FMUSP – Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da USP – São Paulo, SP

Objetivos: Avaliar a prevalência de depressão em idosos atendidos ambulatorialmente por cefaleia através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em versão reduzida (GDS-15) e o impacto dessa comorbidade na apresentação da cefaleia. **Métodos:** Estudo transversal, para o qual foi realizada uma amostragem consecutiva, de conveniência, onde foram incluídos pacientes acima de 60 anos, em seu atendimento inicial no Ambulatório de Cefaleia do Hospital das Clínicas da FMUSP durante o período de fevereiro de 2015 a julho de 2017. Todos os pacientes foram submetidos à aplicação de duas escalas: GDS-15 e HIT-6 (Headache Impact Test). **Resultados:** Dos 60 pacientes estudados 14 eram do sexo masculino e 46 do sexo feminino. Os resultados da escala de GDS-15 revelaram a presença de depressão em 29 (48%) dos indivíduos estudados, sendo 4 homens (28%) e 25 mulheres (54%). Dentre os pacientes com escore acima de 5 no GDS, 24 (82%) apresentavam cefaleia crônica diária e o HIT-6 médio 54,34. Já os 31 pacientes que não apresentam escore para depressão no GDS, apenas 3 (9%) apresentavam cefaleia crônica diária e o HIT-6 médio 40,77. **Conclusão:** Neste estudo, foi observada prevalência elevada de depressão nos idosos, mais alta que os dados encontrados na literatura, decorrente do fato de a amostra ser composta por idosos com dores crônicas, tornando-os mais suscetíveis a sintomas depressivos. Além disso, os próprios sintomas depressivos acabam tendo maior impacto tanto na intensidade quanto na frequência dos sintomas de cefaleia. Portanto, é de vital importância, durante o atendimento de pacientes idosos com cefaleia, a identificação de depressão como comorbidade clínica que acabará influenciando o tratamento da dor.

Palavras-chaves: Cefaleia; Depressão; Idosos; GDS; Prevalência

Referências: Paradela EM, Lourenço RA, Peixoto RV. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Rev Saude Publica* 2005;39(6); Yang, M. Varon, S. Korsinski, M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6™) across episodic and chronic migraine. *Cephalalgia*. 2011 Feb

PCE 02

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E A PREOCUPAÇÃO DE CAIR EM PACIENTES COM MIGRÂNEA

Carolina de Almeida Silva, Gabriela Ferreira Carvalho,
Carina Ferreira Pinheiro, Fabiola Dach,
Marcelo Eduardo Bigal, Débora Bevilaqua-Grossi
¹ FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto –
Ribeirão Preto, SP

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência, repercussão das quedas e a preocupação em cair de mulheres com migrânea e indivíduos sem cefaleia. A hipótese deste estudo é que mulheres com migrânea apresentem maior preocupação de cair em suas atividades de vida diária em relação ao grupo controle. **Métodos:** Foram recrutadas 210 mulheres com 18 a 55 anos, divididas em dois grupos: grupo migrânea e grupo controle. O grupo migrânea foi triado do ambulatório de cefaleia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e diagnosticado por neurologistas de acordo com a Classificação Internacional das Cefaleias. Foram excluídos os voluntários com doenças sistêmicas, diagnóstico de cefaleia associada, índice de massa corpórea (IMC) acima de 30 ou comprometimento musculoesquelético em membros inferiores. A avaliação foi realizada por meio de um questionário sobre as características demográficas e história de quedas e/ou desequilíbrios. Para avaliar o nível de preocupação com a possibilidade de queda, foi utilizado a Escala Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I-BRASIL). Para a comparação entre os grupos sobre o relato de quedas foi usado o teste de Qui-quadrado e para a análise dos dados do FES-I foi usado o teste T não pareado. **Resultados:** Pacientes com migrânea apresentaram uma frequência de quedas 11,6 maior que as pacientes do grupo controle, já na comparação entre os subtipos de migrânea e o grupo controle, o relato do grupo de migrânea com aura foi 7,2 maior. De acordo com o questionário FES-I os pacientes com migrânea tiveram grande preocupação de quedas (pontuação: 29,8, IC 95%: 28,2 a 31,4), enquanto que os controles apresentaram preocupação moderada (pontuação: 20,1, IC 95%: 21,9 a 24,3) ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Confirmamos a hipótese de que pacientes com migrânea apresentam uma maior preocupação com quedas, maior relato de quedas e desequilíbrios em comparação ao grupo controle, especialmente se a migrânea estiver acompanhada de aura.

Palavras-chaves: FES-I; Migrânea; Quedas

PCE 03

CEFALEIA NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA ANÁLISE DE 163.207 CASOS NA CIDADE DE FORTALEZA

Breiner Chaves¹, João José de Carvalho²

¹ ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – Fortaleza, CE

² HGF – Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza, CE

Objetivos: Na última década, como reflexo da instituição da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), centenas de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) foram inauguradas em todo o país. Estruturas intermediárias entre a atenção primária e a rede hospitalar, as UPAs, pela proximidade, atendem muitos pacientes com agravos agudos, dentre eles cefaleia. Pouco se sabe, no entanto, como se dá este atendimento. Este trabalho tem por objetivo estudar o perfil dos pacientes que procuram as UPAs com a queixa principal de cefaleia. **Métodos:** Foram estudados os dados de 163.207 atendimentos realizados em 09 UPAs na cidade de Fortaleza, Ceará, de 13 de abril de 2013 a 31 de junho de 2017 a pacientes com queixa principal de cefaleia. **Resultados:** Os 163.207 atendimentos (3% do total), foram feitos a 118.623 pessoas, (82.295 mulheres ou 69,4%) com

idade de 37,2 ($\pm 15,7$) anos. Quanto à Classificação de Risco de Manchester, 84.443 ou 51,7% foram verde, 60.844 ou 37,3% amarelo, 16.640 ou 10,2% laranja e apenas 4 casos vermelho. Todos foram acolhidos e classificados em 01 minuto e 22 segundos (média). Os casos laranja e vermelho foram atendidos em 07 minutos (em média). A maioria dos pacientes (162.798 ou 99,75%) teve alta para casa, 351 (0,22%) foram internados em hospitais e 21 (0,01%) faleceram. Quanto ao CID10, 26.638 (16,3%) casos foram diagnosticados como enxaqueca (CID10 = G43) e 1.833 (1,1%) como outras síndromes de algias cefálicas (CID10 = G44). Os demais 134.736 (82,6%) tiveram o CID10 R51 (cefaleia) anotado no prontuário. **Conclusão:** Este estudo inédito demonstra que as UPAs representam importante canal de assistência a pacientes com cefaleia aguda. Enquanto metade dos pacientes poderia ser atendida em instâncias primárias do SUS, a outra metade tem características de urgência e emergência. A enxaqueca foi diagnosticada em 16,3% dos casos, o percentual de cefaleias não identificadas faz supor que esta taxa é bem maior

Palavras-chaves: Cefaleia; Unidade de Pronto Atendimento, UPA

PCE 04

COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PACIENTES COM MIGRÂNEA CRÔNICA É INDEPENDENTE DO USO DE TOPIRAMATO E COMORBIDADES

Karen dos Santos Ferreira, Caroliny Trevisan Teixeira, Carolina Cáfaró, Gabriela Zucatto Oliver, Larissa Sangali, Brenda Gabriele Silva, Gabriela Lellis Pizzi Carvalho, Fernanda Belinassi Balarini, Marcelo Cedrinho Ciciarelli
CUBM – Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto, SP

Objetivos: Avaliar em pacientes com migrânea crônica, utilizando ou não a medicação Topiramato, a presença de déficits cognitivos em comparação com grupo controle. **Métodos:** Foram incluídos 30 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 anos e 60 anos, com diagnóstico de Migrânea crônica (MC) de acordo com os critérios da *International Headache Society*, utilizando ou não Topiramato. Foram avaliados a frequência e intensidade de crises de cefaleia, doses de medicações utilizadas, comorbidades associadas. Foi recrutado um grupo controle (GC) de 30 pacientes pareados por sexo, idade e escolaridade. Todos os pacientes foram submetidos a uma avaliação neuropsicológica que incluiu o teste MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*), Fluência verbal, Teste do Relógio, Teste Stroop, Teste das Trilhas Coloridas, Subteste dígitos, Vocabulário e Raciocínio matricial da WAIS III, RAVLT (*Rey Auditory Verbal Learning Test*), Inventário de Beck para depressão e ansiedade. **Resultados:** Os pacientes com MC apresentaram uma performance no MoCA inferior ao GC ($p=0.00$, Mann-Whitney teste). Houve também uma pior performance no grupo MC com relação ao GC nos testes Fluência Verbal ($p=0.00$), Teste de Stroop ($p=0.00$), Teste do Relógio ($p=0.00$), Subteste Dígitos ($p=0.00$) e Raciocínio matricial da WAIS III ($p=0.01$). Após ajuste estatístico através de Regressão Linear, considerando-se uso de Topiramato, Transtorno Depressivo, Transtorno de Ansiedade e Sono não

reparador, a migrânea se manteve como único fator relevante para pior desempenho em MoCA teste, Fluência verbal, Teste do relógio e Teste de Stroop. O grupo em uso de Topiramato apresentou uma pior performance no Subteste Dígitos e Teste de Vocabulário. **Conclusão:** Os pacientes com Migrânea crônica apresentam déficits cognitivos que envolvem a cognição em geral, incluindo linguagem, habilidades visuo-espaciais e atenção, sendo estes déficits independentes da presença de Transtornos Psiquiátricos ou uso de medicações como o Topiramato.

Palavras-chaves: Migrânea crônica; Déficit cognitivos; Topiramato

PCE 05

CLOMIPHENE TREATMENT MAY BE EFFECTIVE IN REFRACTORY EPISODIC AND CHRONIC CLUSTER HEADACHE

Maria Eduarda Nobre de Magalhães Costa¹,
Mario Fernando Prieto Peres², Pedro Ferreira Moreira Filho¹
¹UFF – Universidade Federal Fluminense – Niterói, RJ
²SBIBAE – Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP

Objective: To describe the evolution of 15 patients who were treated for difficult-to-control episodic and chronic cluster headaches with clomiphene. **Methods:** Clomiphene treatment was used for seven chronic and eight episodic cluster headache patients. The chronic patients were refractory to the medication being used, and the episodic patients, in addition to being resistant to conventional medication, had longer cluster headache periods, exceeding the average time of previous cluster cycles. Our main analysis was of the time to pain-free, complete remission, and the length of pain-free time and complete remission. **Results:** Clomiphene was used for 45-180 days. The average time to being pain-free was 15 days and total cluster remission was up to 60 days. The end of the actual cluster cycle occurred in all patients, including the chronic individuals. Half the patients reported the disappearance of pain and the remission of clusters within 15 and 60 days, respectively. Once the pain had disappeared, half the patients reported the remission of clusters in up to 26 days. **Conclusions:** Our study suggests clomiphene could be used for chronic and episodic cluster headache patients, considerably improving their quality of life. Clomiphene could be tried before a surgical procedure is indicated. Randomized clinical trials should be performed to test the role of clomiphene in cluster headaches. It was effective and tolerable in refractory episodic and chronic cluster headaches. It interrupted chronicity in all patients. If there are no contraindications, clomiphene should be indicated for episodic cases of extended cluster periods and for general chronic headaches, and not limited to refractory patients. Additionally, patients should only be considered refractory after clomiphene treatment.

Palavras-chaves: Cluster; Treatment; Clomiphene; Testosterone
Referências: Rozen T. Clomiphene for treatment refractory chronic cluster headache. *Headache*. 2008;48(2):286-90; Rozen TD, Saper JR, Sheftell FD, Dodick DW. Clomiphene citrate as a new treatment for SUNCT: hormonal manipulation for hypothalamic-influenced trigeminal autonomic cephalalgias. *Headache*. 2005;45(6):754-6.

PCE 06**CONFIABILIDADE DO LIMIAR DE DESCONFORTO VISUAL E AUDITIVO EM MULHERES COM MIGRÂNEA**

Nicolay Machado Maciel¹, Carina Ferreira Pinheiro¹,
Laís Sestari¹, Gabriela Ferreira Carvalho¹,
Renato de Moraes¹, Adriana Ribeiro Tavares Anastásio¹,
Fabiola Dach¹, Débora Bevilaqua Grossi¹

¹USP – Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, SP

Objetivos: Avaliar a confiabilidade do limiar de desconforto visual e auditivo em mulheres com migrânea. **Métodos:** Foram incluídas 14 mulheres com média de idade de 30,6 anos (IC95% 24,6 - 36,6), diagnosticadas com migrânea, com queixa de cefaleia há 13,7 anos (IC95% 7,9 - 19,6). Para avaliar o limiar de desconforto visual foram utilizados refletores que emitiram iluminação aumentada gradualmente em 100 lux, entre 300 a 2000 lux. O limiar de desconforto auditivo foi avaliado utilizando um fone com emissão de tom puro nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, com aumento gradual da intensidade sonora entre 50 e 110 dB. Foram considerados limiares as intensidades sonoras e luminosas que causaram desconforto mínimo relatado pelas voluntárias. O procedimento foi repetido com intervalo de 1 a 3 semanas, em período interictal. Para determinar a confiabilidade entre as avaliações 1 e 2 foi utilizado o coeficiente de correlação intraclassa (CCI), o erro padrão da medida (EPM) e a mínima mudança detectável (MMD). **Resultados:** A mediana para o limiar de desconforto visual foi de 400 lux (intervalo interquartil - IIQ 100); para limiar de desconforto auditivo em 500Hz e 1000Hz foi 80dB (IIQ 18,75); 2000Hz foi 75dB (IIQ 13,75); 4000Hz foi de 75dB (IIQ 10). O limiar de desconforto visual demonstrou confiabilidade muito boa (CCI 0,72; EPM 54,5; MMD 151,1). Para o desconforto auditivo, os limiares apresentaram confiabilidade excelente em 500 Hz (CCI 0,83; EPM 5,8; MMD 16,1), boa em 1000hz (CCI 0,57; EPM 8,4; MID 23,3); muito boa em 2000hz (CCI 0,69; EPM 6,7; MMD 18,7) e 4000hz (CCI 0,78; EPM 9,2; MMD 25,7). **Conclusão:** A análise do limiar sonoro e luminoso de mulheres com migrânea no período interictal apresentou confiabilidade boa a excelente e, portanto, pode ser utilizada para a avaliação destes pacientes.

Palavras-chaves: Dor de cabeça; Transtornos de enxaqueca; Fotofobia; Fonofobia

PCE 07**ESTUDO COMPARATIVO DAS CARACTERÍSTICAS DA CEFALEIA ENTRE CASOS DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL E MIGRÂNEA**

Paulo Sergio Faro Santos, Vanessa Rizelio,
Pedro André Kowacs

INC – Instituto de Neurologia de Curitiba – Curitiba, Paraná

Objetivos: Avaliar a presença de trombose venosa cerebral (TVC) de acordo com as características relativas ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com cefaleia, comparando-os com as características de pacientes com migrânea sem aura. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e comparativo, realizado no Instituto de Neurologia de Curitiba (PR) entre janeiro de 2008 até junho de 2016. Foram seleciona-

dos todos os indivíduos que sofreram TVC e se apresentaram clinicamente com cefaleia, comparando-os com o grupo controle de portadores de migrânea sem TVC. Neste período somaram-se 63 indivíduos, comparou-se então este grupo com 63 portadores de migrânea. Realizou-se análise diferencial utilizando a regressão logística binomial (hierárquica e método enter) para informações em comum entre os grupos: idade, sexo, lateralidade, caráter e intensidade da cefaleia. Odds ratio e intervalo de confiança de 95% foram utilizados, sendo considerado nível de significância estatística valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A regressão logística demonstrou que o fator de maior capacidade explicativa do grupo TVC foi o caráter da cefaleia em pressão, sendo que os pacientes que apresentaram essa queixa exibiram quase 8 vezes mais chances de possuírem o diagnóstico de TVC (OR = 8,06; IC 95%; $p < 0,001$). Além dessa variável, o sexo masculino (OR = 1,50; IC 95%; $p = 0,008$), a cefaleia unilateral (OR = 1,47; IC 95%; $p = 0,003$) e a intensidade forte (OR = 1,55; IC 95%; $p = 0,013$) se mostraram fatores de risco estatisticamente significativos para a presença de TVC. Quanto à idade, não houve significância estatística. **Conclusão:** Este estudo visou detectar a presença de TVC de acordo com o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com cefaleia e encontrou que os homens, indivíduos com cefaleia de caráter em pressão, unilateral e de forte intensidade apresentaram maior chance de desenvolver TVC.

