



Headache Medicine

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALEIA
Brazilian Headache Society

Headache Medicine, v.11 - Suplemento

Novembro de 2020

SUPLEMENTO



XXXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALEIA
XV CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

23 e 24 de Outubro de 2020

ONLINE

Brasília-DF



Sociedade Brasileira de Cefaleia - SBCE filiada à International Headache Society - IHS

Av. Tenente José Eduardo nº 453, sala 203
27323-240 Barra Mansa - RJ - Brasil
Fone: +55 (24) 9 8847-9980 www.sbcefaleia.com.br
secretaria@sbcefaleia.com.br
Josiane Moreira da Silva - Secretária Executiva SBCE

DIRETORIA 2018/2021

Presidente Elder Machado Sarmiento
Secretário Mario Fernando Prieto Peres
Tesoureiro Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho

DELEGADOS

Academia Brasileira de Neurologia (ABN)

Fernando Kowacs
José Geraldo Speziali

American Headache Society (AHS)

Marcelo Cedrinho Ciciarelli

Asociación Latinoamericana de Cefaleias (ASOLAC)

Carlos Alberto Bordini

European Headache Federation (EHF)

Marco Antônio Arruda

International Headache Society (IHS)

Pedro André Kowacs

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED)

Eduardo Grossman - José G Speziali

Responsável pelo Site

Paulo Sérgio Faro Santos

Responsável pelas Mídias Sociais

Arão Belitardo Oliveira

Comissão de Ética

Elcio Juliato Piovesan - Jano Alves de Souza
José Geraldo Speziali - Mauro Eduardo Jurno

Registro de Cefaleia no Brasil

Fernando Kowacs - Mauro Eduardo Jurno
Vanise Grassi - Élder Machado Sarmiento
Liselotte Menke Barea - Luis Paulo Queiroz
Marcelo Cedrinho Ciciarelli - Mario FP Peres
Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho

Políticas Públicas, Institucionais e Advocacy

Patricia Machado Peixoto

COMISSÕES

Prêmios

Carlos A Bordini - Djacir Dantas de Macedo
Jano Alves de Souza - Mauro Eduardo Jurno
Pedro F Moreira Filho - Raimundo P Silva-Néto

Atividades Físicas e Fisioterapia

Cláudia Baptista Tavares - Daniela A Oliveira
Debora Bevilaqua-Grossi

Cefaleia na Infância

Marco Antonio Arruda - Thais Rodrigues Villa

Cefaleia na mulher

Eliana Meire Melhado

Dor Orofacial

Ricardo Tanus Valle

Leigos

Celia A P Roesler - Henrique Carneiro de Campos - João José Freitas de Carvalho
Paulo Sérgio Faro Santos

Alunos Residentes

Yara Dadalti Fragoso - Diego Belandrino Swerts
Izadora Karina da Silva - Marcos Ravi Cerqueira
Ferreira Figueiredo - Caroline Folchini
Saulo Emanuel Gomes Silva - Walkyria Will-
Patrick Emanuell - Eduardo Nogueira

Psicologia

Juliane Prieto Peres Mercante - Rebeca V. A.
Vieira - Rosemeire Rocha Fukue

Procedimentos Invasivos

Cláudio Manoel Brito
Élcio Juliato Piovesan



XXXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA
XV CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

23 e 24 de Outubro de 2020

ONLINE

Brasília-DF

**Trabalhos apresentados no
XXXIV Congresso Brasileiro de Cefaléia
XV Congresso de Dor Orofacial
e aprovados pela
Comissão de Prêmios**

Use of acupuncture in pain management in patients with primary trigeminal neuralgia: systematic literature review	1
Caio Lellis, Ana Dib, Jordana Amaral, Natalia Guisolphi, Camila Martins, Lara Clementino, Ledismar da Silva	
Galcanezumab como opção terapêutica e profilática da migrânea: uma revisão sistemática da literatura	2
Caio Lellis, Weldes Silva Junior, Maria de Oliveira, Sara Silva, Giovanna de Oliveira, Luísa Lemos, Ledismar Silva	
O papel dos exercícios aeróbicos no manejo da migrânea: uma revisão sistemática da literatura	3
Caio Lellis, Paulo Diniz, Aline Braga, Luiza Campos, Ledismar da Silva	
A relação bidirecional entre a migrânea e a depressão: uma revisão sistemática da literatura	4
Caio Lellis, Samyla Paniago, Maria Clara Dib, Paulo Diniz	
Desempenho no teste de flexão craniocervical em mulheres com cervicálgia e migranosa com e sem cervicálgia comparadas ao controle	5
Amanda Rodrigues, Marcela Bragatto, Mariana Benatto, Lidiane Florencio, Jaqueline Martins, Fabiola Dach, Débora Grossi	
Case report: atypical recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy	6
Felipe Soares, Jorge Lapa, Bárbara Costa, Gabriel Kubota, Daniel Andrade, Ida Fortini, Daniel Andrade	
Avaliação de síndrome pré-menstrual e cefaleia em estudantes de medicina	7
Eliana Melhado, Jéssica Pícolo, Paula Croise, Amanda Gonçalves, Ana de Mattos, Júlia Abdo, Sérgio Ozima Filho	
Charles bonnet syndrome due to cerebral venous thrombosis	8
Rafaela Ianisky, Thaise Wrubleski, Jean Tafarel, Maria Figueroa Magalhães, Vitor Dias	
Cefaleia como apresentação inicial de trombose venosa cerebral associada à mutação do gene 20210 da protrombina: relato de caso	9
Rafaela Ianisky, Thaise Wrubleski, Jean Tafarel, Maria Figueroa Magalhães, Vitor Dias	
Trombose venosa cerebral como complicação da Covid-19: relato de caso	10
Izabel Leite, Adelina Neto, Guilherme Moraes, Matheus Medeiros, Felipe Mourão	
Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível durante o puerpério: relato de caso	11
Izabel Leite, Guilherme Moraes, Matheus Medeiros	
Nucleotratotomia trigeminal percutânea: uma alternativa terapêutica para portadores de neuralgias faciais	12
Arthur Hister Gurgel, Nilson Batista Lemos, Victor Higor Lopes da Silva, Victor Gabino de Macedo, Anne da Nóbrega Souza, João Palmeira dos Santos Neto, Luciana Karla Viana Barroso	
A dor de cabeça como primeiro sintoma da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada: uma revisão sistemática	13
Ariane Jurno	
Cefaleia em estudantes de medicina: uma revisão sistemática	14
Bruna Torres, Aline dos Santos, Izabela Freire, Nyaria de Souza, Bruna Afonso	
Aspectos somatossensoriais em pacientes com cefaleia do tipo migrânea crônica com e sem aura: estudo observacional	15
Maria Ivone Dantas, Thaís Pereira, Amanda Feitosa, Itanara dos Santos, Ingrid Kyelli Rodrigues, Fernanda Mylla Ferreira, Josimari DeSantana	
Headache in medical residents: association with residency program and neuropsychiatric aspects	16
Mário Silva Jr, Thayanara Melo, Marcelo Valença, Pedro Rocha-Filho	
A carbamazepina no tratamento de pacientes com neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática da literatura	17
Caio Lellis, Natalia Guisolphi, Samyla Paniago, Pedro Tertuliano, Maria Dib, Vitória Silva, Ledismar Silva	
Cefaleia persistente diária como primeiro sintoma de Covid-19	18
Pedro Roriz, Silvanildo Filho, Alécio Farias, Lara Menezes	
Cefaleia em profissionais da linha de frente do Covid-19	19
Pedro Roriz, Silvanildo Filho, Alécio Farias, Lara Menezes	