Palavras-chaves: Cefaleia; Migrânea; Trombose venosa cerebral

PCE 08**SÍNDROME DA VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL APÓS USO DE TERMOGÊNICO: RELATO DE CASO**

Abdiel Leite de Souza, Marília Gabriela da Costa,
Alexandre Guerreiro, Helena Fussiger
HMD – Hospital Mae de Deus - Porto Alegre, RS

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com "thunderclap headache" após uso de termogênicos. **Métodos:** Revisão de prontuário e seguimento clínico durante hospitalização no Hospital Mãe de Deus, em Agosto de 2017. **Resultados:** Paciente masculino, 28 anos, procurou atendimento após 03 episódios de "thunderclap headache", precipitados por esforço físico, em vigência de uso de termogênicos. Foi submetido à punção lombar, que não mostrou alterações, e à angiotomografia computadorizada de crânio, que evidenciou estenoses segmentares difusas de artérias cerebrais. A ressonância magnética de crânio não apresentava complicações. Iniciou tratamento com Nimodipino e tem plano de repetir a angiotomografia em 03 meses para documentar a reversão das alterações. **Conclusão:** A síndrome de vasoconstricção cerebral reversível é caracterizada por vasoconstricções e dilatações de artérias cerebrais que revertem em até 03 meses. Embora sua etiologia seja desconhecida, a natureza remitente das vasoconstricções sugere uma anormalidade no controle da dinâmica cerebrovascular. Uma variedade de condições diversas foi associada à síndrome, incluindo exposição a drogas ilícitas, medicamentos vasoativos, relações sexuais e gravidez recente. A apresentação clínica geralmente é dramática, com cefaleia súbita e severa, simulando hemorragia

subaracnoidea aneurismática. A "thunderclap headache" geralmente se repete em uma extensão de uma a quatro semanas. Nos dias subsequentes, muitos pacientes desenvolvem complicações como acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, hemorragias subaracnoideas convexas, hemorragia lobar e edema cerebral reversível, isolados ou em combinação. Essas anormalidades se resolvem espontaneamente ao longo de algumas semanas. Apesar da etiologia não ser definida, existem hipóteses de que as disfunções de pequenos vasos, endotelial e mitocondrial, além de fatores hormonais, bioquímicos e genéticos estejam envolvidas. Não existe uma terapia comprovada. O cuidado de suporte é direcionado para controlar a pressão arterial, cefaleias, crises epiléticas, entre outras complicações. Os bloqueadores de canais de cálcio orais são frequentemente administrados para tratar a vasoconstrição, mas a evidência de suporte para esta estratégia é fraca.

Palavras-chaves: Cefaleia; Reversível; Thunderclap; Vasoconstrição

PCE 09

ASPECTOS CLÍNICOS DA CEFALeia: O EXAME CEFALIÁTRICO - REVISÃO DE LITERATURA. "CLINICAL ASPECTS OF HEADACHE: CEPHALIATRIC EXAM - LITERATURE REVIEW"

Alice Ramalho Gomes¹, Dandhara Martins Rebello¹,
Gabrielle de Almeida Dias Rocha¹,
Carolina de Paula Migotto¹, Thalita Carvalho Nagib¹,
Tháisa Suckow Custódio¹, Priscila Paiva dos Santos¹,
Stefany Paula Torres Pinto¹, Carolina Alves Arantes¹,
Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama Pereira²

¹USS - Universidade Severino Sombra – Vassouras, RJ

²USS - Universidade Severino Sombra – Vassouras, RJ

Objetivos: A cefaleia é uma queixa neurológica muito frequente e é uma das principais causas de procura de atendimento de urgência. Com isso, surgiu o exame cefaliátrico, desenvolvido para melhorar o diagnóstico, tratamento e qualidade de vida desses pacientes. Por se tratar de um exame pouco discutido por profissionais da saúde, o trabalho objetiva ressaltar a importância de sua execução, bem como mostrar como fazê-la, através de uma descrição completa do mesmo. **Métodos:** Realizado estudo descritivo, utilizando terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde e uma busca nos bancos de dados eletrônicos Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline e nos livros Raffaelli EJ; Roester CP.; Neto RS.; O exame cefaliátrico. Libbs SNC Cap III Unidade 23 e Jr Martins RC. Semiologia Neurológica. Unicamp; Ed. Revinter. **Resultados:** O exame cefaliátrico engloba inspeção estática e dinâmica, palpação, percussão, ausculta, rinoscopia e otoscopia. A inspeção estática e dinâmica é importante pois verifica a presença de cicatrizes de ferimentos ou cirurgias, e, em crianças auxilia na detecção de micro ou macrocefalia. Na palpação pode se encontrar a localização da dor, diferenciando o tipo de cefaleia, e sendo fundamental para definir pontos-gatilhos miofasciais. Além disso, a percussão é realizada para descartar sinusopatia, e a ausculta deve ser realizada à procura de sopros cervicais, para identificar aterosclerose ou dissecação carotídea. Já a otoscopia e a rinoscopia são fundamentais para descartar infecção, trauma ou tumo-

res em todos os pacientes com cefaleia atribuída a orelha, nariz ou garganta. **Conclusão:** Dessa forma, o artigo mostra-se relevante para o estudo neurológico, pois além da cefaleia ser um dos mais frequentes quadros dolorosos que afligem os pacientes, existem poucas referências específicas sobre o assunto, fazendo com que um estudo aprofundado seja de extrema importância para o tratamento e melhora na qualidade de vida. No entanto, os achados clínicos ainda estão em estudo, não tendo sido totalmente explorados e de total conhecimento por parte acadêmica.

Palavras-chaves: Cefaleia; Exame cefaliátrico; Estudo neurológico; Semiologia da cefaleia

PCE 10

VALOR TERAPÊUTICO DE ACONSELHAMENTO EM CEFALeia POR USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO PILOTO

Anna Letícia Moraes Alves², Eric Crevanzi Arraes²,
Filipe Tupinambá Di Pace²,

Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho^{1,2,3}

¹HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife, PE

²UPE – Universidade de Pernambuco – Recife, PE

³UFPE – Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE

Objetivos: Avaliar o aconselhamento estruturado para o abandono do uso excessivo de medicamentos na cefaleia por uso excessivo de medicação. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado realizado com portadores de cefaleia por abuso medicamentoso. Os indivíduos foram aleatoriamente divididos em dois grupos, ambos orientados a parar o uso de medicações para cefaleia. Em um grupo, isto foi feito através de aconselhamento estruturado, utilizando-se o método FRAMES (*Feedback, Responsibility, Advice, Menu of strategies, Empathy, Self-efficacy*). O segundo foi submetido a aconselhamento não estruturado, rotineiro, feito durante a consulta. Foram utilizados: questionário semiestruturado, diário de cefaleia, *Headache Impact Test 6* e a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar. Os pacientes foram avaliados antes da intervenção e com 30 e 60 dias após a mesma. **Resultados:** Foram incluídos 32 pacientes, 20 no grupo FRAMES e 12 no controle. Não houve diferença entre os 2 grupos quanto às características sociodemográficas ou quanto às características das cefaleias antes da intervenção. Houve perda de 15 indivíduos após 4 semanas, sendo 8 do grupo FRAMES e 7 do controle. A interrupção do uso de medicações para dor após 30 e 60 dias nos grupos FRAMES e controle foi, respectivamente, de 13 (87%) versus 10 (100%); $p = 0,22$ e 10 (83%) versus 4 (80%) pacientes; $p = 0,31$. A média de dias em que se usou medicação para cefaleia foi de $5,7 \pm 5,6$ (FRAMES) versus $2,9 \pm 4,3$ (controle); $p=0,15$ nas primeiras 4 semanas e de $4 \pm 5,5$ (FRAMES) versus $4,4 \pm 6,2$ (controle); $p=0,82$ entre a quarta e a oitava semanas. Número de dias de cefaleia/mês após 60 dias foi de $10,6 \pm 7,7$ (FRAMES) versus $23,4 \pm 10,4$ (controle); $p=0,02$. **Conclusão:** Ambas as estratégias se mostraram eficazes para que se parasse o uso excessivo de medicações, não havendo diferença entre os métodos de aconselhamento utilizados.

Palavras-chaves: Aconselhamento; Cefaleia por uso excessivo de analgésico; Ensaio clínico; FRAMES

PCE 11**PREVALÊNCIA DE OSMOFOBIA EM PACIENTES MIGRANOSOS E ANÁLISE DE FATORES DESENCADEANTES**

Emanuelle Mendonça, Ana Carolina de Almeida Milagres, Caio Liguori de Paula, Lara Maria da Silva Gonçalves Costa, Marcela Silva Assis, Mauro Eduardo Jurno
¹FAME – Faculdade de Medicina de Barbacena
 Barbacena, MG

Objetivos: Avaliar a prevalência de osmofobia em pacientes migranosos e verificar a família de odor que seria pior interpretada ou atuar como gatilho para crise. **Métodos:** Foi conduzido um estudo clínico de corte transversal experimental com cento e trinta pacientes, em que a presença de osmofobia foi avaliada em pacientes previamente diagnosticados com migrânea em ambulatório de neurologia na cidade de Barbacena- MG. Inicialmente o paciente foi questionado se apresentava osmofobia e a sua avaliação foi feita por meio da inalação de seis odores primários, preparados seguindo a técnica recomendada pela perfumista que forneceu o material. Os odores foram apresentados de forma casual, aleatória e sem sugestão quanto à sua identificação. O paciente foi instruído a cheirar os perfumes e atribuir uma nota ao desconforto provocado segundo a intensidade de 0 a 10, sendo considerado "0" indiferente e "10" insuportável. Foi também questionado se algum dos odores foi capaz de provocar crise de dor e em caso de resposta positiva, qual o odor desencadeante. **Resultados:** A maioria dos pacientes migranosos relatou osmofobia, sendo a prevalência condizente com a literatura disponível. A minoria dos entrevistados apresentou crise de dor ao final dos testes e desses a maioria foi capaz de identificar o odor desencadeante. Assim, foi possível distinguir associações estatisticamente significantes nas diferentes categorias de odores no desencadeamento de cefaleia. **Conclusão:** A identificação de um odor que funcionaria como um principal desencadeador de crises tem importância na caracterização da sensibilidade olfatória individual, para portadores de migrânea, em oposição ao que seria bem tolerado pela população em geral. Isso possibilitaria a abertura de outros estudos na área, já que poucos trabalhos comprovam essa relação.

Palavras-chaves: Migrânea; Osmofobia; Fatores desencadeantes

PCE 12**EFEITO REVERSO NO TRATAMENTO DA CEFALeia : UMA REALIDADE**

Erica Possa de Abreu¹, Afonso Celso de Abreu², Leandro de Souza Cruz^{1,2}, Nathalia Chebli de Abreu¹, Vitoria Liduenha Vilas Boas¹, Sacha Tâmara Nogueira Nissan¹
¹Suprema – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG
²UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Juiz de Fora, MG

Objetivos: Demonstrar, através de uma revisão sistemática, as implicações clínicas que a exposição frequente e prolongada a fármacos analgésicos causam em pacientes portado-

res de cefaleia, bem como as principais estratégias terapêuticas que norteiam sua terapia. **Métodos:** Para este estudo de revisão sistemática foi feita uma pesquisa no MedLine de artigos de revisão, em inglês, publicados entre janeiro de 2004 e agosto de 2014 que abordaram a relação causal entre cefaleia e excesso de medicação utilizada em seu tratamento (*medication overuse headache - MOH*). O nível de evidência dos artigos selecionados foi determinado com base no *American Academy of Neurology Clinical Practice Guideline Manual*. **Resultados:** Considerando as atuais evidências científicas disponíveis, MOH é um problema de saúde pública que acomete cerca de 1% a 2% da população. Seu impacto na vida pessoal do paciente assim como seu custo socioeconômico foi comprovadamente superior quando comparado às outras cefaleias. O diagnóstico é determinado pelos critérios da *International Classification of Headache Disorder (IChD-3 beta)* tendo como parâmetro básico o número de dias da duração da cefaleia. Apesar da sua fisiopatologia e mecanismos biológicos não terem sido claramente elucidados, admite-se que a toxicidade secundária ao uso crônico de fármacos sintomáticos em um paciente com cefaleia primária, somada a polimorfismos genéticos predisponentes estejam implicados nesse processo. As principais classes de medicamentos envolvidos na etiogênese da MOH incluem aqueles utilizados no tratamento abortivo da dor, como os acetaminofenos, opioides, triptanos, anti-inflamatórios não-esteroides e analgésicos. **Conclusão:** Por fim, estudos ainda precisam ser desenvolvidos a fim de prover novas metodologias terapêuticas e garantir perspectivas futuras aos pacientes vítimas de MOH. Entretanto, considerando o atual estado da arte e o efeito reverso que o excesso de medicação sintomática acarreta, o manejo atual inclui uma intervenção personalizada com uma abordagem gradativa baseada na supressão dos fármacos abortivos utilizados em desmando combinado com a terapia profilática da cefaleia primária. **Palavras-chaves:** Cefaleia crônica; Cefaleia por excesso de medicação; Efeito reverso por excesso de analgésico; Profilaxia; Tratamento

PCE 13**FREQUÊNCIA DE CEFALeias PRIMÁRIAS E DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Fábio Henrique Ferreira Pereira¹, Paulo Henrique Martins de Sousa¹, Beatriz Barbosa Bezerra da Silva¹, Tatiana Arruda Oliveira¹, Larissa Castro Vale¹, Alisson Sousa Santos¹, Manoel Gomes de Araújo Neto¹, Guilherme Gonçalves Silva Pinto², Patricia Maria Wiziack Zago¹, Maria Cláudia Gonçalves¹
¹UNICEUMA – Centro Universitário do Maranhão
 São Luís, MA
²FACIPLAC – Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – Brasília, DF

Objetivos: Avaliar a frequência de sinais e sintomas de DTM e de cefaleia primária em alunos do curso de fisioterapia. **Métodos:** Foram avaliados 100 alunos do curso de fisioterapia, com idades entre 18 e 35 anos, de ambos os sexos que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram

exclusos do estudo alunos que tinham feito cirurgia ortognática ou que utilizam aparelho ortodôntico. Foi utilizado o Índice Anamnésico de Fonseca, para avaliar os sinais e sintomas da DTM e o Questionário desenvolvido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, para avaliar a frequência e os tipos de cefaleias. **Resultados:** Do total de 100 alunos avaliados 73% pertenciam ao gênero feminino, com média de idade de $21,79 \pm 4,04$, sendo que 49% estudam no turno matutino, 20% estudam no 8º período do curso e 65% estado civil solteira. Foi observada uma frequência de 64% de cefaleia, o possível diagnóstico mais frequente foi de migrânea 45%, seguido pela cefaleia do tipo tensional 15% e 3% de outros tipos de cefaleia. No que diz respeito às características associadas à cefaleia, o barulho incomoda (fotofobia) foi a mais frequente resposta. A frequência de sinais e sintomas de DTM foi de 64%, DTM leve 40%, seguido por 31% sem DTM, 18% DTM moderada e 10% DTM severa, quando separados por gênero, o feminino apresentou maior frequência em todas as severidades. **Conclusão:** Pode-se concluir que é elevado o número de estudantes com queixa de cefaleia e de sinais e sintomas DTM principalmente no gênero feminino. **Palavras-chaves:** Cefaleia; Frequência; Prevalência

PCE 14

CEFALEIA SECUNDÁRIA A TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: ESTUDO DE CASOS

Francisco de Assis Pinto Cabral Junior Rabello, Giovanni Agnelo Martins Filho, Camila Emanuele Peixoto Avelar, Waldemar de Souza Monteiro, Tulio Marcus Ribeiro Bellard, André Brasil Tollendal, Mauro Eduardo Jurno FHEMIG – Hospital Regional de Barbacena – Barbacena, MG

Objetivos: Discutir aspectos clínico-radiológicos de interesse no diagnóstico da cefaleia secundária a Trombose Venosa Cerebral (TVC) contextualizando a partir de estudo de sete casos clínicos. **Objetivamos** tornar acessível dados que corroborem a importância do reconhecimento precoce dessa condição. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional. Foi realizada uma busca ativa no cadastro geral de pacientes do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) do Hospital Regional de Barbacena (HRB-FHEMIG) por pacientes atendidos com diagnóstico de Trombose Venosa Cerebral entre março 2016 e maio 2017. Os casos dos pacientes selecionados foram estudados do ponto de vista epidemiológico, clínico, radiológico e terapêutico. Foi observado, ainda, desfecho clínico final/mortalidade e avaliação de possível recorrência. **Resultados:** **Caso 1.** Paciente de 43 anos com cefaleia intensa e progressiva ao longo de 7 dias, nos últimos 3 dias associada a náusea refratária. **Caso 2.** Paciente de 31 anos com paralisia facial central, hemiparesia desproporcionada e hipostesia tátil à esquerda de instalação súbita. **Caso 3.** Paciente de 49 anos com crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência. **Caso 4.** Paciente de 66 anos com cefaleia nova hemcraniana à esquerda há 30 dias com piora progressiva. **Caso 5.** Paciente de 22 anos, previamente hígida, com *status epilepticus*. **Caso 6.** Paciente de 39 anos com hemiplegia à direita de instalação súbita. **Caso 7.** Paciente de 41 anos com cefaleia, vertigem e hemiparesia à esquerda. **Conclusão:** Apesar de rara,

a trombose venosa cerebral é um diagnóstico diferencial que deve ser considerado em todos pacientes com síndrome de hipertensão intracraniana isolada, encefalopatia, síndrome focal e crises convulsivas de causa não esclarecida. A cefaleia é o sintoma mais prevalente e pode preceder em dias a semanas outros sintomas da trombose. Pode, ainda, simular migrânea, devido a sua forte intensidade, padrão localizado e associação a náuseas. O clínico deve estar atento aos sinais de alarme como maneira de suspeitar da etiologia secundária da dor.

Palavras-chaves: Trombose venosa cerebral; Cefaleia secundária

PCE 15

RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR CERVICAL E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA CEFALEIA E DOR CERVICAL EM MIGRANOSOS

Gabriella de Almeida Tolentino, Lidiane Lima Florencio, Gabriela Ferreira Carvalho, Mariana Tedeschi Benatto, Fabiola Dach, Debora Bevilaqua Grossi FMRP-USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Ribeirão Preto, SP

Objetivos: O objetivo desse estudo foi verificar a correlação entre a força muscular cervical em todas as direções de movimento, com as variáveis clínicas relacionadas à cefaleia e à dor cervical. **Métodos:** Foram incluídas 70 mulheres com migrânea, diagnosticadas pelos critérios da IHS, e idade entre 18 e 55 anos de um hospital terciário. Foram registradas a frequência de cefaleia (dia/mês), início da cefaleia (anos) e características da dor cervical, incluindo a frequência (dia/mês) e intensidade (escala numérica de dor - END, 0-10). Para avaliar a incapacidade relacionada a cervical, foi utilizado o questionário *Neck Disability Index*. A avaliação da força cervical foi mensurada a partir de três contrações isométricas voluntárias máximas utilizando um dinamômetro manual nos movimentos de flexão, extensão e flexão lateral bilateral, aleatoriamente. Para a análise estatística, utilizamos média e desvio padrão e o coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para verificar a correlação das variáveis. **Resultados:** Das voluntárias com cefaleia, 83% delas apresentaram dor cervical com frequência média de 13 dias/mês e intensidade média de 6 (END). Todas as correlações significativas foram negativas. A frequência da cefaleia apresentou moderada correlação com a força de extensão ($r=-0.31$; IC 95%: -0.07 a -0.51; $p=0.01$) e fraca correlação com a flexão lateral cervical ($r=-0.27$; IC 95%: -0.04 a -0.48; $p=0.02$). A frequência da dor cervical teve correlação fraca com a força em extensão ($r=-0,25$; IC 95%: -0,01 a -0,46). Já a intensidade da dor cervical e a pontuação do NDI apresentaram correlações entre fraca a moderada com todas as direções avaliadas ($-0.24 < r < -0.29$). **Conclusão:** Os pacientes com migrânea apresentam correlações moderadas a fracas entre a força muscular cervical e a incapacidade cervical, a intensidade da dor cervical e a frequência da cefaleia. Portanto, a força muscular cervical deve ser considerada durante a avaliação e tratamento de pacientes com migrânea.

Palavras-chaves: Coluna cervical; Correlação; Força muscular; Migrânea

PCE 16
ANÁLISE DO TESTE DE RESISTÊNCIA DOS MÚSCULOS
EXTENSORES E FLEXORES CERVICAIS EM INDIVÍDUOS COM
MIGRÂNEA E CONTROLE

*Luri Valoti de Oliveira, Samuel Straceri Lodovichi,
 Lidiane Lima Florencio, Fabiola Dach, Debora Bevilaqua Grossi*
 FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -
 Ribeirão Preto, SP

Objetivos: Avaliar a resistência dos músculos do pescoço em indivíduos com migrânea e controles. **Métodos:** Foram incluídos 26 indivíduos com migrânea (GM) recrutados de um hospital terciário e 26 controles (GC) da população em geral. O teste de resistência de flexores e extensores cervicais foi realizado por um avaliador cego. A resistência flexora foi realizada com o paciente na posição supina e posicionando a cabeça e o pescoço em ligeira flexão. A mão do examinador foi posicionada sob a cabeça e o teste foi encerrado se a cabeça tocava a mão do examinador ou se perdesse a posição. Já o teste de resistência extensor foi realizado com o paciente em decúbito ventral. Uma faixa de Velcro foi fixada ao redor da cabeça dos participantes e um peso de 2 kg foi anexado a esta faixa. O teste era interrompido quando o sujeito já não conseguia segurar a posição, ou se a posição da cabeça ultrapassava 5° da posição inicial, mensurado pelo CROM®. O tempo de sustentação nos testes foi cronometrado em segundos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Humana da Universidade de São Paulo (6861/2016), e cada participante assinou um termo de consentimento. Os grupos foram comparados utilizando o teste t para amostras independentes, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** O GM apresentou pior desempenho nos testes de resistência para os flexores ($p=0,01$) e extensores ($p=0,02$) quando comparado ao GC, com uma média do tempo de sustentação de 43,6s (DP:27,4) para os flexores e 231,8s (DP:169,2) para os extensores no GM e 68,5s (DP:43,1) e 334,1s (DP:151,7) para o GC respectivamente. **Conclusão:** Indivíduos com migrânea apresentaram pior desempenho nos testes de resistência dos músculos flexores e extensores cervicais, caracterizados por um tempo de sustentação menor, quando comparados aos indivíduos controle. **Palavras-chaves:** Cervical; Resistência; Migrânea

PCE 17
SÍNDROME SUNCT E A IMPORTÂNCIA DE
TRATAMENTOS ESPECÍFICOS

João Vitor Mortari Lisboa
 Uniara – Universidade de Araraquara – Araraquara, SP

Objetivos: Discutir os aspectos clínicos e patológicos da Síndrome SUNCT, destacando a importância de um diagnóstico preciso, devido a necessidade de terapia específica diferente de outros tipos de cefaleias mais frequentes. **Métodos:** Foram avaliados 25 artigos e textos literários, extraídos de bases de dados como PubMed e ScienceDirect, analisados sistematicamente, buscando a compreensão e atualização em diagnóstico e tratamento da Síndrome SUNCT. **Resultados:** A Síndrome de SUNCT apresenta uma ativação da área

pósterio-inferior do hipotálamo ipsilateral a dor, alteração igual à encontrada na cefaleia em salvas, como também uma ativação hipotalâmica bilateral. Tais características indicam que a síndrome tem origem central. Apresenta como principal diagnóstico diferencial a neuralgia do primeiro ramo do nervo trigêmeo, sendo a principal diferença a severidade dos sintomas autonômicos, podendo estar presentes na neuralgia do trigêmeo, mas mais tênues. Esta cefaleia cursa com dor unilateral, orbitária, supraorbitária ou temporal, podendo ser em pontada ou pulsátil, com duração de 5-240 segundos. Acomete principalmente indivíduos entre 41 e 70, sendo mais comum em homens. Dor com frequência bastante variável, podendo ocorrer desde uma crise por dia e 10-30 crises por hora, revelando o importante comprometimento na qualidade de vida do paciente. A dor se inicia comumente após manobras mecânicas do pescoço e através de zonas de gatilho em topografias trigeminais e extratrigeminais. O manejo terapêutico deve ser escolhido individualmente e de forma bastante cuidadosa, pois a síndrome tem alta chance de refratariedade. Dentre as opções de terapia pode ser optado pelo manejo clínico, sendo a Gabapentina uma boa opção, ou pelo tratamento cirúrgico, com o uso bloqueio local do gânglio cervical superior com opioide. **Conclusão:** O conhecimento sobre a Síndrome de SUNCT se mostra importante para um diagnóstico preciso, ajudando a reduzir o subdiagnóstico, e possibilitando o uso de terapias mais efetivas para a melhora da qualidade de vida do paciente. **Palavras-chaves:** Cefaleia; Síndrome SUNCT

PCE 18
O DESCONFORTO VISUAL INDUZIDO PELA LUZ ALTERA O
EQUILÍBRIO SEMIESTÁTICO DE PACIENTES COM MIGRÂNEA

*Lais Sestari¹, Carina Ferreira Pinheiro¹, Renato Moraes²,
 Gabriela Ferreira Carvalho¹, Nicoly Machado Maciel¹,
 Anamaria Siriani Oliveira¹, Fabiola Dach¹,
 Débora Bevilaqua Grossi¹*

¹FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão
 Ribeirão Preto, SP

²EEFERP – Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão
 Preto -Ribeirão Preto, SP

Objetivos: Verificar alterações no equilíbrio de mulheres com migrânea em apoio bipodal sob diferentes intensidades de luz. **Métodos:** 14 mulheres com migrânea⁽¹⁾ foram selecionadas de um hospital terciário e da população, com idade entre 18 e 55 anos (média 29,28, IC 95% 23,61 a 34,96), IMC inferior a 30 kg/cm² (média 23,62; IC 95% 23,22 a 24,02). As participantes foram expostas a aumento de luz gradual (100 lux a cada 30s) entre 270 e 2000 lux, e questionadas sobre a intensidade do desconforto visual. O equilíbrio foi avaliado na postura bipodal na plataforma de força (Bertec, Columbus, OH, EUA) por 30s e repetido três vezes nas diferentes condições de luz: 1) ambiente apenas com luz da sala (LS) (270 lux); 2) limiar de desconforto visual (LV), em que foi relatado mínimo desconforto visual e 3) desconforto visual (DV), com relato de desconforto visual moderado a intenso. A intensidade da luz foi medida por um luxímetro digital posicionado ao lado dos olhos da participante. Todas foram avaliadas no período interictal. ANOVA medidas repetidas com post

hoc DMS ($p < 0,05$) foi utilizada para comparar os dados da área de deslocamento do centro de pressão (CoP) e a velocidade de deslocamento do CoP entre as três condições de luz testadas. **Resultados:** Os participantes apresentaram LV em 400 lux (IIQ 400 a 500) e DV em 2000 lux (Intervalo interquartil-IIQ 1900 a 2000). A área de deslocamento do CoP na condição DV (Média 5,03cm²; IC 95% 1,82 a 8,25) foi maior em comparação à condição LV (Média 3,54cm², IC 95% 0,87 a 6,20) e à condição LS (Média 1,52cm², IC 95% 0,99 a 2,06) porém a velocidade de deslocamento do CoP não foi diferente entre as condições. **Conclusão:** O desconforto visual induzido pela luz aumentou a área do deslocamento do CoP dos pacientes com migrânea em posição bipodal semiestática. **Palavras-chaves:** Cefaleia; Controle motor; Equilíbrio; Fotofobia; Luz

Referência: 1. Olesen J. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalgia [Internet]. 2013;33(9):629-808.

PCE 19 MIGRÃNEA COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O ALCOOLISMO

Arailton Francisco de Oliveira Neto, Júlia Aguiar Rath, Lais Souza Vilela, Tiago Cunha de Castro, Mauro Eduardo Jurno
FAME - Faculdade de Medicina de Barbacena - MG

Objetivos: Relatar a prevalência de etilistas em pacientes migranosos, assim como a prevalência de migranosos em pacientes etilistas. **Métodos:** Estudo clínico prospectivo de corte transversal em dois grupos. Um grupo composto por migranosos e outro de etilistas sendo submetidos ao *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e à Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD III beta) em busca do diagnóstico e presença dos distúrbios. **Resultados:** Foram avaliados 174 (100%) pacientes, dos quais 125 (71,84%) correspondem aos pacientes diagnosticados como migranosos e 49 (28,16%) correspondem aos pacientes etilistas. Entre os pacientes etilistas verificou-se que 7 (14,29%) eram mulheres enquanto 42 (85,71%) eram homens. Nesse mesmo grupo, em relação ao AUDIT, foi observado que apenas 2 (4,08%) pacientes faziam uso considerado como consumo de baixo risco, 7 (14,29%) faziam uso de risco, 4 (8,16%) consumiam de forma nociva e 36 (73,47%) pacientes foram considerados como prováveis dependentes. Em relação ao ICHD III, 0 pacientes (0%) apresentaram migrânea unicamente com aura; 6 (12,24%) apresentaram migrânea com e sem aura; 6 (12,24%) apresentavam migrânea sem aura e 37 (75,51%) não apresentavam migrânea de nenhum tipo. Dos 125 pacientes migranosos, 15 (12%) eram do sexo masculino enquanto 110 (88%) eram do sexo feminino. Com relação ao questionário AUDIT 125 (100%) faziam o uso considerado como de baixo risco. Em relação ao ICHD III, 9 (7,20%) apresentavam migrânea com aura; 17 (13,60%) apresentavam migrânea com e sem aura; 99 (79,20%) apresentavam migrânea sem aura; 0 (0%) não apresentavam migrânea de nenhum tipo. **Conclusão:** Foi possível perceber que dentre aqueles pacientes diagnosticados com migrânea, seja ela com ou sem aura, há uma menor prevalência de etilistas. Assim como nos pacientes etilistas há uma menor prevalência de enxaquecosos.

Palavras-chaves: Álcool; Fator desencadeante; Menor consumo; Migrânea; Prevalência

Referência: Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalgia 2013; 33: 629-808.

PCE 20 SÍNDROME DE ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: UM RELATO DE CASO

Laryssa Crystinne Azevedo Almeida, Marcelo Moraes Valença
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com migrânea que apresentou dois episódios durante a vida de distorções na percepção do tempo concomitantemente aos episódios de migrânea. As alucinações experimentadas pela paciente se enquadram dentre os sintomas descritos na Síndrome de Alice no País das Maravilhas. **Métodos:** Relato de caso clínico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, com história de cefaleia fronto-temporal à direita, em caráter pulsátil associada a vômitos, tontura e sintomas autonômicos (lacrimejamento, edema orbitário) desde a adolescência. A frequência dos sintomas era de cerca de duas vezes por mês. Apresentou dois episódios paroxísticos compatíveis com os sintomas relatados na Síndrome de Alice no País das Maravilhas. O primeiro episódio ocorreu quando a mesma tinha 16 anos e estava em um festival de quadrilhas juninas, no qual a paciente apresentou distorção na percepção do tempo, relatando sensação de que ela própria estava acelerada e as pessoas e objetos adjacentes estavam desacelerados. O episódio durou cerca de 10-15 minutos e foi acompanhado por uma forte cefaleia que ocorreu concomitantemente aos sintomas. O segundo episódio ocorreu aos 31 anos, quando a mesma estava caminhando pela rua e percebeu a mesma sintomatologia, com percepção de que as pessoas e carros estavam desacelerados, "em câmera lenta", episódio também acompanhado de cefaleia. **Conclusão:** Foi observado que a síndrome de Alice no País das Maravilhas pode apresentar-se em indivíduos com migrânea e a apresentação dos sintomas varia entre os indivíduos. Os relatos de alterações na percepção do tempo só foram descritos três vezes na literatura vigente, sendo, portanto, uma forma rara de apresentação da síndrome.

Palavras-chaves: Alucinações; Cefaleia; Síndrome de Alice no País das Maravilhas; Transtornos de enxaqueca

PCE 21 CEFALÉIA HÍPNICA: RELATO DE CASO

Liliane de Oliveira Dutra, Drusus Perez Marques,
Alessandro Luis Gonçalves
HVC – Hospital Vera Cruz – Belo Horizonte, MG

Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 54 anos que foi ao ambulatório de neurologia do HVC, com queixa de dor de cabeça moderada hemcraniana D, com curta duração dos sintomas e que despertava a mesma durante o sono, sendo diagnosticada como cefaleia hípica. Quadro com início há 10 meses.

Nega outros sintomas. Relata que a dor melhora espontaneamente ou com uso de analgésicos e esta acontecia aproximadamente 20 vezes durante o mês, relatos que ajudaram a fechar os critérios diagnósticos que são: cefaleia/ocorre durante o sono e acorda a paciente/pelo menos 2 dos seguintes critérios (ocorre mais de 15 vezes por mês; duração maior que 15 minutos; ocorre pela primeira vez após 50 anos), sem sinais autonômicos e com não mais que uma das seguintes manifestações: náusea, foto ou fonofobia, não ser atribuída a outra desordem. **Métodos:** Relato de caso, revisão bibliográfica tendo como fonte Google acadêmicos, uptodate, bireme. **Conclusão:** por se tratar de uma forma rara e benigna de cefaleia associada ao sono, foi nomeada de cefaleia hipócnica ou cefaleia do despertar. A importância do conhecimento desta comorbidade e de seus critérios diagnósticos possibilita um melhor manejo da doença e com tratamento adequado melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chaves: Cefaleia hipócnica; Sono

PCE 22

HEMICRANIA PAROXÍSTICA ASSOCIADA A NEURALGIA TRIGEMINAL: TIC-SÍNDROME

Lisandra Panzoldo dos Santos, Fellipe Roland Pereira, Ida Fortini
HC-FMSUP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo, SP

Objetivos: **Introdução:** Cefaleias trigêmico-autonômicas (CTA) e neuralgias trigeminais são distúrbios raros caracterizados por dor craniana ou facial unilateral. Hemicrânia paroxística (HP) tem incidência de 0.1/100.000 pessoas por ano, sendo a segunda CTA mais prevalente. A associação de características de HP e neuralgia trigeminal é chamada de hemicrânia paroxística tic. Relatamos um caso atípico de HP com componentes trigeminais associados. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, há 3 meses passou a apresentar dor em choque e em fisgada em região malar e orbital à direita que se estende para região superior da face ipsilateral com duração aproximada de 20 minutos. Tem dores 4 dias na semana com um episódio por dia de dor, VAS 10, associado a edema palpebral, rinorreia, lacrimejamento, rubor facial e semiptose ipsilateral. Relata ainda gatilhos como lavar o rosto. Realizou-se ressonância nuclear magnética para descartar contato neurovascular e outras causas. Iniciamos indometacina 25 mg 3 vezes ao dia com redução importante nos números de crise e intensidade da dor. **Resultados:** **Discussão:** Apesar de alguns relatos reportarem respostas com outras drogas, a resolução terapêutica absoluta com indometacina é o principal critério diagnóstico para HP. **Conclusão:** Hemicrânia paroxística tic síndrome é um distúrbio raro caracterizado pela ocorrência de HP e neuralgia trigeminal, preenchendo cada uma os devidos critérios diagnósticos e devendo receber tratamentos distintos. Devemos estar atentos a essa entidade, pois pode ser subdiagnosticada acarretando prejuízo ao paciente.

Palavras-chaves: Hemicrânia paroxística; Neuralgia trigeminal; tic-síndrome

PCE 23

CEFALIA EM SALVAS SECUNDÁRIA À SCHWANNOMA EM PLEXO SIMPÁTICO CAROTÍDEO. UM DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO?