Características da dor e sintomas psicoemocionais na enxaqueca e na cefaleia do tipo tensional: estudo observacional	21
Ingrid Kyelli Rodrigues, Thaís Pereira, Maria Ivone Dantas, Itanara Santos, Amanda Feitosa, Fernanda Mylla Ferreira, Josimari DeSantana	
Pacientes com migrânea crônica apresentam sintomas depressivos e má qualidade de vida relacionada à saúde: estudo observacional caso-controle	22
Fernanda Mylla Ferreira, Maria Ivone Dantas, Thaís Pereira, Amanda Feitosa, Itanara dos Santos, Ingrid Kyelli Rodrigues, Josimari DeSantana	
Deficiências relacionadas a cefaleia em pacientes migranosos crônicos com e sem aura: estudo observacional	23
Amanda Feitosa, Maria Ivone Dantas, Fernanda Mylla Ferreira, Ingrid Kyelli Rodrigues, Itanara dos Santos, Thaís Pereira, Josimari DeSantana	
Motor control of migraine patients under higher levels of sound	24
Nicoly Maciel, Gabriela Carvalho, Carina Pinheiro, Richard van Emmerik, Fabíola Dach, Renato Moraes, Débora Grossi	
Avaliação da cefaleia como fator prognóstico em pacientes internados por Covid-19	25
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Djanino Fernandes Silva, Miriam Carvalho Soares, Felipe Araújo Andrade de Oliveira, Lucas Marenga de Arruda Buarque, Andreia Braga Mota, João Eudes Magalhães	
Relação entre gravidade de DTM e características da dor em pacientes com enxaqueca crônica: estudo observacional	26
Thaís Pereira, Maria Dantas, Itanara Santos, Ingrid Rodrigues, Amanda Feitosa, Fernanda Ferreira, Josimari DeSantana	
Effects of galcanezumab on acute medication use and health care resource utilization in treatment-resistant migraine: results from randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial, conquer	27
Anna Ambrosini, Emad Estemalik, Julio Pascual, Mallikarjuna Rettiganti, Chad Stroud, Kathleen Day, Janet Ford	
Alteração do limiar de dor e da amplitude de movimento na disfunção cervical de pacientes com enxaqueca com e sem aura: estudo observacional caso-controle	28
Itanara Santos, Thaís Pereira, Maria Dantas, Ingrid Rodrigues, Amanda Feitosa, Fernanda Ferreira, Josimari DeSantana	
Severidade de disfunção temporomandibular e prevalência cefaleia em uma comunidade ribeirinha da amazônia legal	29
Lana Santos, Manoel de Araujo Neto, Lidia da Silva, Nathalia Ribeiro, Soraya Campos, Karla Soares, Maria Gonçalves	
Conforto lumínico e cefaleia no ambiente escolar no ensino fundamental no Maranhão ..	30
Manoel de Araujo Neto, Willyanna Lima, Lídia da Silva, Leonardo Ramos, Guilherme Pinto, Alisson Santos, Maria Gonçalves	
Perfil de comorbidades associadas à migrânea em crianças e adolescentes de um serviço terciário	31
Michelle Aparecida Santos, Gabriella Tolentino, Carina Pinheiro, Fabíola Dach, Débora Bevilaqua-Grossi	
Oftalmoplegia dolorosa secundária a aneurisma de carótida: relato de caso	32
João Fernando Silva, Bruna Freire, Ana Piffer, Mariana Sukessada, Pedro Fortunato, Danilo Ueno, Hilton Mariano da Silva Junior	
Raro caso de trombose venosa cerebral apresentando-se com cefaleia e alucinações visuais	33
Rafaela Ianisky, Thaise Wrubleski, Jean Tafarel, Maria Figueroa Magalhães, Vitor Dias	
Avaliação da cefaleia e suas características em pacientes com Covid-19: um estudo transversal	34
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Pedro Mota Albuquerque, Larissa Clementino Leite Sá Carvalho, Mylana Dandara Pereira Gama, Djanino Fernandes Silva, Victor Souza Tôres Lira, João Eudes Magalhães	
Eficácia de um protocolo de tratamento de enxaqueca com abordagem multidisciplinar e baseado em metas - projeto “Brasília sem enxaqueca”	35
Marcio Siega, Carlos Tauil, Carlos Viana, Filipe Starling, Carolina Welker, Lia Rosa, Fernanda Fernandes	
Eficácia e adesão a orientações fisioterápicas e psicológicas aplicadas em indivíduos com enxaqueca - Projeto Brasília sem Enxaqueca	36
Marcio Siega, Carlos Viana, Bruno Oliveira, Guido Agner, Leonardo Alves, Gustavo Rocha, Gabriela Botelho	
Uso dos anticorpos monoclonais para migrânea no Brasil: experiência de um Centro Terciário de Cefaleia em Brasília	37
Marcio Siega, Bernardo Souza, Laís Teles, Laura Binder, Lucca Tokarski	
Existe associação entre a presença de hábitos parafuncionais em vigília e a presença de DTM muscular? Revisão sistemática da literatura	38
Juliana Padilha, Janaina Jorge, Letícia Wambier, Daniela Gonçalves	
Gatilho alimentar associou-se à migrânea com aura	39
Natalia Kicomoto, Beatriz Bossa, Milena Pelizaro, Amanda Volante, Aline Silva, Valéria Bello, Nicole Cardoso	
Oftalmoplegia dolorosa por infiltração metastática do seio cavernoso: relato de três casos	40
Gabriel Barros, Pedro Fortunato, Danilo Ueno, Hilton Junior, João Silva, Daniela Gulhote, Mariana Sukessada	
A influência da obesidade no desenvolvimento da migrânea: uma revisão sistemática da literatura	41
Caio Lellis, Weldes Junior, Camila Martins, Sara Silva, Ana Dib, Pedro Tertuliano, Ledismar Silva	
Placebo effect in chronic migraine prevention. A systematic review	42
Diego Swerts, Mario Peres	