Lisandra Panzoldo dos Santos, Bernardo Felsenfeld Júnior, Eustaquio Martins Gomes Arouca, Ida Fortini
HC-FMSUP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP

Objetivos: Cefaleia em salvas são infrequentes e com prevalência menor que 1% e entre 2% e 9% quando comparada à migrânea clássica. Estima-se que ocorra mais em homens do que mulheres (2:1). Relatamos um caso de cefaleia em salvas provavelmente associada a schwannoma de plexo simpático carotídeo. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, inaugurou o quadro aos 14 anos com dor hemicrânia à esquerda, em aperto, VAS 10, associada a lacrimejamento, rinorreia, hiperemia conjuntival, edema palpebral e rubor facial ipsilateral. A dor durava entre 40 e 180 minutos. Por um período de dois meses teve crises de dor três dias na semana com quatro episódios por dia de dor. As crises sempre vinham acompanhadas de intensa agitação. A dor era precedida entre um e dois dias por diplopia vertical e tontura tipo desequilíbrio para a esquerda. Apresentou alguns períodos de remissão da doença, quando no início de 2016 apresentou novos episódios que mantém até hoje e com as mesmas características. Em exame de imagem foi encontrada lesão em base de crânio à esquerda, envolvendo o segmento petroso e parte do segmento cavernoso da artéria carótida interna com características compatíveis com schwannoma do plexo simpático. Após a introdução do Verapamil 80 mg 3 x ao dia, a paciente refere melhora na intensidade da crise. **Conclusão:** Schwannoma é o tumor de bainha de nervo mais comum e compreende 9% dos tumores base de crânio, sendo a maioria benignos e solitários. Foram relatados previamente três casos de cefaleia com diplopia associados a schwannoma de plexo simpático carotídeo em que a diplopia ocorre provavelmente pelo efeito de massa. No caso apresentado fica a dúvida de relacionar a lesão não só com a diplopia como também com a cefaleia em salvas. O relato chama atenção para uma rara associação em que o schwannoma pode ser a causa para cefaleia em salvas e suscita a discussão de abordagem neurocirúrgica como tratamento.

Palavras-chaves: Cefaleia; Salvas; Schwannoma

PCE 24

AValiação DA INFLUÊNCIA DA CEFALIA, INCAPACIDADE E MODULAÇÃO DA DOR EM MULHERES JOVENS NO PERÍODO MENSTRUAL

Luiz Henrique Gomes Santos^{1,2}, Pablo Augusto Silveira da Silva¹, Fernando Amparo Tranches¹
¹UNIFEG – Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé – Guaxupé, MG
²ISCP – Instituto Sulmineiro de Cabeça e Pescoço Guaxupé, MG

Objetivos: Avaliação dos fatores psicossociais na dor orofacial e cefaleia em mulheres jovens no período menstrual. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo experimental

prospectivo em fase inicial de coleta, que utilizou escala visual analógica de dor (VAS). Para avaliação da incapacidade pela cefaleia, utilizou-se o Midas, que consiste em cinco ítems atribuindo um ponto por cada dia em que, nos últimos três meses, suas atividades diárias foram limitadas pela dor. Utilizou-se a algometria para avaliar a dor, determinada pelo aumento gradual da pressão proporcionada até o momento em que a sensação se tornou dolorosa. Com o mesmo foi realizada a somação temporal, onde a pressão foi aumentada a uma taxa de aproximadamente 2 kg/s para cada pulso e a participante foi solicitada a avaliar verbalmente sua dor no primeiro, quinto e décimo pulso. Ainda para analisar o papel do cérebro na dor, realizou-se a avaliação da modulação condicionada da dor, onde um manguito foi inflado a aproximadamente 200 mmHg/s até o momento em que a sensação se tornou dolorosa e os participantes foram instruídos a dizer "parar". **Resultados:** O índice de incapacidade ocasionada pela cefaleia apresentou um dado crescente de leve a moderada, e esta foi equivalente aos dados relacionados a cinesiofobia. Apesar destes resultados, as entrevistadas não apresentaram sinais de tontura, alodínia, fatores psicossociais e nem nociceptivos que pudessem estar relacionados a estes. Na avaliação de somação temporal não apresentou dados relevantes que pudessem ter relação com a incapacidade. O mesmo foi observado para a modulação condicionada da dor, pois as mesmas apresentaram pequenas variações e não mostram até o momento, grandes modificações em relação a produção de substâncias amplificadoras de dor. **Conclusão:** Até o presente momento as jovens avaliadas não demonstraram influência significativa do período menstrual na amplificação do quadro de dor, cefaleia e a possível incapacidade ocasionada pelas mesmas. O seguimento da pesquisa poderá afirmar novas premissas relacionadas a pesquisa.

Palavras-chaves: Cefaleia; Dor orofacial; Menstruação

PCE 25

PRESENÇA E CARACTERÍSTICA DA CINESIOFOBIA EM PACIENTES MIGRANOSOS

Marcela Mendes Bragatto, Lidiane Lima Florencio, Mariana Tedeschi Benatto, Samuel Lodovichi, Gabriela Ferreira Carvalho, Fabiola Dach, Debora Bevilacqua Grossi
FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -
Ribeirão Preto, SP

Objetivos: Verificar a presença e característica da cinesiofobia em pacientes migranosos de um serviço de neurologia de um hospital terciário. **Métodos:** Foram avaliados 89 pacientes migranosos (70 mulheres e 19 homens), com faixa etária de 18 a 55 anos, do serviço de neurologia, no período entre novembro de 2015 a março de 2017. O medo do movimento (cinesiofobia) foi avaliado pelo questionário *Tampa Scale for Kinesiophobia*, composto por 17 afirmações, cuja pontuação varia entre 17 a 68 pontos, sendo considerados cinesiofóbicos aqueles cujo escore final é ≥ 37 (1). Para análise estatística foram realizados os testes de Fisher, Qui quadrado e teste T-Student adotando um nível de confiança de 0,05. **Resultados:** Dos 89 pacientes, 47(53%) foram considerados cinesiofóbicos e 42(47%) não cinesiofóbicos com idade se-

melhante entre os grupos ($p=0,059$) de 36,5anos (DP:10,2) e 32,5 anos (DP:9,6) respectivamente. Os migranosos cinesiofóbicos apresentavam em média 15,6 anos com migrânea (DP:11,1) e 15,1 dias de dor/mês (DP:8,8) enquanto os não cinesiofóbicos apresentavam em média 14,1 anos com migrânea (DP:9,3) e 14,3 dias de dor/mês (DP:10,3). Não houve diferença entre grupos na frequência ($p=0,70$) e tempo de doença ($p=0,42$). Considerando as três questões respondidas com maior frequência identificou-se que o grupo cinesiofóbico geralmente sente "medo de se machucar acidentalmente" ($n=39$; 83%); acreditam que a "dor avisa a hora que deve parar o exercício para não se machucar" ($n=38$; 81%) e que "o corpo está dizendo que algo errado está acontecendo" ($n=33$;70%). **Conclusão:** A cinesiofobia está presente na maioria dos pacientes com migrânea que consideram que a dor pode ter potencial lesivo e que indica mau funcionamento do seu corpo.

Palavras-chaves: Migrânea; Cinesiofobia

Referência: 1. Siqueira FB., Teixeira-Salmela LF., Magalhães LC. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. Acta ortop. Bras. v.15, n.1, p.19-24, 2007.

PCE 26

SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT: RELATO DE CASO

Maria Virgínia Gomes Ribeiro¹, Mauro Eduardo Jurno^{1,2}, Giovanni Angelo Martins Filho^{1,2}, Carolina Lima Laignier Scherr¹, Laís Campos de Miranda Andrade¹, Larissa Freitas Moreira Malta¹, Lara Maria da Silva Gonçalves Costa¹, Taís Meireles David¹, Thamires Ribeiro de Paula¹

¹FAME - FUNJOB – Faculdade de Medicina de Barbacena Barbacena, MG

²HRBJA - FHEMIG – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo – Barbacena, MG

Objetivos: Descrever um caso suspeito de Síndrome de Tolosa-Hunt do ponto de vista clínico-neurológico, relacionando com a importância da suspeição através do exame físico e exames complementares a fim de excluir outros possíveis diagnósticos, bem como seu manejo para tratamento. **Métodos:** Relato de caso individual. **Resultados:** Paciente de 37 anos procurou pronto atendimento queixando-se de cefaleia progressiva intensa, iniciada há uma semana em região frontal, que evoluiu como hemicrania à direita predominante em região frontal, associada à diplopia e dificuldade para abrir os olhos. Relatou atendimento prévio onde foi diagnosticada sinusite, sendo iniciada Amoxicilina com Clavulanato e Nimesulida. Ao exame físico apresentava paresia do III nervo à direita, plegia do IV/ VI à direita, alodínia em hemiface à direita (V), sem alterações nos demais pares. Não havia história de enxaqueca, HAS, DM ou outras comorbidades. Na tomografia computadorizada de crânio não havia evidência de alterações isquêmicas, hemorrágicas e neoplásicas. Hemograma, coagulograma e eletrólitos sem anormalidades. Paciente foi tratada inicialmente com pulsoterapia de metilprednisolona 1 g/kg/dia por três dias seguido por dose oral de prednisona 60 mg/kg/dia com melhora dos sintomas. Paciente recebeu alta e mantém acompanhamento ambulatorial com neurologia. **Conclusão:** A síndrome de Tolosa-Hunt é uma doença rara

caracterizada por estenose da porção cavernosa da artéria carótida interna devido a um processo inflamatório granulomatoso idiopático. Clinicamente, se apresenta com dor periorbital ou hemcraniana associada à oftalmoplegia de um ou mais nervos cranianos oculomotores. Pode haver regressão espontânea e há boa resposta à corticoterapia. Não possui marcador biológico específico que auxilie em seu diagnóstico. Sendo assim, a exclusão de outras causas de oftalmoplegia dolorosa ainda é obrigatória. A utilização dos critérios diagnósticos da *International Headache Society* é de grande valia na condução de casos semelhantes em que haja a suspeita clínica dessa rara doença.

Palavras-chaves: *Alodínia; Doença cerebrovascular; Oftalmoplegia; Síndrome de Tolosa-Hunt*

PCE 27

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE FLEXÃO E EXTENSÃO CERVICAL E A RAZÃO EXTENSORES/FLEXORES EM MULHERES COM MIGRÂNEA EM COMPARAÇÃO A MULHERES SAUDÁVEIS

Mariana Tedeschi Benatto, Lidiane Lima Florencio, Marcela Mendes Bragatto, Samuel Lodovichi, Fabiola Dach, Débora Bevilaqua-Grossi
FMRP-USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto, SP

Objetivos: Verificar a razão extensores/flexores no âmbito de força muscular em mulheres migranosas e saudáveis. **Métodos:** Foram incluídas no grupo migrânea mulheres com idade entre 18 e 55 anos e diagnóstico de migrânea de acordo com a Classificação Internacional de Cefaleias. No grupo controle, mulheres com a mesma faixa etária e sem histórico de cefaleia. Para ambos os grupos, os critérios de exclusão foram: diagnóstico de outra cefaleia, abuso de analgésicos, histórico de trauma na região da cervical ou da face, gravidez, diagnóstico de hérnia ou degeneração discal na cervical, doenças sistêmicas ou bloqueio anestésico nos últimos três meses. Dados gerais e características da migrânea foram coletados e os questionários *Migraine Disability Assessment (MIDAS)* e 12 itens do *Allodynia Symptom Checklist (ASC-12/Brasil)* foram aplicados no grupo migrânea. O teste de força muscular da região cervical foi realizado por um fisioterapeuta treinado com um dinamômetro isométrico manual (*Lafayette Instrument Company®*, modelo 2201163, Lafayette, IN, USA) com o paciente em decúbito dorsal ou ventral. Foram obtidas três repetições de 3 segundos cada com um intervalo de 20 segundos entre cada repetição e 3 minutos entre os grupos musculares. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e a comparação entre as médias foi feita pelo Teste T de Student pelo *software SPSS* versão 20.0 adotando um nível de significância de 0.05. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (HCRP n° 6861/2016). **Resultados:** Foram avaliadas 52 mulheres com migrânea e 25 saudáveis, sendo a média de idade de $33,7 \pm 10,56$ e $30,4 \pm 9,07$ ($p=0,1$), respectivamente. Para ambos os questionários, MIDAS e ASC-12/Brasil, a classificação mais observada foi a severa (54,9% e 55,8%, respectivamente). No âmbito de força muscular houve evidência de diferença entre os grupos apenas para os extensores ($p=0,04$). **Conclusão:** Conclui-se que indivíduos com

migrânea apresentam redução da força na musculatura extensora cervical em relação aos controles.

Palavras-chaves: *Razão; Migrânea; Força muscular*

PCE 28

DOENÇA DE MOYAMOYA: RELATO DE DOIS CASOS DE DESAFIO DIAGNÓSTICO E REVISÃO LITERÁRIA

Marianna Sotte da Silva, Josevânia Fulgêncio de Lima Arruda, Bruna Duarte Pinto, Pedro Henrique Alves Pereira
HU-UFJF – Hospital Universitário da UFJF – Juiz de Fora, MG

Objetivos: Descrever as características primordiais para a suspeita da doença de Moyamoya, analisar suas formas de apresentação mais comuns, bem como as doenças com que faz diagnóstico diferencial, através de levantamento literário e exposição de dois casos. Apresentar os principais fatores de confusão que determinem em postergação do diagnóstico. **Métodos:** Revisão literária atualizada em base de dados e estudo de dois pacientes com a doença em questão. **Resultados:** A doença de Moyamoya tem sido cada vez mais diagnosticada principalmente devido aos avanços dos métodos diagnósticos por imagem. Sua relação com outras doenças como anemia falciforme e síndrome de Down é elucidada, bem como a participação de mutações genéticas. O tratamento proposto atualmente é através de neurocirurgia, com bons resultados. **Conclusão:** Torna-se importante o conhecimento desta entidade, de forma a aumentar seu diagnóstico, já que é uma doença que afeta pessoas em plena idade produtiva, passível de tratamento.

Palavras-chaves: *Moya-moya; Cefaleia, Relato de caso*

PCE 29

SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Patrícia Barbosa da Rocha¹, Elder Machado Sarmento^{1,2}, Sérgio Elias Vieira Cury¹, Nara Teixeira Barbosa², Leonardo Faria Sarmento¹, Maxwell Goulart Barreto³, Eliane Camargo de Jesus Araújo², Miguel Guzzo Lima¹

¹Unifoa – Centro Universitário de Volta Redonda
Volta Redonda, RJ

²SCMBM – Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa
Barra Mansa, RJ

³CSSM – Casa de Saúde Santa Maria – Barra Mansa, RJ

Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar a história clínica e o diagnóstico de um caso de síndrome de Eagle. Além disso, elaborou-se uma revisão da literatura com a intenção de familiarizar os neurologistas e neurocirurgiões com os sintomas, diagnóstico diferencial desta referida síndrome. **Métodos:** O paciente do gênero masculino, caucasiano, 36 anos, médico, procurou atendimento com queixa de disfagia, dispnéia e odinofagia com cerca de sete meses de evolução e com múltiplas internações hospitalares. Conjuntamente aos sintomas acima descritos, o paciente passou a descrever a presença de uma cefaleia, sensação de corpo estranho na garganta e dor durante a rotação da cabeça. **Resultados:** No presente artigo, apresenta-se um quadro clínico e radiológico com as características da síndrome de Eagle, que é

uma causa frequentemente negligenciada de dor crônica no pescoço e na cabeça. Mediante essa situação, faz-se refletir que a anatomia da inervação sensitiva das regiões profundas da face e transição cervicofacial, e a teoria da compressão neurovascular de diversas estruturas algumas das quais estão associadas ao surgimento dos sintomas relatados. A convergência das vias nociceptivas trigeminais descendentes com fibras sensitivas medulares cervicais poderia, de alguma forma, gerar dor para o pescoço e cabeça, caracterizando a cefaleia cervicogênica observada neste paciente. **Conclusão:** Após o diagnóstico e respectivo tratamento cirúrgico, o paciente evoluiu com remissão parcial dos sintomas. Faz-se necessária uma apurada análise dos sinais e sintomas e dos achados radiográficos nos pacientes com sintomatologia dolorosa e idiopática na região de cabeça e pescoço para que se possa estabelecer o diagnóstico diferencial, visto que outras enfermidades podem apresentar achados semelhantes aos da Síndrome de Eagle.

Palavras-chaves: Cefaleia cervicogênica; Ligamento estilo hioideo; Neuralgia; Síndrome de Eagle

PCE 30

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SEGUIDA POR DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM PACIENTE COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL: RELATO DE CASO

Paulo Sérgio de Faria¹, Victor Cardoso de Faria², Luiza Borges da Veiga Jardim Meirelles¹, Raquel Nogueira de Sousa Peixoto¹, Mariana Martins Arruda¹

¹HGG – Hospital Geral de Goiânia – Goiânia, GO

²HC-UFG – Hospital das Clínicas de Goiás – Goiânia, GO

Objetivos: Relatar um caso atípico de fístula arteriovenosa dural. **Métodos:** Relato de caso: MZS, 48 anos, sexo feminino, encaminhada em 2015 à neurologia por déficit visual bilateral, relatava cefaleia há 4 anos, com piora progressiva até tornar-se diária, difusa, de intensidade moderada a grave, associada a despertares noturnos, agravada por esforço físico e decúbito. Realizada punção lombar, com pressão de abertura de 48 cm de água e líquido normal. Trazia uma ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio de 2015 com sinais de hipertensão intracraniana (HIC). Foi aventado o diagnóstico de HIC idiopática e instituído acetazolamida, até 2 gramas/dia, sem resposta ao medicamento. Feitas punções lombares seriadas, sempre com pressão de abertura acima de 48 cm de H₂O, com melhora parcial da dor e recidiva após alguns dias. No final de 2016, iniciou apraxia e congelamento de marcha, confusão mental e pseudoalucinações visuais. Encontrava-se acamada, totalmente dependente de terceiros para atividades instrumentais de vida diária, com comprometimento cognitivo flutuante, paratonia e reflexos axiais de face. Nova RNM de crânio demonstrou extensa leucoencefalopatia e sinal do taco de Hockey. Angio-RNM evidenciou importante dilatação das veias cerebrais superficiais à esquerda. A paciente foi internada para investigação diagnóstica e submetida a arteriografia, a qual confirmou a presença de fístula arteriovenosa dural (FAVD) direita. Encaminhada para embolização. **Discussão:** Raramente uma FAVD pode ter como única manifestação a HIC. A evolução atípica do caso, com demência rapidamente

progressiva e sinais de parkinsonismo é igualmente rara. Leucoencefalopatia, com sinal do taco de Hockey, é secundária à hipertensão venosa profunda no território de drenagem da veia cerebral magna. A descrição desta lesão nas FAVD não foi encontrada na literatura. **Conclusão:** A FAVD é uma causa rara de HIC e deve ser avaliada no diagnóstico diferencial da HIC idiopática. Casos de demência rapidamente progressiva e leucoencefalopatia, simulando parkinsonismo e hidrocefalia de pressão normal, também devem incluir FAVD como hipótese diagnóstica.

Palavras-chaves: Cefaleia crônica; Declínio cognitivo; Pressão intracraniana

PCE 31

CARDIAC CEPHALALGIA: A DEADLY CASE REPORT

Paulo Sergio Faro Santos, Matheus Kahakura Franco Pedro INC – Instituto de Neurologia de Curitiba – Curitiba, Paraná

Objectives: Cardiac cephalalgia is a nosologic entity that has only been acknowledged in the turn of the century, and is, consequently, often underdiagnosed, even by experienced neurologists. We aim to describe a case report on cardiac cephalalgia. **Methods:** We aim to report the case of ES, a 62 years old Caucasian male with no previous history of headache who went to the ER due to a aching, holocranial, and intense headache lasting over two weeks, with few moments of respite in the meantime, with nausea and emesis but no photo/phonophobia. He developed angina pectoris at the exact same time, and was subjected to a series of cardiac exams in the weeks before the pain, which appeared normal. His comorbidities included having been subjected to a kidney transplantation in 2004, being still in dialysis, cardiac pacemaker in 2012, as well as diabetes, heart failure and hypertension. **Results:** His admission laboratory workup showed creatinine of 9,16, troponine of 1,95 and CK-MB of 24,24; six hours later, the exams showed an increase to 1,85 and 26,83, respectively. His EKG showed no ST-segment elevation. The hypothesis of cardiac cephalalgia was raised and his care was transferred to the cardiology department. He was admitted to the Coronary Unit, received ASA and clopidogrel and underwent a percutaneous intervention, demonstrating critical lesions in anterior descending and right coronaries as well as thrombus in circumflex artery. After an emergency coronary artery bypass, he developed hyperkalemia and went into cardiac arrest, with unsuccessful reanimation attempts. **Conclusion:** He fulfilled criteria for cardiac cephalalgia, as the headache developed in close temporal relation to the ischaemia and had both moderate to severe intensity, nausea and absence of photophobia. This case illustrates the need to promptly recognize this rare entity since failure to diagnose it can have devastating consequences.

Keywords: Acute myocardial ischaemia; Cardiac cephalalgia; Secondary headache

PCE 32**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DO DISTÚRPIO TEMPOROMANDIBULAR E SUA RELAÇÃO COM CEFALeia EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE BARBACENA**

Camila Guerra¹, Izadora Brauer de Souza Pinho¹,
Laura Torres Guerra Camilo de Oliveira¹, Leda Marília
Fonseca Lucinda², Pedro Henrique de Almeida Nicésio¹,
Polliana Boa Vida Faria Rocha¹

¹FAME-FUNJOB – Faculdade de Medicina de Barbacena,
Barbaxena, MG

²UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora, MG

Objetivos: Avaliar a prevalência de sinais e sintomas do distúrbio temporomandibular e os correlacionar com cefaleia em acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal que avalia a relação do distúrbio temporomandibular com a cefaleia. Foi utilizado o questionário Índice Anamnésico de Fonseca (1992), que avalia e caracteriza a presença e a severidade dos sintomas do distúrbio temporomandibular. A amostra foi composta por acadêmicos matriculados no período de agosto de 2016 a agosto de 2017 na Faculdade de Medicina de Barbacena- FAME/FUNJOB, nos primeiros, quintos e oitavos períodos. Não participaram da pesquisa indivíduos com comprometimento neuropsicomotor; que estavam ou tinham sido submetidos a tratamento fisioterapêutico, fonoaudiológico ou ortodôntico (há menos de 6 meses); que utilizassem placas oclusais; possuísem alterações labirínticas; histórico de traumas ortodônticos ou má formação na região facial. Também não participaram os portadores de doença reumatológica e aqueles que estivessem em uso de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, miorrelaxantes, uma vez que esses medicamentos podem alterar o metabolismo e a atividade dos músculos mastigatórios, comprometendo os resultados das variáveis da pesquisa. **Resultados:** Observou-se que quanto mais severo o distúrbio temporomandibular, maior a prevalência da cefaleia. **Conclusão:** Através da aplicação do questionário foi avaliada a dificuldade de abrir a boca, de movimentar a mandíbula para os lados, cansaço ou dor muscular ao mastigar, dores de cabeça, dor na nuca, dor de ouvido ou na região das articulações, presença de ruídos ao mastigar ou abrir a boca e hábito como apertar e ou ranger os dentes. A relação mais significativa encontrada foi entre o distúrbio temporomandibular e a prevalência de cefaleia.

Palavras-chaves: *Distúrbio temporomandibular; Cefaleia; Acadêmicos de medicina; Barbacena*

PCE 33**MUDANÇA NO PADRÃO DA CEFALeia COMO FATOR DECISIVO NO DIAGNÓSTICO DE RARA COMPLICAÇÃO DE CISTO ARACNOIDE INTRACRANIANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Raquel Ida Ferreira¹, Ítalo Guilherme Giarola de
Freitas Mariano¹, Leopoldo Mandic Ferreira Furtado²

¹FAME – Funjob – Faculdade de Medicina de Barbacena –
Barbaxena, MG

²Biocor Instituto – Nova Lima, MG

Objetivos: Cistos aracnoides intracranianos, malformações congênitas raras, manifestam-se comumente com cefaleia e crises convulsivas. Hemorragias intracisto são consideradas incomuns. Objetiva-se relatar um caso raro de hemorragia intracisto aracnoide temporal após traumatismo craneo-encefálico leve (TCE leve). **Métodos:** P. L. S, masculino, 11 anos. Há três anos, apresenta cefaleia frontotemporal esquerda três vezes semanalmente, insidiosa, em aperto, matutina, responsiva a analgésicos comuns sem intensificação inicial da dor, fatores desencadeantes ou pródromos. Vômitos e alteração da consciência ausentes. Escala Analógica de Dor (EAD)=5. A dor intensificou-se um mês após um TCE leve (EAD=8), refratária aos analgésicos comuns e associada com diplopia há 2 dias. Caracterizando-se como holocraniana e com um episódio de vômito. Ao exame neurológico, paciente estava alerta, eufásico, Glasgow 15. Pupilas simétricas; fotomotricidade direta e consensual preservadas; músculo reto lateral esquerdo parético. Ressonância magnética revelou sinal de hemorragia em cisto aracnoide temporal esquerdo (Galassi 3). Realizou-se craniotomia, drenagem do hematoma intracisto e fenestração para a cisterna interpeduncular. Houve melhora imediata da cefaleia e, após 15 dias, da diplopia. **Resultados:** Hemorragias nos cistos aracnoides, raras após TCEs leves, apresentam fisiopatologia pouco conhecida. Considera-se que traumas constituam fator de desequilíbrio pressórico intracisto com lesão dos vasos sanguíneos em seu interior. Na literatura há 37 relatos de hemorragia intracística associada a patologias como hematomas subdurais agudos e extradurais. A cefaleia é secundária a pressão exercida sobre estruturas da fossa média do crânio que possuem supência sensitiva das vias trigeminais. Sua evolução, para caráter agudo, indica processo expansivo. Portanto, essa mudança confirma a necessidade da propedêutica complementar adequada, permitindo o direcionamento de um diagnóstico e tratamento adequados para a rara hemorragia intracisto. O tratamento, em presença de hemorragia, é cirúrgico apesar da indicação em apresentações assintomáticas ser controversa. **Conclusão:** A possibilidade de hemorragia nos cistos aracnoides após TCEs deve ser considerada no manejo dos pacientes com essa doença.

Palavras-chaves: *Cefaleia; Cisto aracnoide temporal; Hemorragia intracística; TCE leve*

Referências: Arruda, Marco A. Abordagem clínica das cefaleias na infância. Simpósio Ribeirão Preto, Cefaleia 449-457, out./dez.1997.

Farias da Silva, W. Cefaleias: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Medsi, 1989.

PCE 34**HTLV COMO CAUSA DE CEFALeia POR HIPOTENSÃO LIQUÓRICA - RELATO DE CASO**

Talisia Nascimento Vianez, Ronaldo Marques Pontes Rabelo
HUGV – UFAM – Hospital Getúlio Vargas – Universidade
Federal do Amazonas – Manaus, AM

Objetivos: Relatar caso de cefaleia por hipotensão liquórica secundária à neuroinfecção pelo HTLV. **Métodos:** Mulher, 59 anos, apresentou em 2015, intensa cefaleia têmporo-occipital bilateral, pulsátil, contínua, com piora à ortostase. Exame neurológico normal. Sem febre ou trauma. Ressonância magnéti-

ca (RM) de crânio mostrou lesões inespecíficas na substância branca, realce paquimeníngeo difuso e abaulamento da hipófise. Sorologia para HTLV foi positiva no sangue e líquor. Diante da hipótese de cefaleia por hipotensão líquórica, buscou-se, sem sucesso, vazamento de líquor em RM de neuroeixo e cisternocintilografia visto nesta menor velocidade de fluxo líquórico. A cefaleia foi debelada, gradualmente, com cafeína, nortriptilina, prednisona; as medicações foram retiradas no ano seguinte. Alterações de imagem também desapareceram. **Discussão:** O HTLV causa paraparesia espástica tropical, polineuropatia, doença do neurônio motor, síndrome demencial. Sorologias positivas no sangue e no líquor sugerem o diagnóstico. Comumente há realce leptomeníngeo, atrofia medular, lesões na substância branca encefálica. A cefaleia por hipotensão líquórica ocorre por lesões com vazamento de líquor, frequentemente na região cervical ou torácica, mas nem sempre encontrado. Lesões após trauma mínimo ou doenças do tecido conjuntivo podem causa-la. A dor é holocraniana, opressiva, aparece minutos após paciente se levantar, cessa em decúbito dorsal. Zumbido, fotofobia, diplopia, náuseas, galactorreia, dor radicular, sonolência podem ocorrer. A pressão de abertura do líquor é menor que 7 cm H₂O. Em 2/3 dos casos se encontram coleção líquida subdural, realce paquimeníngeo, hiperemia hipofisária, dilatação das estruturas venosas, diminuição das cisternas basais. Sítios de vazamento são investigados na RM, mielotomografia, cisternocintilografia. O quadro é autolimitado geralmente, bastando repouso, aumento da ingestão hídrica e anti-inflamatórios não hormonais. Casos persistentes são tratados com corticosteroides, xantinas, patch com sangue autólogo ou neurocirurgia. **Conclusão:** Este é o primeiro caso de cefaleia por hipotensão líquórica concomitante à neuroinfecção pelo HTLV. Lesões meníngeas não identificadas, sem história de trauma ou doenças do tecido conjuntivo. O tratamento clínico trouxe alívio da cefaleia.

Palavras-chaves: Cefaleia; Hipotensão líquórica; HTLV

PCE 35
CEFALEIA ASSOCIADA À HIPERTROFIA DA
MUSCULATURA TEMPORAL

*Thaís Bereta Jardim¹, Ana Luisa Oliveira,
Leticia Andrade Santos, Ruth Maria Ribeiro Guerra,
Filippe da Cruz Machado Teixeira*
Uniuibe – Universidade de Uberaba – Uberaba, MG

Objetivos: A cefaleia secundária à hipertrofia da musculatura temporal é uma condição benigna incomum, de fisiopatologia ainda desconhecida. Pode ocorrer de forma uni ou bilateral, sendo a última mais prevalente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cefaleia com características migranósas associada à hipertrofia desta musculatura, atendendo-se para a importância em considerar-se essa alteração muscular no diagnóstico diferencial das cefaleias secundárias. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso baseado em dados obtidos através da anamnese, exame físico e exames complementares, além de experiência clínica medicamentosa. **Resultados:** GNVJ, 23 anos, sexo masculino. Comparece ao ambulatório de neurologia referindo cefaleia há 08 anos, a qual apresentou piora na intensidade e frequência

nos últimos 20 dias precedentes a data da consulta. Com características migranósas, não era responsiva ao uso de analgésicos comuns. Referia episódio único de desmaio uma semana após a intensificação do quadro, não sabendo informar maiores detalhes. De antecedentes pessoais, informava crise convulsiva após libação alcoólica há dois anos e episódios prévios de desmaio. Ausência de história familiar positiva para enxaqueca. Ao exame físico e neurológico, não foram constatadas alterações. Exames bioquímicos de rastreio apresentavam-se inalterados. O eletroencefalograma encontrava-se dentro dos limites da normalidade. Pela tomografia de crânio sem contraste, evidenciou-se como única alteração a hipertrofia de musculatura temporal bilateral. O tratamento inicial sugerido utilizou como base o ácido valproico de 250 miligramas, com administração de um comprimido a cada 12 horas. Em consulta de retorno, o paciente relatou melhora sintomática significativa. **Conclusão:** Este caso ilustra como é de suma importância diante de uma cefaleia com mudanças de características a pesquisa de cefaleia secundária. No presente relato, considerou-se a hipótese diagnóstica de uma cefaleia secundária ao aumento volumétrico da musculatura temporal, a qual apresentou resposta terapêutica após a utilização de ácido valproico ter contribuído para a melhora do quadro algico do paciente.

Palavras-chaves: Ácido valproico; Cefaleia; Hipertrofia da musculatura temporal

PCE 36
SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM
ADOLESCENTE GESTANTE

*Thaís Bereta Jardim, Ana Luisa Oliveira,
Leticia Andrade Santos, Luana Cesarini Lopes,
Filippe da Cruz Machado Teixeira*
Uniuibe – Universidade de Uberaba – Uberaba, MG

Objetivos: A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) é caracterizada por início agudo ou subagudo de cefaleia, alterações visuais, do estado de consciência, convulsões e sinais neurológicos focais. Tratando-se de uma patologia rara, pode estar associada à encefalopatia hipertensiva, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, insuficiência renal e terapia com imunossupressores. O prognóstico é bom quando a causa subjacente é corrigida precocemente. Este trabalho tem como objetivo ilustrar um caso de PRES em gestante com pico hipertensivo, no qual alterações na tomografia de crânio não foram evidenciadas. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso baseado em dados obtidos por meio de anamnese, exame físico e exames complementares. **Resultados:** LMS, 17 anos, sexo feminino, branca, gestante. Paciente admitida na ginecologia com idade gestacional de 41 semanas referindo cefaleia de forte intensidade occipital bilateral com irradiação para a região parietal e amaurose bilateral, associados a pico hipertensivo de 150x100 mmHg. Diante do quadro, prescreveu-se hidralazina e sulfato de magnésio. Submetida a cesariana sem intercorrências, porém persistiu com déficit visual, sem quaisquer outras alterações ao exame neurológico. Considerando-se tais achados clínicos, estabeleceu-se diagnóstico de PRES associada à iminência de eclâmpsia, uma vez que a tomografia de crânio com e sem

contraste encontravam-se dentro dos limites da normalidade. Foi mantida conduta expectante com melhora do quadro visual em quatro dias e alta hospitalar. **Conclusão:** A PRES compreende uma síndrome de mecanismos fisiopatológicos desconhecidos e apresentação clínica inespecífica, faz-se necessária a realização de exames de imagem para elucidação de diagnóstico diferencial. No presente relato, a paciente apresentava fator de risco e quadro clínico compatível com a doença, sendo que, mesmo na ausência de alterações tomográficas, foi possível concluir o diagnóstico e direcionar o tratamento. Ainda pouco diagnosticada, torna-se de suma importância alertar-se para essa causa de cefaleia secundária frente à sintomatologia correspondente.