Desenvolvimento de e-book para auto-manejo da migrânea	43
Diogo Nabhan Silveira, Gabriel Sussumu Sakurai, Renato Rodrigues de Freitas Soares, João de Oliveira Silva, Aline Vitali da Silva, Regina Célia Poli-Frederico, Valéria Aparecida Bello	
Bloqueio do gânglio esfenopalatino no manejo da cefaleia pós-punção dural: uma revisão sistemática da literatura	44
Caio Lellis, Pedro Tertuliano, Ana Dib, Sara Silva, Camila Martins, Weldes Junior, Ledismar Silva	
Opções terapêuticas atuais na cefaleia do tipo tensional em idosos	45
Caio Lellis, Giovannade Oliveira, Isabela Bessa, Mônia Corrêa, Isabella Cruz, Ledismar da Silva	
Cefaleia atribuída ao acidente isquêmico transitório: frequência e características	46
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Felipe Araújo Andrade de Oliveira	
Termocoagulação por radiofrequência no tratamento da neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática da literatura	47
Caio Lellis, Luiza Campos, Laura Siqueira, Aline Braga, Paulo Diniz, Ledismar da Silva	
Toxina botulínica tipo a no manejo da neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática da literatura	48
Caio Lellis, Maria Oliveira, Luísa Lemos, Giovanna de Oliveira, Sara Silva, Weldes Junior, Ledismar da Silva	
Influência do TGFβ1 RS18004469 do alelo -509C>T E IFN-γ GAMA RS2069707 do alelo -764G>C E +874 com a patogênese da migrânea	49
Beatriz Bossa, Natália Kicomoto, Aline Vitali, Valéria Bello, Regina Frederico	
Opções terapêuticas e profiláticas na cefaleia pós punção dural: uma revisão sistemática da literatura	50
Caio Lellis, Isabella Cruz, Mônia Corrêa, Isabela Bessa, Giovanna de Oliveira	
Tendência das taxas de internação e mortalidade por acidente vascular cerebral no centro-este estratificado por sexo, no período de 2009 a 2018	51
Danilo Amaral, Murilo Silva, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Guilherme Sampaio, Cejane Ribeiro	
A incapacidade cervical está relacionada à frequência de crises de migrânea e à presença de aura	52
Gabriella Tolentino, Carina Pinheiro, Lidiane Florencio, Anamaria de Oliveira, Cesar Fernandez-de-Las-Peñas, Fabíola Dach, Debora Bevilaqua-Grossi	
Análise das taxas de internações por enxaqueca e outras síndromes de algia cefálica no estado de Goiás, no período de 2010 a 2019	53
Danilo Amaral, Murilo Silva, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Leanderson Pontes, Cejana Silveira	
Análise epidemiológica crítica das internações por infecções meningocócicas em goiás entre 2010 e 2019	54
Danilo Amaral, Murilo Silva, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Leanderson Pontes, Cejana Ribeiro	
Comprometimento auditivo na migrânea vestibular	55
Thays Fernanda dos Santos, Fernanda Thaysa dos Santos, Leticia Boari	
Case report: migraine with aura in patient with cadasil	56
Bárbara Costa, Felipe Carvalho, Gabriel Kubota, Daniel Andrade, Ida Fortini	
Frequência de desconforto crânio-orofacial relacionada ao uso de equipamento de proteção individual - uma realidade da covid-19	57
Leonardo Ramos, Alisson Santos, Lisiane Azevedo, Juan Matalobos, Júlio França, Manoel Neto, Maria Gonçalves	
Variante polimórfica -308 g/a do gene tnf-a em pacientes com migrânea	58
Caio Nascimento, Diogo Silveira, Gabriel Sakurai, Renato Soares, Valeria Bello, Aline Silva, Regina Poli-Frederico	
Tratamento e prevenção da dor orofacial idiopática persistente: uma revisão sistemática da literatura	59
Caio Lellis, Paulo Diniz, Luiza Campos, Maria Dib, Samyla Paniago	
Comparação do equilíbrio entre pacientes migranosos com e sem histórico de quedas ... 60	
Jéssica Moreira, Carina Pinheiro, Nicolay Maciel, Gabriela Carvalho, Fabíola Dach, Débora Grossi	
Correlação entre medidas psicofísicas de dor e sensibilização central em pacientes com síndrome da dor crônica miofascial da face	61
Andressa Konzen, Pollyanna Ribeiro, Antônio Guimarães, Wolnei Caumo, Luciane Rodrigues	
Migrânea e anticoncepcionais: riscos e autoconhecimento	62
Arthur Vilela, Alexandre da Matta Machado Fernandes, Gabriel do Nascimento Pacheco, Giovany da Costa Sant-Ana, Lucas Godoy de Sousa, Lucca Faria, Mauro Jurno	
Uso de cafeína em pacientes com cefaleia: uma revisão sistemática	63
Murilo Souza Vieira da Silva, Danilo Amaral, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Isadora Correia, Cejane Ribeiro	
Associação da classificação do grau de dor crônica e a qualidade de vida em indivíduos com disfunção temporomandibular	64
Luana Mendes, Marina Barreto	
Aumento da suscetibilidade a migrânea associada à variante genética +3953 t>c (rs1143634) da interleucina-1β	65
Louise Krol, Rebeca Linham, Milene Lopes, Vitoria Zanluchi, Aline da Silva, Valeria Bello	
A força muscular cervical está mais relacionada à severidade dos sintomas de alodinia cutânea do que à frequência das crises de migrânea	66
Carina Pinheiro, Lidiane Florencio, Anamaria Oliveira, Tenysson Will-Lemos, Fabíola Dach, Cesar Fernández-de-Las-Peñas, Debora Bevilaqua-Grossi	