Palavras-chaves: Cefaleia; Déficit visual; Encefalopatia posterior reversível

PCE 37

FISTULA SUBARACNOIDEA-PLEURAL COMO CAUSA DE CEFALeia POR HIPOTENSÃO LIQUÓRICA

Verena Viuniski¹, George Vasconcelos Calheiros²,
Renata Gomes Londero^{1,2,3}

¹HMV – Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre, RS

²HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS

³HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
Porto Alegre, RS

Objetivos: Relatar caso de paciente feminina, 58 anos, diabética/ex-tabagista, com cefaleia diária, contínua, 7 dias após ressecção de Schwannoma no ápice do hemitórax esquerdo, de difícil controle. **Métodos:** Paciente encaminhada da Cirurgia Torácica à Neurologia - Cefaleias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) devido ao surgimento de cefaleia contínua diária 7 dias após ressecção de Schwannoma no ápice do hemitórax esquerdo. Descrita como intensa, latejante, parieto-occipital ora hemicraniana esquerda, ora bilateral e irradiada para região cervical; piorava à ortostase prolongada, à mobilização cervical, deambulação, atividades de vida diária, e à noite, ocasionando despertares noturnos. Havia alívio parcial ao deitar-se, com retorno à intensidade basal em minutos a horas. Associavam-se tontura, diplopia, náuseas e vômitos. Negava fono ou fotofobia. Refratária a analgésicos, AINEs, amitriptilina ou pregabalina, foi reinternada no HCPA quatro meses após o procedimento para investigação. **Resultados:** Tomografia de crânio sem contraste foi sugestiva de hipotensão líquórica e a RNM de coluna cervical e torácica contrastada evidenciou alargamento do neuroforame entre T1-T2 à esquerda, com LCR se estendendo do seu interior para a cavidade torácica, ali de aspecto multiloculado e com efeito compressivo sobre o parênquima pulmonar, caracterizando fístula subaracnóideo-dural (FSP), além de realce paquimeníngeo e aracnoide da medula espinhal cervical até nível do sacro. A maior coleção intratorácica media 12 x 6,8 x 4,8 cm. Devido à persistência de sintomas incapacitantes e à ausência de melhora com manejo conservador, a paciente foi submetida à combinação de rafia reforçada com tampão de músculo, drenagem torácica e lombostomia e evoluiu, ainda no pós-operatório imediato, sem cefaleia. **Conclusão:** A relação temporal entre nova cefaleia intensa contínua e um trauma penetrante ou cirurgia torácica,

particularmente envolvendo manipulação do ângulo costovertebral, deve chamar atenção do especialista para cefaleia por hipotensão líquórica por FSP para que o reparo cirúrgico seja obtido com brevidade.

Palavras-chaves: Cefaleia secundária, Hipotensão líquórica, Fístula subaracnoidea-pleural

PCE 38

CEFALeia DE CURTA DURAÇÃO, UNILATERAL, NEURALGIFORME COM HIPEREMIA CONJUNTIVAL E LACRIMEJAMENTO (SUNCT) EM PACIENTE APRESENTANDO HIPERPROLACTINEMIA

Verena Subtil Viuniski¹, Renata Gomes Londero^{1,2,3}

¹HMV - Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre, RS

²HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS

³HNSC - Hospital N. Senhora da Conceição - Porto Alegre, RS

Objetivos: Relatamos caso de paciente masculino, 39 anos, portador de Hérnia Discal Cervical em tratamento conservador, Hipertensão Arterial em uso de anti-hipertensivo e Rinite Alérgica apresentando dores em fincadas, episódicas, de curta duração em região periocular esquerda, associadas a vermelhidão, lacrimejamento e semiptose palpebral em Outubro/2015. **Métodos:** Investigação laboratorial e imagiológica evidenciou aumento da prolactina sérica e progesterona baixa, RNM de Outubro/2015 normal. Endocrinologista iniciou cabergolina + clomifeno em Novembro/2015. Avaliado no Ambulatório de Cefaleia do Hospital Moinhos de Vento (HMV) em Janeiro/2016. Prednisona em tapering (20 dias), Verapamil 80mg/dia e Sumatriptano se necessário. Reavaliado uma semana após, sem parafiteos, porém trouxe diário de cefaleia com até 90 crises diárias. Realizamos bloqueio dos nervos occipitais com lidocaína+metilprednisona à esquerda e aumento da dose do Verapamil 200 mg/dia. Redução progressiva do número de crises/dia, chegando a 2-3 episódios/dia. Melhor resposta ao tratamento no primeiro mês após o bloqueio, fazendo uso diário de Sumatriptano 3x/dia nos primeiros meses, desmame/cessação do uso contínuo após terceiro bloqueio. **Resultados:** O paciente permaneceu pouco sintomático durante quase um ano após o controle medicamentoso das crises, porém voltou a apresentar piora progressiva após novo ciclo de cabergolina, realizado por aumento em prolactina sérica. Realizamos então novo curso de Prednisona em tapering (30 dias) e iniciamos Gabapentina 600 mg/dia com aumento até 1800 mg/dia. **Conclusão:** A associação entre lesões hipofisárias e SUNCT está estabelecida, e sabe-se que esta cefaleia trigêmeo-autonômica pode preceder os sintomas pituitários em 3-10 anos, porém sua relação não está completamente elucidada. Uma das hipóteses é a possível excitação mecânica do trigêmeo ao nível do seio cavernoso, o que não explicaria relação com microadenomas. Outra possibilidade seria por alterações neuro-humorais causadas pelo tumor, reforçadas por relatos de exacerbação/início de SUNCT ao uso de agonistas dopaminérgicos e outros com melhora após instituído tratamento. O papel da dopamina na fisiopatologia da SUNCT ainda não está determinado, porém estudos realizados até o momento indicam sua relevância.

Palavras-chaves: Cefaleias trigêmeo-autonômicas; SUNCT; Hiperprolactinemia

PCE 39
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS CEFALÉIAS
ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE CEFALÉIA
- CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

*Sandro Blasi Esposito, Taisa Alessandra Pulla,
 Victor Eduardo Corrêa*

PUC-SP/FCMS – Pontifícia Universidade Católica de
 São Paulo – Sorocaba, SP

Objetivos: O presente estudo tem o objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico e clínico das cefaleias atendidas no ambulatório de Cefaleia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (AmbCef-CHS), visando ampliar os dados epidemiológicos sobre a doença no país, comparando-o com outros centros terciários e com os estudos populacionais publicados nos últimos cinco anos. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e descritivo que incluiu 60 pacientes atendidos no AmbCef-CHS de setembro de 2016 a fevereiro de 2017. Foi utilizado questionário próprio, elaborado com base nos critérios de diagnóstico da Classificação Internacional das cefaleias (ICHD-II). Foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, etnia, tipo de dor de cabeça, frequência da dor de cabeça, intensidade da dor, evolução da dor, localização da dor, sintomas que acompanham a dor, duração da dor, relação com o movimento, uso de medicamentos, hereditariedade e impacto socioeconômico. A análise dos dados foi realizada no programa Epi-info_7. **Resultados:** A migrânea foi o diagnóstico mais frequente (43%), tensional (30%), crônica diária (16,7%), as cefaleias foram mais frequentes no sexo feminino (60%) na faixa etária de 50 a 60 anos (39%). Mais da metade dos entrevistados possui o diagnóstico de cefaleia há mais de dez anos (53%) e apresentam dor diariamente (45%), e fazem uso diário de analgésicos (53,3%). Metade já deixou de ir ao trabalho nos últimos três meses e 61,5% relataram casos de migrânea na família. **Conclusão:** O presente estudo confirma dados da literatura que mostram a migrânea como cefaleia mais comum em centro terciário e também mais presente no sexo feminino, a discrepância fica por conta da faixa etária mais elevada encontrada nesse estudo. O número expressivo de diagnósticos de longa duração e uso abusivo de analgésicos nas crises indicam que o serviço primário deve identificar e encaminhar os casos da forma mais rápida possível e que o terciário atue conjuntamente através do tratamento preventivo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chaves: Cefaleia; Diagnóstico; Migrânea; Sociodemográfico; Terciário

PCE 39
PRESENÇA DE CINESIOFOBIA, PREOCUPAÇÃO COM
QUEDAS E NÍVEL DE INCAPACIDADE EM HOMENS E
MULHERES COM MIGRÂNEA

*Gabriela Ferreira Carvalho, Carina Ferreira Pinheiro, Nicolay
 Machado Maciel, Lidiane Lima Florencio,
 Carolina de Almeida Silva, Fabiola Dach,
 Débora Bevilaqua-Grossi*

FMRP-USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
 Ribeirão Preto - SP

Objetivos: Investigar a presença de cinesiofobia, preocupação com quedas e nível de incapacidade relacionada à migrânea e tontura em homens e mulheres com migrânea. **Métodos:** Pacientes diagnosticados com migrânea de acordo com a ICHD-III foram triados de um centro terciário e divididos em dois grupos: mulheres (n=38) e homens (n=17). Indivíduos com doenças sistêmicas, história de patologia vestibular, diagnóstico de outro tipo de cefaleia e presença de comprometimento musculoesquelético foram excluídos. Foram coletadas as informações demográficas e relacionadas à presença de tontura e características da cefaleia. Além disso, foram aplicados os questionários: Escala Tampa de Cinesiofobia, Escala de Eficácia de Quedas (FES-I Brasil), *Dizziness Handicap Inventory* Brasileiro e MIDAS. A análise foi realizada por meio do test t de student, Mann-Whitney e Teste Exato Fisher. A correlação entre os questionários foi realizada pelo teste de correlação de Pearson e classificada de acordo com Cohen (0.1-0.3: fraca, 0.3-0.5: moderada e >0.5: alta correlação). **Resultados:** Homens e mulheres com migrânea não apresentaram diferenças quanto a idade (p=0,12), IMC (p=0,13), frequência, intensidade e duração da migrânea (p>0,09). Não houve diferenças entre os grupos nos questionários FES-I, TAMPA e MIDAS. A pontuação de ambos os grupos na maioria dos questionários foi considerada de moderada a alta, embora a presença de cinesiofobia foi identificada apenas nos homens (DHI=0,08, FES=0,17, MIDAS=0,06, TAMPA=0,08). A presença e incapacidade devido à tontura foi maior em mulheres (p<0,05). Correlação moderada foi verificada entre o questionário TAMPA e FES-I (r=0,35), e entre TAMPA e MIDAS (r=0,41). **Conclusão:** Poucos estudos avaliam homens com migrânea e estes resultados evidenciam a ausência de diferença significativa entre os sexos na incapacidade relacionada à cefaleia, cinesiofobia e preocupação com quedas, com pontuações moderadas a altas para todos os migranosos. A cinesiofobia está correlacionada positivamente com a incapacidade da cefaleia e preocupação com quedas. Estes aspectos se relacionam com a qualidade de vida de migranosos e devem ser consideradas na prática clínica.

Palavras-chaves: Cefaleia; Quedas; Incapacidade; Cinesiofobia

DOR OROFACIAL

PDO 01

ASSOCIAÇÃO ENTRE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Alan Sérgio Costa Nascimento¹, Alison Sousa Santos¹, Caroline Fernanda de Oliveira Faria Lopes¹, Manoel Gomes Araújo Neto¹, Maria Cláudia Gonçalves¹, Paulo Henrique Martins Sousa¹, Renan Castro Silva¹, Laryssa Castro Vale¹, Fábio Henrique Ferreira¹, Tatiana Oliveira¹
¹Uniceuma - Universidade Ceuma – São Luís - MA

Objetivos: Avaliar a associação entre hábitos parafuncionais e disfunção temporomandibular. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, com abordagem analítica, transversal e natureza quantitativa, com acadêmicos de fisioterapia do Uniceuma, Campus Renascença II. A pesquisa envolveu 130 alunos dos turnos matutino e vespertino, divididos em dois grupos: Grupo I, incluindo discentes do primeiro e segundo período e Grupo II, com discentes do sétimo e oitavo período. Foram incluídos na amostra, alunos independentes do gênero e raça, com idade entre 18 e 30 anos, que estiveram presente na sua respectiva sala de aula no dia da coleta de dados e que concordaram em participar espontaneamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizada coleta no período de Agosto a Setembro de 2016, nas salas de aula dos alunos do primeiro, segundo, sétimo e oitavo período do Curso fisioterapia, no turno correspondente a cada turma. Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados o Índice Anamnésico de Fonseca e um questionário sobre os hábitos parafuncionais mais frequentes. **Resultados:** Analisando cada hábito parafuncional, considerando os 130 participantes da pesquisa, observou-se que os mais frequentes foram respectivamente: colocar a mão no queixo (77%; 80%), dormir de bruços (68%; 72%), mastigar mais de um lado só (45%; 80%) e mascar chiclete (49%; 62%) (Gráfico 1). Na comparação dos hábitos referentes aos dois grupos, foi verificada diferença estatisticamente significativa em relação a mastigar mais de um lado ($p=0,001$) e dormir de um lado ($p=0,05$), sendo estes hábitos comuns nos estudantes do Grupo II. Considera-se que hábitos parafuncionais, por não ser uma característica fisiológica natural do indivíduo, acaba sendo uma das principais causas da DTM. Por ser realizado, na maioria das vezes, de forma inconsciente e relacionado a aspectos psicossociais, destaca-se a necessidade de conscientização dos estudantes quanto a mudanças de tais hábitos. **Conclusão:** Diante deste resultado, considera-se a necessidade de conscientização dos universitários estudados quanto aos sintomas de DTM e os hábitos parafuncionais adotados, visando o diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim a evolução do grau da severidade da disfunção.

Palavras-chaves: Hábitos parafuncionais; Associação; Disfunção temporomandibular; Estomatognático; Comparação

PDO 02

POLIMORFISMO DO CANAL DE SÓDIO NAV1.7 E DO RECEPTOR TRKA DO FATOR DE CRESCIMENTO NERVOSO EM PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO

Grazielle Mara Ferreira Costa¹, Luiz Paulo Carvalho Rocha², José Maurício Siqueira³, Sílvia Regina D. Tesseroli de Siqueira⁴, Paula Rocha Moreira⁵, Camila Megale de Almeida Leite^{1,5}

¹UFMG – Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG

²PPGBioCel – Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular – UFMG – Belo Horizonte, MG

³HFR – Hospital Felício Rocho – Belo Horizonte, MG

⁴USP – Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo São Paulo, SP

⁵ICB-UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais Dep. de Morfologia – Belo Horizonte, MG

Objetivos: Polimorfismos genéticos têm sido relacionados à maior percepção à dor e ao desenvolvimento de dores neuropáticas. O objetivo deste trabalho foi avaliar os polimorfismos genéticos dos genes do canal de sódio Nav1.7 (SCN9A/rs6746030) e do receptor TrkA do Fator de Crescimento Nervoso (NGF) (NTRK1/rs6334) em pacientes com neuralgia do trigêmeo (NT). **Métodos:** Noventa e seis indivíduos foram recrutados em centros de especialização em dor da região sudeste do Brasil e na comunidade em geral e foram divididos em dois grupos: 48 com diagnóstico de NT clássica e 48 controles. A dor foi avaliada através da escala visual analógica (EVA) e do Questionário de McGill. O DNA, obtido a partir de esfregaços orais, foi analisado por PCR em tempo real. **Resultados:** Não foram observadas diferenças no perfil genético entre pacientes e controles. A frequência genotípica dos pacientes para o polimorfismo rs6746030 do canal de sódio Nav1.7 foi de 89,6% AG, 8,3% GG e 2,1% AA, enquanto que a frequência alélica foi de 53% para o alelo G e de 47% de alelo A. Para o polimorfismo rs6334 do receptor TrkA do NGF, a frequência genotípica dos pacientes foi de 50,0% AG, 50,0% GG, enquanto que a frequência alélica foi de 75% para o alelo G e 25% para o alelo A. A associação entre genótipos, frequência alélica e níveis de dor (intensa para 83% dos pacientes) não detectou diferenças significativas. **Conclusão:** Embora não tenha sido observada associação entre os polimorfismos avaliados e o diagnóstico de NT ou a intensidade da dor, é possível que outros polimorfismos nesses genes ou que fatores epigenéticos estejam relacionados à susceptibilidade à doença. A escassez de trabalhos abordando fatores genéticos em pacientes com NT ressalta a relevância do presente estudo e a presença ou a ausência de associação entre polimorfismos e NT é de grande interesse para avanços no campo da medicina personalizada.

Palavras-chaves: Neuralgia do Trigêmeo; Polimorfismo; Canal de sódio; Fator de crescimento nervoso

PDO 03

ANÁLISE DA RELAÇÃO DE INCAPACIDADE CERVICAL, DOR OROFACIAL E FATORES PSICOSSOCIAIS EM MULHERES JOVENS NO PERÍODO MENSTRUAL

Luiz Henrique Gomes Santos^{1,2}, Fernando Amparo Tranches¹,
Pablo Augusto Silveira da Silva¹

¹UNIFEG – Centro Universitário da Fundação Educacional
Guaxupé – Guaxupé, MG

²ISCP – Instituto Sulmineiro de Cabeça e Pescoço –
Guaxupé, MG

Objetivos: Avaliar a influência dos fatores biopsicossociais na incapacidade cervical e na dor orofacial em mulheres jovens durante o período menstrual. **Métodos:** Trata-se de uma Pesquisa quantitativa experimental prospectiva em fase inicial de pesquisa. Foi realizada a avaliação da amplitude de movimento cervical com o *Cervical Range of Motion* (CROM) onde foi avaliada a rotação da coluna cervical. Avaliação eletromiográfica (EMG) do músculo temporal por meio do equipamento Neuroup, avaliação de ansiedade e depressão por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e depressão, índices de distúrbios da articulação temporomandibular por meio do DC/TMD, cinesiofobia pela Tampa (TKD-TMD-Br) e incapacidade cervical por meio do Neck disabilities index (NDI). Estas que foram realizadas nos períodos pré (uma semana antes), durante e pós (uma semana após) o período menstrual. **Resultados:** Por meio do DC/TMD, relataram dor na face em média, há mais de 3 anos, porém, não procuraram profissionais da saúde, e, apesar da dor orofacial, concluíram que têm uma boa saúde bucal. Não houve sinal de artralgia, pois o acometimento é muscular nas três semanas. Apesar disso, não apresentaram sinais de cinesiofobia da ATM. Na semana pré apresentaram uma possível depressão e nas semanas consecutivas, se tornou improvável. Com relação à ansiedade, na semana pré as mesmas apresentaram alto índice, que se tornou decrescente nas demais semanas. Com isso, ansiedade e depressão se correlacionam, pois são maiores na primeira semana. Para incapacidade cervical foi observada incapacidade branda na semana pré, que decresceu nos demais períodos avaliados. Porém, não houve relação com redução da amplitude de movimento da coluna cervical. Para a avaliação da EMG, foram encontrados altos índices tensionais no período menstrual, que regrediram na semana após. **Conclusão:** A presente pesquisa em estágio inicial mostrou relação dos três períodos menstruais com a redução da mobilidade cervical e quadros tensionais da musculatura orofacial, que pode estar relacionado com fatores psicossociais e redução funcional da ATM.

Palavras-chaves: *Articulação temporomandibular; Fatores psicossociais; Dor menstrual*

PDO 04

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Manoel Gomes de Araújo Neto¹, Alisson Sousa Santos¹,
Paulo Henrique Martins Sousa¹, Laryssa Castro Vale¹,
Caroline Fernanda de Oliveira Farias Lopes¹,
Guilherme Gonçalves Silva Pinto², Ana Lurdes Avelar
Nascimento¹, Adelzir Malheiros e Silva C. B. Haidar¹,
Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho¹,
Maria Cláudia Gonçalves¹

¹Uniceuma – Universidade CEUMA – São Luís, MA

²FACIPLAC – Faculdades Integradas da União Educacional
do Planalto – Brasília, DF

Objetivos: Avaliar a presença do diagnóstico da DTM e de hábitos parafuncionais orais em crianças e adolescentes. **Métodos:** Participaram deste estudo 44 crianças e adolescentes, regularmente matriculados em uma escola municipal na cidade de São Luís, MA, com idade entre 10 e 15 anos, foram excluídos aqueles que tinham realizado cirurgias ortognáticas prévias, tenham feito ou estejam realizando tratamentos ortodônticos, que tivessem sofrido trauma na face e que não apresentassem o consentimento assinado pelos pais. O diagnóstico de DTM foi avaliado com o Critério diagnóstico em pesquisa RDC/TMD. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade CEUMA, parecer nº 1.307.233. Todos os pais e responsáveis assinaram o termo de Consentimento Livre e esclarecido. **Resultados:** 47 estudantes foram avaliados, 3 alunos foram excluídos por fazerem uso de aparelho ortodôntico. Do total de 44 indivíduos da amostra, 59,09% (n=26) pertenciam ao gênero feminino, foi observada uma frequência de 29,54% (n=13) de DTM miogênica, onde o gênero feminino apresentou maior frequência de diagnóstico 38,46% (n=10) p<0,05. Foi observado risco quatro vezes maior de desenvolvimento de DTM no gênero feminino em relação ao masculino *Odds ratio*/IC 4,7 (2,22 - 9,93). 100% da amostra apresentava algum hábito parafuncional os hábitos mais constatados foram roer unha, mascar chiclete, morder objetos, sendo que o item mais citado por ambos os gêneros foi mascar chiclete, feminino (77,78% n=14) e masculino (92,31% n=24). **Conclusão:** A frequência de diagnósticos de DTM e hábitos parafuncionais em crianças e adolescentes foi alta e indivíduos do sexo feminino possuem quatro vezes mais risco de desenvolver DTM quando comparado ao gênero masculino.

Palavras-chaves: *Frequência; DTM; Adolescentes*

PDO 05

VISCOSSUPLEMENTAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO EM DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Sarah Campos de Sales, Marco Túlio Becheleni,
Karoline Maia de Oliveira, Flávia Leite Lima,
Monique da Silva Costa Porto, Vitor José da Fonseca,
Felipe Eduardo Baires Campos, Luiz César Fonseca Alves
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia – Belo Horizonte, MG

Objetivos: A disfunção temporomandibular pode ser definida como distúrbio articular e muscular da região orofacial. É caracterizada por dor orofacial, ruído articular e função mandibular anormal. Essa condição pode interferir na homeostasia do indivíduo, nas suas relações sociais e qualidade de vida. Dentre os tratamentos das desordens temporomandibulares pode-se destacar o tratamento conservador, minimamente invasivos e invasivos/cirúrgicos. No presente estudo foi realizado o tratamento minimamente invasivo de viscosuplementação com ácido hialurônico, devido à facilidade de execução da técnica e a comprovada eficácia terapêutica. O ácido hialurônico tem um papel importante na lubrificação, tamponamento, nutrição, anti-inflamação, e reparação da cartilagem da articulação. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de aplicação de hialuronato de sódio em articulação temporomandibular (ATM) bilateral e discutir os resultados obtidos.

Métodos: A paciente apresentava queixas álgicas e estalidos nas ATMs bilateralmente. Diante da análise clínica e imaginológica, observa-se deslocamento anterior dos discos sem redução, associados a importante remodelação condilar, compatível com o estágio IV da Classificação de Wilkes para os desarranjos internos da ATM. O tratamento proposto foi a viscosuplementação, consistindo em um ciclo de três injeções de 1mL contendo 10 mg de ácido hialurônico em cada articulação com intervalo de duas semanas entre as aplicações.

Resultados: Observou-se melhora da mobilidade articular, ausência de estalidos e diminuição da dor. Também houve melhora da corticalização dos cêndilos, arredondamento das facetas de desgaste, diminuição dos osteófitos e discreta melhora da posição discal, apesar de continuar anteriorizada. Não houve recidiva dos sintomas em nove meses de acompanhamento.

Conclusão: A viscosuplementação é um procedimento amplamente utilizado em articulações do joelho, quadril e ombro. A utilização na ATM vem sendo difundida nos últimos anos e parece ser promissora. Nesse relato de caso obteve-se melhora considerável do quadro clínico da paciente, condizendo com outros estudos prévios. Há a necessidade de estudos que busquem a criação de protocolos de utilização que tornem os resultados previsíveis.

Palavras-chaves: *Articulação temporomandibular; Disfunção temporomandibular; Dor orofacial; Viscosuplementação*

PDO 06

UTILIZAÇÃO DE UM DISPOSITIVO INTEROCLUSAL DE VIGILIA (DIVA) PARA CONTROLAR AS MIALGIAS DOS MÚSCULOS MASSETER E TEMPORAL

Alain Haggiag¹, Jose Tadeu Tesseroli de Siqueira¹

¹HC FMUSP – Hospital das Clínicas

Universidade de São Paulo – USP - São Paulo, SP

Objetivos: Avaliar a efetividade de um aparelho interoclusal posterior no controle da dor muscular por bruxismo de vigília. **Métodos:** Sujeitos da pesquisa: Pacientes consecutivos da clínica do Dr Alain Haggiag com queixa de dor orofacial ou cefaleia atribuída a dor de músculos mastigatórios. Instrumento de avaliação: Ficha clínica da Academia Europeia de Dor Orofacial (traduzida para o Português) para avalia-

ção orofacial sistematizada. Os pacientes foram avaliados nos seguintes períodos e forma: Os pacientes foram avaliados quanto a presença de dor e sinais clínicos antes de iniciar a terapia, para que se tenha uma relação mais tarde da melhora da dor e a que tipo de paciente está associado. Foram elas: Idade, Sexo, Queixa de: Dor, Artralgia, Mialgia, Massefer, Temporal, Cervical, Bruxismo; Qualidade do Sono e Diagnostico de Mialgia e Artralgia; Avaliação da melhora destes índices após o uso do DIVA em 7-30 e 90 dias D 0 dias: Baseline - preenchimento de ficha de avaliação EACD e colocação de DIVA D 7 dias: avaliação da melhora da dor com Escala Numérica + questionário da dor D 30 dias: avaliação da melhora da dor com Escala Numérica + questionário da dor D 90 dias: avaliação da melhora da dor com Escala Numérica + questionário da dor. Análise estatística: Foi utilizado o programa de Estatística SPSS 23.0 da Empresa IBM®. **Resultados:** Houve uma significativa melhora da queixa dor quando comparado os tempos 07- 30 e 90 dias com o período pré tratamento e os tempos 30 e 90 quando comparados a 7 dias após o início do tratamento. **Conclusão:** O tratamento foi efetivo em todos os termos.

Palavras-chaves: *Biofeedback; Bruxismo; Massefer; Temporal; Vigília*

PDO 07

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE DOR OROFACIAL DA UFPE

Carina Ramos¹, Renata Fernandes¹

¹UFPE – Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE

Objetivos: Verificar a ocorrência das disfunções temporomandibulares em uma amostra de pacientes atendidos na Clínica de Dor Orofacial da Universidade Federal de Pernambuco propondo uma base científica para análise da distribuição epidemiológica quanto ao sexo, faixa etária e diagnóstico das DTM. **Métodos:** Foram coletados dados no período entre março de 2016 a julho de 2017 de prontuários da Clínica de Dor Orofacial da UFPE e os itens analisados nos prontuários foram: faixa etária, sexo, e o diagnóstico obtido DC (eixo I). **Resultados:** Foram analisados 224 prontuários onde se observou uma predominância feminina (83,93%), com idade média de 37,25 anos. Dos diagnósticos extraídos das fichas clínicas a mialgia foi a mais prevalente, seguido de dor miofascial, deslocamentos de disco com redução e artralgias associada ou não a doença inflamatória sistêmica. **Conclusão:** Na população estudada predominou o gênero feminino e as patologias musculares as mais prevalentes corroborando com dados de outros estudos.

Palavras-chaves: *Articulação temporomandibular; Dor orofacial; DTM*

PDO 08

LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM PARALISIA FACIAL APÓS REDUÇÃO DE FRATURAS NOS MAXILARES. RELATO DE CASO CLÍNICO

Francine Barros de Oliveira¹, Estela Suzane Marques¹,
Leticia Gomes Gonçalves², Danielle Roberta Rios¹,
Gustavo Martin Oliveira¹, Felipi Pinto da Fonseca¹,
Fabrício Rezende Amaral¹, Jeane de Fátima Correia Silva
Alves¹, Gerdal Roberto de Sousa¹, Lívio de Barros Silveira¹

¹Newton Paiva - Centro Universitário Newton Paiva
Belo Horizonte/MG

Objetivos: O presente trabalho consiste em descrever a atuação da laserterapia em uma paciente com paralisia facial e algisia da região após redução de fraturas nos maxilares em reabilitação. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso no qual abordaremos o efeito da laserterapia em uma paciente encaminhada para a clínica de extensão "Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais e Laserterapia", do Centro Universitário Newton Paiva, para tratamento de paralisia facial traumática no lado esquerdo com sintomatologia dolorosa associada a limitação na abertura de boca após cirurgia de redução de fratura dos maxilares. O tratamento proposto foi de 21 aplicações, sendo que até o presente momento foram realizadas 8 sessões com aplicações pontuais de laser de baixa intensidade, com dosimetria: energia de 8 Joules, potência de 100mW, dose de 200J/cm², tempo por ponto de 80 segundos, mantendo distância de 1,5 cm entre os vários pontos anatômicos seguindo o plexo bucal do nervo facial para estimulação nervosa e diminuição da dor somada a função dos maxilares. O equipamento de laser infravermelho ($\lambda = 808\text{nm}$) utilizado foi o Laser Duo MMO. As aplicações foram realizadas uma vez por semana concomitante ao tratamento fisioterápico. **Resultados:** A paciente está sendo reabilitada sob os cuidados do cirurgião buco-maxilofacial e fisioterapeuta. Diante do quadro as aplicações pontuais de laser de baixa intensidade para estimulação nervosa e diminuição da dor somada a função dos maxilares mostrou-se eficaz na estimulação do nervo facial, reparação tecidual, revascularização e controle algico sem a necessidade de farmacoterapia adjunta. **Conclusão:** A terapia com Laser de baixa intensidade tem sido um método bastante eficiente e promissor no tratamento dessa condição, visto que já se observa melhora significativa com retorno de movimentação facial associada a conforto do paciente. Porém, mais estudos científicos controlados, com amostragens significativas, são necessários para o desenvolvimento de protocolos dessa modalidade de tratamento.

Palavras-chaves: Laserterapia. Pacientes com necessidades especiais; Paralisia facial; Paralisia facial de Bell; Tratamento odontológico

PDO 09

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO BRUXISMO DO SONO (BS) E VIGÍLIA (BV) EM PACIENTES SUBMETIDOS AO USO DE INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA (ISRS)

Katia Regina de Moura Vieira¹, Caroline Mensor Folchini¹,
Marcelo Daudt von Heyde¹, Élcio Juliato Piovesan¹,
Pedro André Kowacs¹

¹UFPR – Universidade Federal do Paraná – Curitiba, Paraná

Objetivos: Confirmar ou descartar a hipótese que os ISRS têm papel precipitante ou agravante de bruxismo. **Métodos:** Os ISRS têm sido implicados ao surgimento e/ou exacerbação do bruxismo. Este é o piloto de um estudo com uma fase transversal e outra longitudinal de coorte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFPR (CAAE: 69652317.0.0000.0096). Participaram 24 pacientes de ambos os gêneros diagnosticados com depressão e/ou ansiedade submetidos por duas ou mais semanas a tratamento com: Grupo ISRS: fármaco ISRS, Grupo não-ISRS: tratamento antidepressivo não-ISRS. Todos os voluntários assinaram o TCLE previamente a sua participação no estudo. Foi aplicado questionário sobre o fármaco antidepressivo em uso, detalhando posologia, nome e categoria (ISRS ou Não-ISRS). Para o Bruxismo do Sono, o questionário seguiu os critérios da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, enquanto para o Bruxismo em Vigília, os critérios do RDC-TMD. Tanto para Bruxismo do sono quanto em vigília observou-se o aparecimento ou não dos sintomas após o início da terapia antidepressiva ou em caso de bruxismo pré-existente, se houve alteração no padrão da atividade. O exame clínico investigou a presença de facetas de desgastes dentais, edentações, hipertrofia dos músculos masseteres, dor da musculatura mastigatória ou da articulação temporomandibular, rigidez e travamento da mandíbula. **Resultados:** Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos ISRS e não-ISRS. Para o BS obteve-se média e desvio padrão, respectivamente, 5,6 e 5,3 no grupo ISRS e 4,6 e 4,5 no grupo não ISRS (p 0,865). Para o BV, 7,3 e 5,0 no grupo ISRS e 4,1 e 4,2 no grupo não-ISRS (p 0,134). Foi usado intervalo de confiança de 95%. Se este padrão de resultados for mantido em uma amostra maior, é possível que estas diferenças, especialmente para BV, passem a ser significativas. **Conclusão:** O estudo piloto descartou preliminarmente a hipótese do estudo, indicando, no entanto, o potencial da linha de pesquisa quando avaliada em uma amostra maior.

Palavras-chaves: Bruxismo; ISRS; Depressão; Ansiedade

PDO 10

PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Laryssa Castro Vale¹, Manoel Neto Araújo¹,
Paulo Henrique Martins de Souza¹, Tatiana Arruda Oliveira¹,
Zulane Regina Chagas Nogueira Costa¹, Renan Castro Silva¹,
Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho¹,
Ana Lurdes Avelar Nascimento¹, Maria Cláudia Gonçalves¹

¹Uniceuma – Centro Universitário do Maranhão – São Luís MA

Objetivos: Avaliar a frequência dos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular bem como hábitos parafuncionais orais em crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal em 44 crianças, regularmente matriculados em uma escola municipal na cidade de São Luís, MA, com idade entre 10 e 15 anos. Foram excluídos aqueles indivíduos que tenham realizado cirurgias ortognáticas prévias, tenham feito ou estejam realizando tratamentos ortodônticos ou para DTM's, que tivessem sofrido trauma na face e que não apresentassem o consentimento assinado pelos pais. Foi aplicada uma ficha inicial para avaliar dados gerais como: idade, sexo, escolaridade, peso e altura, juntamente com as perguntas elaboradas no método de Meright para avaliação dos hábitos parafuncionais. Seguida pela avaliação da severidade dos sinais e sintomas de DTM com o Índice Anamnésico de Fonseca. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Uniceuma, parecer nº 1.307.233. **Resultados:** Foi observada frequência de 97,86% (n=21) de severidade leve de DTM na amostra total com a maior prevalência de sinais e sintomas no gênero feminino. Foi observada diferença ($p < 0,05$) entre as frequências dos níveis de severidade de sinais e sintomas de DTM para todos os níveis exceto para o nível moderado. A frequência de hábitos parafuncionais orais realizados pelas crianças também foi alta, pelo menos um hábito era praticado pelos indivíduos representando 100% (n=44) na amostra total e também mais frequente no gênero feminino 77,78% (n=14). Os hábitos mais constatados foram roer unha, mascar chiclete, morder objetos, sendo que o item mais citado por ambos foi mascar chiclete, feminino (77,78% n=14) e masculino (92,31% n=24). **Conclusão:** Foi observada alta prevalência de sinais e sintomas de DTM e hábitos parafuncionais orais nas crianças e adolescentes avaliados o que pode ser utilizado como preditores do agravamento da mesma, sugerindo a necessidade de estudos de prevenção e promoção do conhecimento ainda na infância sobre os fatores que promovem o surgimento ou agravamento da DTM.