Migrânea e sintomas autonômicos: associação com cronificação, sintomas de tronco e depressão	67
Eldislei Mioto, Marco Utiumi, João Küster, Bin Tan, Nikolai Kotsifas, Luiz Canalli Filho, Elcio Piovesan	
Tratamento fisioterapêutico do paciente pós-trauma cranioencefalico - relato de caso ..	68
Nathália Ribeiro	
Desafios de um diagnóstico diferencial nos casos de cefaleia secundária as-sociados à DTM	69
Ana Clara de Melo, Vitória Régia Paranhos, Samuel Pereira, Bruno Daniel Pereira, Mariana Mota, Ana Carolina Costa, Waleska Carneiro	
Análise de 814 exames de tomografia de crânio consecutivas de pacientes com enxaqueca atendidos em pronto socorro de hospital terciário.....	70
Marcio Souza, Marcelo Calderaro, Gabriel Kubota, Ana Oliveira, Ana Fonseca, Ruann Carvalho, Rita Pincerato	
Transtornos temporomandibulares e transtornos alimentares em adolescentes	71
Camilla de Aguiar, João Marcílio Aroucha, Ricardo Eugenio de Melo, Lohana Maylane de Lima, Arnaldo Caldas Júnior, Jorge Waked, Pollyanna Gomes	
Physical inactivity and headache disorders: cross-sectional analysis in the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil).....	72
Arao Oliveira, Juliane Mercante, Mario Peres, Maria Molina, Paulo Lotufo, Isabela Benseñor, Alessandra Goulart	
Cefaleia e blood patch epidural: revisão de literatura	73
André Calabria, Gabrielle Ferreira, Luana de Souza, Denise Krieger	
Modelo para previsão de disfunção temporomandibular: uso da análise de árvore de classificação	74
Camilla de Aguiar, Lohana Maylane de Lima, João Aroucha, Jorge Waked, Hudson Augusto Fonseca, Ricardo Eugenio de Melo, Arnaldo Caldas Junior	
Fatores associados à prevalência de DTM em adolescentes e adultos.....	75
Camilla de Aguiar, Lohana Maylane de Lima, João Marcílio Aroucha, Jorge Waked, Pollyanna Gomes, Ricardo Eugenio de Melo, Arnaldo Caldas Júnior	
Correlação entre a disfunção da articulação temporomandibular e cefaléia	76
Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Júlia Beck, Bruna Heloísa de Melo, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo	
Sexo feminino associado a maior chance hipersensibilidade sensorial	77
Igor Caetano, Bárbara Khouri, Amanda Rocha, Debora Rezende, Maria Juliani, Aline Silva, Regina Frederico	
Correlação entre a dor da articulação temporomandibular e a covid-19.....	78
Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Frederico Marcio de Melo Júnior, Bruna Heloísa de Melo, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo	
Anticoncepcional hormonal combinado associado a aumento da chance de osmofobia em mulheres com migrânea.....	79
Aline Vitali da Silva, Lara Gonzalez, Isabella Vuolo, Renata Galvão, Silvia Farges, Valeria Bello, Regina Poli Frederico	
Acupuntura ou dry needling no controle da dor orofacial?	80
Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Jussara Diana de Melo, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo	
Alongamento e calcificação do processo estilóide em pacientes com distúrbios temporomandibulares, associado a síndrome de eagle: aspectos clínicos e radiográficos.	81
Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Jussara Diana de Melo, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo	
Correlação entre cinesiofobia e equilíbrio em indivíduos controle e diferentes subtipos de migrânea	82
Daiane Silva, Michely Rocha, Carina Pinheiro, Gabriela Carvalho, Fabíola Dach, Débora Grossi	
Neuroma traumático e a dor orofacial	83
Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Zélia Seixas, Milena Pinheiro, Elvia Christina de Almeida, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo	
O uso de acupuntura e terapias integrativas no tratamento da síndrome da disfunção na articulação temporomandibular	84
Camilla de Aguiar, Lohana Maylane de Lima, Nely Dulce Freitas, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo	
Otalgia e a sua relação com os distúrbios temporomandibulares: aspectos clínicos e radiográficos.....	85
Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Rodrigo Henrique de Melo, Nely Dulce Freitas, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Ricardo Eugenio de Melo	
Dor orofacial em pacientes com disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura	86
Caio Lellis, Samyla Paniago, Pedro Tertuliano, Maria Dib, Natalia Guisolphi, Vitória da Silva	



Uso da acupuntura no manejo da dor em pacientes com neuralgia primária do trigêmeo: revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Ana Dib, Jordana Amaral, Natalia Guisolphi, Camila Martins, Lara Clementino, Ledismar da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A neuralgia primária do trigêmeo (NPT) é um tipo de dor neuropática, que causa crises de dor em choque de forte intensidade. Atualmente, o tratamento de escolha padrão é o farmacológico, mas há evidências de que a acupuntura pode ser favorável no manejo desse tipo de dor crônica. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da acupuntura como tratamento não farmacológico da NPT.

Material e métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura no banco do PubMed, com os descritores: Idiopathic Trigeminal Neuralgia* Acupuncture*. Os filtros utilizados foram: ensaios clínicos, metanálises e publicados nos últimos 10 anos (n=14 artigos). Foram excluídos os estudos inconclusivos e aqueles que não se enquadravam nos objetivos.

Resultados

Um estudo clínico randomizado apontou a necessidade de no mínimo 10 sessões de acupuntura no tratamento da NPT, sendo que a melhora dos sintomas se destacam após a quinta ou sexta sessão. Também, outro ensaio randomizado, duplo cego, observou redução da dor nos pacientes tratados com acupuntura, bem como manutenção dos resultados por 6 meses sem necessidade de incremento de dose da terapia farmacológica usual. Além disso, destaca-se seu efeito analgésico para dor miofascial secundária a NPT. Ademais, um estudo de caso controle, com 120 participantes, apontou que a técnica de acupuntura sensibilizada pelo calor, conhecida como moxabustão, apresentou uma taxa de sensibilização em 83,3% dos portadores de NPT, associando-se com redução da dor e melhora na qualidade de vida. Também, foi evidenciado, em outro estudo de caso controle, um decréscimo importante de síndromes dolorosas em pacientes submetidos há pelo menos 6 semanas de acupuntura, em comparação com o grupo controle. No entanto, apesar de apresentar efeitos positivos sobre a NPT, uma metanálise considera que ainda faltam evidências de alto teor científico para se confirmar essa relação. Por fim, outro estudo apontou que tanto a técnica de acupuntura com punção profunda quanto a de punção superficial foram eficazes na redução da dor em pacientes com NPT, sendo que a primeira apresentou resultados mais significativos que a segunda.

Conclusão

A acupuntura se mostrou uma opção terapêutica não farmacológica eficaz e segura no manejo da NPT, sendo a do tipo punção profunda apresentou melhores resultados em relação à superficial. Ainda assim, torna-se necessário mais estudos com maior rigor científico sobre o tema.

Palavras-chave: Neuralgia primária do trigêmeo, Acupuntura, Dor neuropática



Galcanezumab como opção terapêutica e profilática da migrânea: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Weldes Silva Junior, Maria de Oliveira, Sara Silva, Giovanna de Oliveira, Luísa Lemos, Ledismar Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A migrânea trata-se de uma doença neurológica que acarreta diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e está entre as dez principais causas de incapacidade relacionada à doença no mundo. O galcanezumab trata-se de um anticorpo monoclonal que se liga seletivamente ao peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP) e impede sua atividade biológica. O objetivo deste estudo é revisar a literatura dos últimos dois anos acerca da eficácia do anticorpo monoclonal galcanezumab no manejo e na prevenção da migrânea.

Material e métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, delineada com base nos quatro critérios da estratégia PICO, no banco de dados PubMed, com os descritores: "Galcanezumab AND Migraine AND (Treatment OR Prevention)". Foram selecionados apenas os ensaios clínicos e as metanálises publicadas nos últimos dois anos (n = 20 artigos). Excluiu-se os estudos que não se enquadravam nos objetivos, restando 15 artigos.

Resultados

Todos os estudos analisados concluíram que o galcanezumab foi uma opção terapêutica segura e tolerável no manejo e na prevenção da migrânea, sendo que quatro destes afirmaram não haver diferença significativa entre as dosagens 120 mg e 240 mg em relação à eficácia e segurança do fármaco. Assim, um estudo randomizado, duplo cego, mostrou que o tratamento com esse anticorpo monoclonal teve eficácia logo na primeira semana na maioria dos pacientes. Além disso, aqueles que não responderam na primeira semana tenderam a responder no segundo ou terceiro mês de tratamento, indo de acordo com outro estudo que afirmou que os pacientes com migrânea episódica e crônica tratados com galcanezumab sem resposta após 1 mês, tiveram uma probabilidade significativa de melhora contínua nos meses seguintes após o tratamento inicial. Também, um ensaio clínico de grupo controle, randomizado, duplo-cego, de fase 3, mostrou que esse anticorpo monoclonal proporcionou uma melhora clínica significativa de 75% na frequência dos episódios de migrânea. Ademais, dois estudos evidenciaram que após o encerramento do tratamento preventivo da migrânea com galcanezumab houve uma redução da melhora, mas sem voltar aos níveis basais de dor.

Conclusão

O anticorpo monoclonal galcanezumab mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz e segura no manejo e na prevenção da migrânea, reduzindo a frequência das crises e aumentando a QVRS desses pacientes, além de causar uma redução da dor mesmo após o encerramento do tratamento

Palavras-chave: Migrânea, Galcanezumab, Anticorpo monoclonal



O papel dos exercícios aeróbicos no manejo da migrânea: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Paulo Diniz, Aline Braga, Luiza Campos, Laura Siqueira, Ledismar da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A migrânea é o segundo distúrbio mais incapacitante do mundo, sendo que seu impacto na qualidade de vida é expressivo, sobretudo nos âmbitos profissional e emocional. Dentre os recursos não farmacológicos, estudos revelam que as atividades físicas podem ter impacto positivo no manejo dessa comorbidade. O objetivo deste estudo é buscar evidências científicas acerca da influência dos exercícios aeróbicos no manejo da dor em pacientes com migrânea.

Material e métodos

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, com os descritores: “Migraine AND (Aerobic activity OR aerobic exercise)”, selecionando apenas as metanálises e os ensaios clínicos publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os estudos que não se enquadravam nos objetivos, restando 8 artigos para compor a revisão.

Resultados

De forma geral, os estudos apontaram que a atividade física aeróbica se mostrou favorável no tratamento da migrânea, diminuindo a frequência, a intensidade e a duração da dor, além de aumentar a aptidão física e o envolvimento dos pacientes em outras atividades do cotidiano. Um dos ensaios clínicos concluiu que a prática de atividades aeróbicas associada aos exercícios de relaxamento reduziram a sensibilidade da musculatura pericraniana/cervical, diminuindo a intensidade das crises de migrânea e a dor musculoesquelética cervical. Também, um estudo randomizado, duplo cego, apontou que a realização de exercícios aeróbicos tem efeitos terapêuticos clínicos positivos na redução da dor e nos aspectos psicológicos de mulheres com migrânea sem acesso a outras formas de tratamento. Ademais, um estudo comparativo concluiu que tanto as atividades físicas moderadas como as intensas possui impactos positivos no manejo da migrânea, no entanto, a segunda possui maior redução dos dias de enxaqueca quando comparada com a primeira. Por fim, dois artigos enfatizaram a importância da prática de exercícios físicos na população de baixa renda que possui migrânea, pois é uma terapêutica não farmacológica de baixo custo e que não apresenta efeitos adversos, reduzindo significativamente as crises dolorosas e aumentando a qualidade de vida desses pacientes, que muitas vezes não tem acesso a nenhum outro tratamento.

Conclusão

A atividade física aeróbica mostrou-se uma opção terapêutica não farmacológica segura e eficaz na redução da frequência e intensidade da migrânea, além de ser mais acessível à população de baixa renda por conta de seu baixo custo.

Palavras-chave: Migrânea, Exercícios aeróbicos, Atividade física aeróbica



A relação bidirecional entre a migrânea e a depressão: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Samyla Paniago, Maria Clara Dib, Luiza Campos, Paulo Diniz
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A migrânea consiste em uma cefaleia intensa, geralmente acompanhada de sensibilidade à luz e ao som, enquanto a depressão se centraliza na perda de interesse do paciente em atividades até então prazerosas, sendo as suas causas multifatoriais. As duas são doenças prevalentes na população brasileira e costumam estar associadas. O objetivo deste estudo é buscar na literatura atual qual a relação entre a depressão e a migrânea, buscando as melhores opções terapêuticas de diminuir o agravamento das duas nesses pacientes.

Material e métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, com os descritores: Depression* Migraine* (n = 1786 artigos). Os filtros utilizados foram: ensaios clínicos randomizados, metanálises, publicados nos últimos 5 anos, humanos e artigos em inglês, independente da idade ou gênero (n = 24 artigos). Foram excluídos, após leitura dos resumos e texto completo, os estudos que não se enquadravam nos objetivos.

Resultados

Os estudos apontaram que a migrânea tem consequências psicológicas adversas, podendo acarretar a uma maior tendência a depressão, enquanto essa doença psiquiátrica pode agravar as crises dessa cefaleia. Fisiopatologicamente, isso seria explicado pelo polimorfismo do gene transportador de serotonina que afeta a capacidade dos neurônios se adaptarem às mudanças externas, sendo essa variação alélica descrita como comum entre migrânea e a depressão. Assim, uma metanálise concluiu que a migrânea pode desempenhar um papel importante no aumento da incidência de depressão, sendo que o tratamento da doença pode ser benéfico e essencial na redução desses efeitos psicológicos negativos. Ademais, a respeito das opções terapêuticas, um estudo randomizado, duplo cego, apontou que a terapia cognitiva comportamental (TCC) mostrou melhora significativa nas medidas de cefaleia, depressão, ansiedade e qualidade de vida de pacientes com migrânea, independente do sexo. Também, outro estudo randomizado concluiu que pacientes com migrânea associada a ansiedade e depressão, apresentaram diminuição concomitante dos dias de manifestação das três comorbidades após tratamento com acupuntura.

Conclusão

A migrânea e a depressão possuem uma íntima relação bidirecional, sendo necessário o tratamento de ambas as doenças para garantia da qualidade de vida do paciente. Os artigos apontaram a TCC e a acupuntura como opções terapêuticas não farmacológicas eficazes e seguras no manejo dessas duas doenças.

Palavras-chave: Migrânea, Depressão, Cefaleia.