Palavras-chaves: Disfunção temporomandibular; Severidade; Sintomatologia

PDO 11

MANEJO DA DOR EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Letícia Lelis de Oliveira, Eduardo Stehling Urbano
UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG

Objetivos: Apresentar o caso clínico de uma paciente com DTM que obteve alívio na dor com tratamento multidisciplinar. **Métodos:** Paciente gênero feminino com DTM e hipomobilidade condilar não responsiva a tratamento medicamentoso, fisioterapia e splint oclusal. Submetida à artrocentese com viscosuplementação com hialuronato de sódio. Obteve-se melhora na mobilidade articular e redução da dor. **Resultados:** Inicialmente a terapêutica deve basear-se em condutas conservadoras progressivas, com objetivo de fornecer alívio sintomático, pois é possível que o quadro clínico melhore ou se resolva ao longo do tempo, sem intervenções mais invasivas, se não for o caso, é possível utilizar tratamentos que visam corrigir o processo fisiopatológico. Para fazer o

manejo da dor, podem ser realizados recursos terapêuticos alternativos como: laserterapia, uso de placas ou splints oclusais miorelaxantes, toxina botulínica e fisioterapia. Ou ainda, fármacos, como: analgésicos, corticosteroides, relaxantes musculares, antidepressivos e ansiolíticos. É importante analisar o uso contínuo de medicamentos visto o risco de toxicidade, desenvolvimento de tolerância, dependência, ou outros efeitos colaterais. Os lasers de baixa potência promovem uma bioestimulação gerando efeitos analgésico, anti-inflamatório e cicatrizante, auxiliando no tratamento da dor. As placas, oclusal estabilizadora/miorelaxante ou a reposicionadora, podem ser utilizadas em casos de alterações oclusais e possuem alto índice de sucesso no tratamento de dores provocados pelas DTMs. A fisioterapia ajuda a aliviar a dor musculoesquelética e a restaurar a função do aparelho mastigatório. Ou uso de toxina botulínica no músculo masseter e porção anterior do músculo temporal podem reduzir os níveis de dor orofacial de forma satisfatória em casos de DTM, sem causar grandes efeitos adversos. **Conclusão:** Há a necessidade de uma abordagem multidisciplinar nas DTMs. Apesar de exames de imagens com alterações morfológicas ou patológicas é fundamental a análise e correlação com os dados clínicos para estabelecimento da conduta terapêutica. **Palavras-chaves:** Dor orofacial; Transtornos temporomandibulares; Articulação temporomandibular

PDO 12

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA NEURALGIA DO TRIGÊMEO - RELATO DE CASO

Maisa de Freitas Silva¹, Isabella da Costa Ferreira¹,
Gabriela da Costa Ferreira¹, Alice Machado Carvalho Santos¹,
Cláudia Aparecida Ferreira¹, Roberta Laura Valadares¹,
Luana Tainá Marques Agostinho¹, Fabricio Rezende do Amaral¹,
Jeane de Fátima Correia Silva Alves¹, Livio de Barros Silveira¹
¹Newton Paiva - Centro Universitário Newton Paiva
Belo Horizonte - Minas Gerais

Objetivos: A Neuralgia do Trigêmeo é uma patologia crônica debilitante, que deflagra episódios algícos extremamente dolorosos. Caracterizada por dores súbitas e intensas de etiologia variável, a neuralgia do trigêmeo (IHS 13.1.1) é descrita pela Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) como um transtorno geralmente unilateral, caracterizado por dores de curta duração, comparados a choques elétricos, que têm início e término repentinos e limitam-se a uma ou mais divisões do nervo trigêmeo. Na maioria dos casos, o tratamento dá-se por meio de terapias medicamentosas, sendo a carbamazepina o fármaco de primeira escolha. É indispensável que se faça o diagnóstico diferencial da trigeminalgia com outras síndromes dolorosas, para que seja feito um plano de tratamento coerente, de modo que alivie o sofrimento e melhore a qualidade de vida desses pacientes portadores da doença. Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo descrever o relato de caso de uma paciente que recebeu diagnóstico médico de neuralgia do trigêmeo e foi submetida ao tratamento de laserterapia de baixa intensidade no Centro Universitário Newton Paiva. **Métodos:** Desde o diagnóstico a paciente foi submetida ao uso de carbamazepina dentre outros fármacos, no entanto mesmo com a terapia medicamentosa a paciente apresentava

episódios intensos de dor que a fez procurar por outra alternativa de tratamento. O método de abordagem clínico odontológico adotado pela instituição foi o tratamento através da laserterapia, com laser de baixa intensidade vermelho e infravermelho. **Resultados:** Com base na evolução clínica ficou evidente que houve um significativo resultado no uso da laserterapia no tratamento da sintomatologia dolorosa. **Conclusão:** Devido ao fato de que o laser atua bioestimulando a regeneração do tecido nervoso lesionado, estabilizando os potenciais de ação das células nervosas, os episódios de dor diminuiriam nos intervalos das sessões. É importante ressaltar que a paciente continua em tratamento

Palavras-chaves: Laser de baixa intensidade; Laserterapia; Neuralgia do Trigêmeo

PDO 13

LIMIAR DE DOR POR PRESSÃO EM ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Paulo Henrique Martins Sousa, Alisson Sousa Santos, Alan Sérgio Costa Nascimento, Renan Castro Silva, Zulane Regina Chagas Nogueira Costa, Manoel Gomes de Araújo Neto, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho, Patricia Maria Wiziack Zago, Ana Lurdes Avelar Nascimento, Maria Cláudia Gonçalves

Uniceuma – Universidade CEUMA – São Luís - MA

Objetivo: Avaliar a diferença do Limiar de dor por pressão (LDP) nos músculos craniocervicais em crianças e adolescentes com DTM e indivíduos controle sem DTM. **Métodos:** Foram incluídas meninas com idade entre 10 e 15 anos dividida em dois grupos, com e sem DTM, regularmente matriculadas na Escola Luís Viana e Escola Nosso Mundo situadas na cidade de São Luís- MA, foram excluídas aquelas que tinham realizado cirurgias ortopédicas prévias e tratamentos ortodônticos ou para DTM, relatassem ter sofrido trauma na face e que não apresentou o consentimento assinado pelos pais. O diagnóstico da DTM foi realizado utilizando o Critério diagnóstico em pesquisa par disfunção temporomandibular (RDC/TMD) e o LDP por meio de um algômetro digital (Kratos®, modelo A-30) nos músculos frontal, temporal, masseter, trapézio e esternocleidomastoide. Os dados foram analisados no SPSS 18.0 e o nível de significância estatística de $p \leq 0,05$ foi adotado. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade CEUMA, parecer nº 1.307.233. **Resultados:** Foram avaliadas 28 meninas, 46,43% ($n=13$), com DTM miogênica. Foi observada diferença significativa no LDP ($p < 0,05$) entre os grupos para os músculos frontal, temporal, masseter e trapézio (1819/2097; 1961/2314; 1596/1810 e 2142/2411) repetitivamente. **Conclusão:** Meninas com DTM apresentaram redução do LDP dos músculos craniocervicais em relação a indivíduos controle o que permite sugerir que a sensibilização periférica causada DTM já está presente na infância, reforçando a necessidade de prevenção e tratamento desta doença assim que surgirem os primeiros sinais e sintomas

Palavras-chaves: Dor; Sensibilidade; Limiar de dor por pressão

PDO 14

AVALIAÇÃO POSTURAL CERVICAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Alisson Sousa Santos¹, Alan Sérgio Costa Nascimento¹, Caroline Fernanda de Oliveira Farias Lopes¹, Fábio Henrique Ferreira Pereira¹, Laryssa Castro Vale¹, Guilherme Gonçalves Silva Pinto², Ariane França Garcês¹, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho¹, Adelzir Malheiros e Silva C. B. Haidar¹, Maria Cláudia Gonçalves¹

¹Uniceuma – Universidade CEUMA – São Luís-MA

²FACIPLAC - Faculdades Integradas da

União Educacional do Planalto - Brasília-DF

Objetivos: Avaliar as alterações posturais craniocervicais entre crianças e adolescentes com e sem disfunção temporomandibular. **Métodos:** Foram incluídas 44 crianças e adolescente de ambos os sexos com idade de 10 a 15 anos, matriculados na Unidade de Ensino básico Luís Viana, São Luís - MA. Foram excluídos indivíduos que tinham realizado cirurgias ortognáticas prévias, que não apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo responsável e o termo de assentimento assinado ou que estivessem realizando tratamento para DTM. O diagnóstico da DTM foi feito pelo eixo I do RDC/TMD e a análise da postura corporal foi realizada pela fotogrametria computadorizada, com traçados dos ângulos de protrusão de cabeça (ALC) e lordose cervical (ALC) e posteriormente analisados pelo software de análise fotográfica corporispro. Os dados foram analisados no SPSS 18.0 e o nível de significância estatística de $p \leq 0,05$ foi adotado. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade CEUMA, parecer nº 1.307.233. **Resultados:** Do total de 44 voluntários 55,12% ($n=13$) apresentou diagnóstico de DTM miogênica, foi observada homogeneidade nos dados demográficas. Nos voluntários com DTM foi observada uma redução no APC em relação ao grupo sem DTM ($p < 0,05$), já para o ALC não foi observada diferença significativa entre os grupos ($P > 0,05$). **Conclusão:** Indivíduos com DTM apresentam maior retificação da coluna cervical e maior anteriorização de cabeça em relação a indivíduos sem DTM. Esses achados chamam a atenção para a importância da avaliação da postura craniocervical em crianças com diagnóstico ou mesmo com sinais e sintomas de DTM.

Palavras-chaves: Postura; Coluna cervical; Disfunção temporomandibular

PDO 15

AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO CERVICAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Renan Castro Silva¹, Paulo Henrique Martins Sousa¹, Manoel Gomes de Araújo Neto¹, Zulane Regina Chagas Nogueira Costa¹, Alisson Sousa Santos¹, Tatiana Arruda Oliveira¹, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de Carvalho¹, Ana Lurdes Avelar Nascimento¹, Ariane França Garcês¹, Maria Cláudia Gonçalves¹

¹Uniceuma - Universidade CEUMA - São Luís-MA

Objetivos: Avaliar a amplitude de movimento cervical de crianças e adolescentes com o sem Disfunção Temporomandibular. **Métodos:** Foram avaliadas 44 crianças e adolescentes, divididos em dois grupos, 26 do gênero feminino e 18 do gênero masculino, regularmente matriculado na Escola Novo Mundo, situados na cidade de São Luís-MA, com idade entre 10 e 15 anos, foram excluídos indivíduos que tenham realizado cirurgias ortopédicas prévias, tenham feito tratamentos ortodônticos ou para DTM e que não apresentarem o consentimento assinado pelos pais e o termo de assentimento. O diagnóstico da DTM foi feito utilizando o Eixo I do RDC/TMD. A ADM cervical de flexão, extensão, inclinação e rotação direita e esquerda foi avaliada por meio do *Cervical range of motion* (CROM). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade CEUMA, parecer no 1.307.233. **Resultados:** A amostra foi composta de 44 voluntários, 55,12% (n=13) com DTM, com média de idade $12,91 \pm 0,15$ anos, 59,09% (n=10) do gênero feminino. Foi observada uma redução significativa ($p < 0,05$) na média da ADM cervical nos movimento de extensão ($59,86^\circ/63,17^\circ$), inclinação esquerda ($37,25/40,96^\circ$) e rotação direita ($58,81/63,51^\circ$) entre alunos com DTM e sem DTM. **Conclusão:** Foi demonstrada a maior frequência de DTM em crianças e adolescentes do gênero feminino e a redução significativa da ADM cervical em voluntários com DTM comparados ao grupo controle.

Palavras-chaves: Coluna cervical; DTM; Adolescentes

gundo período. **Conclusão:** Considera-se a necessidade de conscientização dos universitários pesquisados quanto aos sintomas de DTM, visando o diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim a evolução do grau da severidade da disfunção. Também sugere-se a realização de estudos longitudinais que possam comparar o diagnóstico e evolução da DTM nos universitários com o passar do tempo.

Palavras-chaves: Transtornos da articulação temporomandibular; Sinais; Sintomas

PDO 16

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UNIVERSITÁRIOS

Tatiana Arruda¹, Juliana Galvão Magalhães¹,
Alan Sérgio Costa do Nascimento¹, Caroline Fernanda de
Oliveira Farias Lopes¹, Fábio Henrique Ferreira Pereira¹,
Ariane França Garcês¹, Bruna Katarine Beserra Paz¹,
Sarah Tarcisia Rebelo Carvalho¹,
Patricia Maria Wiziack Zago¹, Maria Claudia Gonçalves¹
¹CEUMA - Universidade CEUMA – São Luís - MA

Objetivos: Comparar a prevalência de sintomas de DTM em discentes do curso de fisioterapia do primeiro e segundo período com os discentes do sétimo e oitavo período de uma Universidade particular. **Métodos:** Estudo observacional, com abordagem analítica, transversal, e natureza quantitativa, desenvolvido com 130 acadêmicos de fisioterapia da Universidade Ceuma, em São Luís, MA, divididos em dois grupos. Grupo I, incluindo discentes do primeiro e segundo período e grupo II, com discentes do sétimo e oitavo período. A coleta de dados foi realizada através do Índice Anamnésico de Fonseca. **Resultados:** 65,4% dos estudantes apresentaram sintomas de DTM, sendo que o grupo II apresentou índices significativamente maiores destes sintomas ($p=0,032$). Quanto à severidade da DTM, a maioria apresentou grau leve (40%; 40%), seguida pelos graus moderado (15,38%; 26,15%) e grave (1,54% e 7,69%), no grupo I e II respectivamente. A comparação entre os grupos mostrou que os alunos do sétimo e oitavo período do curso de Fisioterapia apresentaram índices de prevalência de sintomas DTM significativamente maior ($p=0,032$) ao ser comparado com alunos do primeiro e se-



XXXI CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CEFALEIA

XII Congresso de Dor Orofacial

19 a 21 de outubro 2017 Tiradentes MG



Divulgação Oficial Pousada Pequena Tiradentes

Patrocinador Master



Colaboradores



Apoio



Realização

Organização



Sociedade Brasileira de Cefaleia
Filiada à Sociedade Internacional de Cefaleia



INFORMATIONS FOR AUTHORS

Headache Medicine is the official scientific journal of the Brazilian Headache Society (SBCe) and of the Latin American Headache Association (ASOLAC). It is published quarterly for the purpose of recording and disseminating scientific production and contributions from the scientific community in the field of Headache. Submitted papers considered by the editors to be suitable for publication in the journal will be evaluated by at least two reviewers and then accepted or rejected according to the peer review system.

General Remarks

Manuscripts written in English are preferred, but those written in Portuguese and Spanish are also accepted. The full title must be written both in English and in Portuguese and the running title is limited to a maximum of 50 characters. It is obligatory to list the institution in which the work was carried out as well as the authors' full names without abbreviations and their present position and institution. Additionally, information about any possible conflict of interest must be disclosed. The full address of the corresponding author must include telephone numbers and e-mail. The manuscript should be sent as a Word file (double spacing, Arial or Times New Roman, font 12) and must include abstracts in English and in Portuguese, both of up to 250 words and three to five descriptors (keywords and descriptors).

References

Headache Medicine adopts the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts (URM), available at http://www.icmje.org/manuscript_1prepare.html. The references must be numbered as they appear on the text.

Illustrations and Pictures

CMYK pattern should be used for illustrations and pictures and the minimum resolution is 300 dpi. Only TIFF, JPG or CDR formats will be accepted. Figures should not be included within the text, but sent as individual files. **Tables:** Tables should be consecutively numbered using Arabic numerals and cited in the text in numerical order. **The tables should be as DOC files, instead of image files.** **Authors:** All designated authors should qualify for authorship by sufficiently participating in the work in order to accept responsibility for its contents. Authorship includes substantial contributions in: (a) conception and design, analysis and interpretation of data; (b) drafting or critical review of the intellectual content; (c) approval of the final version. Further information on the criteria of authorship credits can be obtained at www.icmje.org/ethical_1author.html. Participation in the acquisition of funds, compilation of data and general supervision of the research team does not justify authorship. The number of authors should follow the guidelines of the NML/NIH/Index Medicus which, depending on the type of contribution, may be increased at the discretion of the editors.

Original Article

Maximum of 4000 words, including references. Title in English and in Portuguese and running title up to 50 characters. Abstract in

English and Portuguese or English and Spanish (up to 250 words each). Tables, illustrations and photographs: up to 7. References: up to 30. The text should be divided in sections: Introduction, Methods, Results and Discussion.

View and Review Article

Maximum of 5000 words, including references. Abstract in English and Portuguese or English and Spanish (up to 250 words each). Tables, Illustrations and Photographs: up to 7. References: up to 100. Title in English and Portuguese and running title up to 50 characters. A Review Article should include a synthesis and critical analysis of a relevant area and not only a chronological description of publications. It should be written by a researcher who has significant contributions in the specific area of Headache Medicine.

Clinical Correspondence

Maximum of 1800 words (including references). Number of authors: up to five. Abstract in English and Portuguese or English and Spanish: maximum of 250 words each. Tables, Illustrations and Photographs: up to 2. References: up to 20. Title in English and in Portuguese. Apart from the general remarks, it must have at least one of the following characteristics: (a) be of special interest to the scientific community; (b) be a rare case which is particularly useful to demonstrate disease mechanisms or diagnostic issues; (c) presents a new diagnostic method or treatment modality. The text should be divided in Introduction, Case Report and Discussion and must describe only well-defined, non ambiguous, relevant findings.

Letter to the Editor

Maximum of 1000 words (including references). Number of authors: up to four. References: up to seven. Title in English and in Portuguese and running title up to 50 characters. The format is free and apart from the General Remarks, it may include a maximum of two illustrations (photographs, tables, figures).

Thesis Abstract

Title in English and in Portuguese. Maximum of 500 words (including keywords). One author and one mentor.

The Image Section

Maximum of 300 words (no Abstract). Title in English and Portuguese. One or two images and up to three authors. Maximum of three references.

Corresponding Address

Marcelo M. Valença (mmvalenca@yahoo.com.br)
Editor-in-chief

Publisher

Trasso Comunicação Ltda.
Rua das Palmeiras, 32 / 1201 - Botafogo
22270-070 - Rio de Janeiro-RJ - Brazil