Desempenho no teste de flexão craniocervical em mulheres com cervicálgia e migranosas com e sem cervicálgia comparadas ao controle

Amanda Rodrigues, Marcela Bragatto, Mariana Benatto, Lidiane Florencio, Jaqueline Martins, Fabiola Dach, Débora Grossi
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução

A migrânea é uma cefaleia primária, crônica e incapacitante frequentemente associada ao relato de dor cervical. Além disso, pacientes com migrânea apresentam déficits no desempenho dos músculos cervicais avaliado pelo Craniocervical Flexion Test (CCFT) que podem piorar na presença de relato de dor cervical. Porém, ainda não é conhecido se a presença da dor cervical associada ou não à migrânea está relacionada a alterações no desempenho da musculatura cervical. Objetivos: Investigar o desempenho dos músculos cervicais durante a realização do CCFT em indivíduos controles, indivíduos com cervicálgia e pacientes migranosas com e sem cervicálgia.

Material e métodos

Foram avaliadas 100 mulheres com idade entre 18 a 55 anos subdivididas igualmente em quatro grupos, sendo: Controle; Cervicálgia (C+); Migrânea (M+) e Migrânea com Cervicálgia (M+C+). As pacientes migranosas foram diagnosticadas por um neurologista experiente de acordo com a 3ª Classificação Internacional de Cefaleias. No grupo cervicálgia, as pacientes deveriam ter dor cervical há pelo menos 3 meses, limitação funcional, pelo menos leve no Neck Disability Index e dor de intensidade 3 na maioria dos dias em uma escala numérica de dor (END) (0 a 10). A avaliação do desempenho dos músculos flexores profundos da região cervical foi realizada por meio do CCFT, através da ativação e da resistência dos mesmos durante cinco estágios progressivos, sustentado por 10s, com um intervalo de 30s entre os estágios. O teste foi finalizado quando os indivíduos realizaram compensações, sendo classificado no estágio anterior à compensação. Para análise estatística, foi usado o teste Qui-Quadrado (χ^2) e posteriormente realizado um post-hoc de proporções pelo Teste de Fisher. Comitê de Ética em Pesquisa: HCRP-1100/2017.

Resultados

A performance da musculatura cervical avaliada pelo CCFT foi diferente entre os grupos (Fisher's Exact test = 27,503; $p=0,003$). No post-hoc de proporções houve uma maior proporção de indivíduos do grupo controle em relação aos demais grupos no nível de pressão de 30mmHg (5º estágio).

Conclusão

Pacientes com cervicálgia ou migranosas com e sem cervicálgia possuem um desempenho muscular avaliado pelo CCFT diferente de indivíduos saudáveis e isso sugere que a presença de dor, seja migranosa ou cervical, geram uma alteração igual na performance da musculatura cervical.

Palavras-chave: Enxaqueca, Cervicálgia, Craniocervical Flexion Test, Avaliação

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, processo número: 2018/21687-8; Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FAEPA.



Case report: atypical recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy

Felipe Soares, Jorge Lapa, Bárbara Costa, Luiza Braga, Gabriel Kubota, Daniel Andrade, Ida Fortini
HC- FMUSP

Introduction

Recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy (RPON) is a rare disorder with repeated episodes of ocular cranial nerve neuropathy associated with ipsilateral headache in which secondary causes have first been excluded.

Case Report

Woman, 52 years old, no comorbidity. In 2001 she presented sudden onset intense (8-10) throbbing left-sided unilateral headache that irradiated to the ipsilateral eye. The crisis lasted for 04 days, without nausea, vomit, photophobia or phonophobia. The intensity of the pain was alleviated with 1g of dipyrone and sodium naproxen in one daily oral dose of 550 mg, without analgesics excess. About two days after the end of the crisis the patient noticed left-sided palpebral ptosis and vertical diplopia preceded by retro-orbital ipsilateral twinge pain. The neurological exam showed fixed mydriasis, left-sided hypotropia and exotropia, compatible with the compromising of the 3rd ipsilateral nerve CN III. At the occasion, the patient was submitted to laboratorial exams of the cerebrospinal fluid, CT scan of the orbit and the skull, digital cerebral angiography of the four vessels, with no abnormalities. Cranial MRI showed enhanced cisternal segment of the left side third nerve. In 2004, 2006, 2008 and 2010 the patient presented the same clinical manifestations, having been treated with 1mg/kg methylprednisolone with full relief in 15 days. However, on the last episode in June of 2019, the patient presented only left-sided oculomotor manifestation, showing residual vertical diplopia after 06 months of pulse therapy. At the moment, she is taking 5 mg of Prednisone, via oral, in protocol of weaning off and ambulatorial follow up at the specialized center of cephalalgia.

Comments

A case of RPON was described, diagnosed according to the ICHD-3. However, the patient presented unusual clinical aspects and age of symptoms onset. Unlike the descriptions found in literature, the first crisis occurred at the age 33. Besides, in the last event, only ocular manifestation occurred, without cephalalgia, with persistent vertical diplopia, after pulse therapy and treatment with via oral steroids and 06 month- follow up. A case of RPON with atypical clinical manifestations and incomplete response to the treatment with steroids must be pointed out.

Keywords: Atypical Headache, Recurrent Ophthalmoplegic Neuropathy, Steroids



Avaliação de síndrome pré-menstrual e cefaleia em estudantes de medicina

Eliana Melhado, Jéssica Pícolo, Paula Croise, Amanda Gonçalves, Ana de Mattos, Júlia Abdo, Sérgio Ozima Filho
UNIFIPA

Introdução

A cefaleia é um sintoma comum durante o ciclo menstrual. A Sociedade Internacional de Cefaleia considera o diagnóstico “razoável” se 90% dos ataques estiverem compreendidos entre dois dias antes até três dias após o início do fluxo. O desencadeante primário da migrânea associado à menstruação parece ser as alterações nos níveis de estrogênio. O presente estudo busca associar a cefaleia ao ciclo menstrual, especificamente à Síndrome Pré-Menstrual (SPM) relacionando suas causas e fatores agravantes.

Objetivo

Verificar se, dentre estudantes de medicina com SPM, há maior prevalência de cefaleia enxaqueca do que nas mulheres sem a síndrome; bem como avaliar se mulheres estudantes portadoras de cefaleia têm maior prevalência de síndrome pré-menstrual do que nas mulheres sem cefaleia.

Método

Estudo de Coorte transversal realizado em 191 mulheres através de questionário. Aprovado pelo Comitê de Ética: CAAE - 84943718.0.0000.5430.

Resultados

Amostra composta de 189 participantes jovens, solteiras, estudantes de nível superior, usuárias de contraceptivos, com peso normal, e idades de início da SPM e Cefaleia semelhantes (cerca de 15 anos). Observou-se 41% das mulheres com migrânea menstrual “lato senso”. Foi observada associação entre cefaleia e SPM - comorbidade (+/- 80% apresenta cefaleia e 81,5% apresenta enxaqueca) pelo teste de Fisher. Estimou-se que o risco de SPM é 2,54 vezes maior na população com cefaleia. Pelo teste de Fisher, foi observada associação entre SPM e a cefaleia menstrual “lato senso”, com maior ocorrência de cefaleia menstrual na população com SPM. O risco de cefaleia menstrual “lato senso” é 70% maior na população com SPM. Na comparação entre migrânea relacionada à menstruação (MRM, que é a “lato stricto”, ocorrendo entre 2 dias antes e 3 depois do fluxo menstrual), verificou-se que não foi observada associação entre SPM e a MRM. Não houve correlação entre o tempo de SPM e a somatória de HIT, o que significa que o tempo maior de existência da SPM não levava a maior incapacidade por cefaleia. Observou-se a associação entre HIT e DSM-V, de maneira que o maior número de sintomas de SPM são observados entre as que têm HIT igual ou maior que 50.

Conclusão

A associação entre SPM e migrânea é estatisticamente significativa e elevada. Estes distúrbios são comórbidos na população estudada.

Palavras-chave: Enxaqueca, mulher, SPM, Migrânea.



Charles bonnet syndrome due to cerebral venous thrombosis

Rafaella Ianisky, Thaise Wrubleski, Jean Tafarel, Maria
Figueroa Magalhães, Vitor Dias
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introduction

Charles Bonnet Syndrome (CBS) is characterized by visual hallucinations, preserved awareness of unreal visions and absence of psychotic symptoms. There are limited cases reported on CBS after ischemic stroke and just one describing CBS due to cerebral venous thrombosis (CVT). Our aim is to describe the clinical course of the first case of CBS after CVT without optic nerve atrophy or vision loss in a patient admitted with intense headache and acute onset of visual hallucinations. The patient has signed the consent form and were only used the medical records for the case.

Case Report

A fifty-nine years old healthy man was admitted with complaints of recurrent episodes of headache in the last month and subsequent visual hallucinations, specifically prosopometamorphopsia - he reported seeing distorted images of faces and objects -. It was not associated with any sensory or motor complaints. General medical and neurological examination on admission was intact. He had no meningismus. Blood work revealed an alteration in C-reactive protein and cerebrospinal revealed lymphocytic pleocytosis. Brain computed tomography scan showed an ill-defined hypodense cortical lesion in the right temporal and occipital region. Magnetic resonance imaging scan confirmed the presence of a cerebral venous thrombosis in the right sigmoid and transverse sinuses. He was treated with heparin followed by warfarin, but the visual hallucinations remained. It was opted to start corticosteroid. The patient had excellent recovery a few weeks after admission and was regularly followed up. Later, he was found to be positive for the mutation in the prothrombin gene.

Conclusions

Cerebral venous thrombosis can be presented with different neurological symptoms but does not typically present with hallucinations. For this reason, illusions should be added to the already broad spectrum of presenting features of CVT. This diagnosis may be, still, considered in patients presenting with new auditory hallucinations and illusions, particularly in the context of accompanying headache and conventional risk factors for venous thrombosis.

Palavras-chave: Charles Bonnet Syndrome, Venous thrombosis, Headache



Cefaleia como apresentação inicial de trombose venosa cerebral associada à mutação do gene 20210 da protrombina: relato de caso

Rafaela Ianisky, Thaise Wrubleski, Jean Tafarel, Maria Figueroa Magalhães • Vitor Dias
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução

A mutação do gene 20210 da protrombina ocorre devido a uma substituição da guanina (G) pela adenina (A) na posição do nucleotídeo 20210 do gene da protrombina no cromossomo 11. Portadores heterozigotos do alelo 20210A têm níveis plasmáticos de protrombina mais elevados do que indivíduos com genótipo normal e têm risco aumentado de trombose venosa. A prevalência da mutação está entre 0,5% e 4%, principalmente presente no estado heterozigoto, sendo a segunda trombofilia hereditária mais comum depois do fator V Leiden.

Relato de caso

Homem de 59 anos, previamente hígido, apresentou-se em nosso pronto-socorro com cefaleia global intensa durante um mês e com alucinações visuais e início recente. A avaliação laboratorial inicial não apresentou nenhuma alteração significativa; infecções do sistema nervoso central também foram excluídas. Além disso, nenhuma descarga epileptiforme significativa foi encontrada na eletroencefalografia. Causas neurológicas e psiquiátricas foram excluídas. A ressonância magnética de encéfalo revelou trombose venosa do seio transversal e sigmóide. Diante dos achados, optou-se por iniciar a anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e warfarina. Ele respondeu adequadamente aos medicamentos com resolução dos sintomas. Posteriormente, foram pesquisadas trombofilias, sendo identificada mutação gênica na protrombina G20210 como provável causa da trombose. O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e para esse relato foram apenas utilizados dados de prontuários médicos.

Conclusão

Este caso apresenta aspectos inusitados, principalmente por ser um paciente do sexo masculino sem fatores precipitantes em que a única etiologia possível de trombose é a presença da mutação no G20210 gene da protrombina. Os fatores fortemente associados à trombose venosa cerebral (TVC) variam de fatores hereditários, como deficiências de proteína C e proteína S ou mutações no fator V de Leiden ou no gene da protrombina. Além disso, infecções locais e sistêmicas, doenças vasculares do colágeno, doenças malignas, gravidez e puerpério, e o uso de anticoncepcionais orais por mulheres jovens podem levar à TVC. Nosso paciente era do sexo masculino, o que significa que ele está livre de todos os fatores de risco específicos de gênero para TVC.

Palavras-chave: Cefaleia, Trombose Venosa



Trombose venosa cerebral como complicação da Covid-19: relato de caso

Izabel Leite, Adelina Neto, Guilherme Moraes, Matheus Medeiros, Felipe Mourão
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução

A COVID-19 tem como característica marcante quadro respiratório agudo, por vezes, grave. Sua sintomatologia é diversa, com apresentação clínica neurológica de cefaleia, hiposmia/anosmia, convulsões, alteração do estado mental e complicações como meningite viral, encefalomyelites e doença cerebrovascular, como a trombose venosa cerebral (TVC). Nesse contexto, destaca-se a cefaleia, uma vez que é o sintoma mais comum da TVC e geralmente indicativa de aumento da pressão intracraniana.

Material e Métodos

Descrição de relato de caso de Trombose Venosa Cerebral com cefaleia no contexto da COVID-19.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com história de vitiligo e hipotireoidismo, em uso exclusivo de Levotiroxina, com quadro clínico de COVID-19 e PCR positivo. Apresentou, após 15 dias do diagnóstico, quadro de cefaleia súbita em thunderclap, associada à foto e fonofobia, com refratariedade à terapia analgésica convencional, sendo indicada internação hospitalar. Exame clínico sem déficit neurológico focal ou alterações na fundoscopia e demonstrando piora de cefaleia ao levantar do leito. Realizada Ressonância Nuclear Magnética de Crânio e Angioressonância Magnética fase arterial e venosa - sem alterações. Exame do líquido com Pressão Inicial de 28 cm H₂O, sem natureza infecciosa; D-Dímero positivo. Após 7 dias, realizada investigação hematológica ampla, inalterada, e arteriografia demonstrando sistema venoso com pequenas falhas de enchimento no seio sagital superior e sigmóide à direita, sugerindo TVC recanalizada. Durante a internação, a conduta terapêutica foi uso de Enoxaparina e o tratamento domiciliar pós alta orientado foi Rivaroxabana e Acetazolamida. Após 1 semana, nova coleta de líquido revelou pressão líquórica satisfatória (18 cm H₂O) e melhora clínica importante.

Conclusão

Considerável número de pacientes de COVID-19 apresenta estado de hipercoagulabilidade devido à hiperativação da resposta inflamatória e indução do sistema trombótico, podendo demonstrar elevação do D-Dímero e susceptibilidade a eventos tromboembólicos. Assim, considerando a cefaleia como o sintoma neurológico mais comum da doença causada pelo SARS-CoV-2 e um dos mais relevantes na TVC, especialmente, quando se trata de cefaleia em thunderclap, é essencial avaliação cuidadosa a fim de se determinar o diagnóstico, instituir o tratamento adequado e evitar demais complicações.

Palavras-chave: Cefaleia, COVID-19, Manifestações neurológicas, Trombose dos Seios Intracranianos



Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível durante o puerpério: relato de caso

Izabel Leite, Adelina Neto, Guilherme Moraes, Matheus Medeiros, Leticia Marconi, Rafael Almaraz, Alessandre Amorim
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução

A Síndrome de Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR) é caracterizada por cefaleias em trovoadas intensas, recorrentes, de início súbito, associada ou não a sintomas neurológicos focais. Geralmente, é autolimitada, com resolutividade de 1 a 3 meses, mas suas principais complicações são acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico. A SVCR é atribuída a desregulação temporária no controle do tônus vascular cerebral desencadeada por exposição a fármacos vasoativos, presença de tumores secretores de catecolaminas e pode ocorrer espontaneamente, durante a gestação ou período puerperal.

Material e Métodos

Descrição de relato de caso de Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível durante o puerpério.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 34 anos, GII PI AI, apresenta, no segundo dia de puerpério, quadro de cefaleia thunderclap, holocraniana, súbita, persistente, com discreta rigidez nuchal terminal, acompanhada de náuseas e vômitos, sem gatilho evidente ou déficits neurológicos focais. Fundoscopia sem alterações. Foram realizadas tomografia computadorizada e angiotomografia computadorizada de crânio fase arterial e venosa - sem alterações. A coleta líquórica evidenciou aspecto xantocrômico do líquido. Iniciada terapêutica empírica com Nimodipino, além de analgesia regular (dipirona EV e morfina) com melhora parcial de quadro de cefaleia, porém sem resolutividade. Após 10 dias, realizada arteriografia, que revelou vasoespasmo leve no sistema vertebrobasilar mais evidente no seu terço medial, confirmando suspeita de SVCR. Não foi evidenciado malformação arteriovenosa ou formação aneurismática. A paciente permaneceu internada até realização de nova arteriografia, em 14 dias, demonstrando resolução das alterações previamente encontradas. Em seguida, obteve alta, assintomática.

Conclusão

A SVCR é uma das complicações possíveis do período pós-parto, com dois terços dos casos ocorrendo durante a primeira semana puerperal. Os pacientes com SVCR devem receber tratamento sintomático com analgésico. A nimodipina é utilizada para reduzir a intensidade e número de episódios de cefaleia, apesar de não mostrar diminuição do tempo de vasoconstrição. Manifestações como cefaleias recorrentes em thunderclap nesses casos devem levar o médico assistente a suspeitar de SVCR como um dos diagnósticos diferenciais e considerar a utilização de exames de imagem como importantes ferramentas para diagnóstico.

Palavras-chave: Cefaleia, Período Pós-Parto, Manifestações neurológicas.



Nucleotratotomia trigeminal percutânea: uma alternativa terapêutica para portadores de neuralgias faciais

Arthur Hister Gurgel, Nilson Batista Lemos Lemos, Victor Higor Lopes da Silva Lopes da Silva, Victor Gabino de Macedo Macedo, Anne da Nóbrega Souza Souza, João Palmeira dos Santos Neto Santos Neto, Luciana Karla Viana Barroso Viana Barroso
UNIFACISA

Introdução

As neuralgias faciais são doenças, de causas vastas, que acometem, principalmente, os V, VII, IX e X pares de nervos cranianos, gerando muita dor na região inervada por estes. Muitos que sofrem deste mal costumam melhorar com o uso de terapia farmacológica. Outros, entretanto, apresentam um quadro refratário ao uso de medicamentos e precisam recorrer a procedimentos cirúrgicos. A Nucleotratotomia Trigeminal Percutânea (NTP) consiste na ablação do núcleo do trato espinal do nervo trigêmeo e de suas fibras descendentes, abolindo as aferências nociceptivas e térmicas enquanto preserva a sensibilidade, propriocepção e funções motoras do V par craniano. Assim, é importante avaliar a eficácia da NTP no alívio da dor em pacientes refratários à terapia medicamentosa.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de buscas nas bases de dados Pubmed e Medline e, para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Tractotomy; Trigeminal; Facial pain, associados ao operador booleano AND. Em relação aos critérios de elegibilidade, os artigos deveriam possuir data de publicação entre 2000 e 2020 e idioma inglês ou português, o que resultou em 5 artigos selecionados.

Resultados

Os estudos mostraram que, dos 56 pacientes que sofriam de neuralgias, 42 relataram total ausência da dor no pós-operatório, mantendo-se ao longo dos anos. Entre os demais, alguns relataram remissão da dor e precisaram complementar a terapia com o procedimento de Lesão do Trato de Lissauer e Corno Posterior da Medula (DREZ) para obter uma melhora significativa de seus sintomas. Essa alta eficácia da NTP foi observada nos diversos tipos de neuralgias, como a Vagoglossofaríngea, Facial (do gânglio geniculado) e Trigeminal. Além disso, os efeitos colaterais reportados foram poucos e temporários, sendo a maioria deles uma leve ataxia. Ademais, essa técnica mostrou-se menos invasiva quando comparada com a DREZ, procedimento mais utilizado para esses casos.

Conclusão

Conclui-se que a Nucleotratotomia Trigeminal Percutânea é eficaz, com grande melhora do quadro da dor, pouco invasiva e sem efeitos adversos graves para o tratamento das dores causadas por vários tipos de neuralgias. Destarte, observado os benefícios, essa técnica merece ser mais pesquisada e divulgada na literatura, ampliando a sua utilização com o objetivo de levar uma melhora na qualidade de vida dos portadores dessas doenças.

Palavras-chave: Nucleotratotomia, neuralgia, dor facial



A dor de cabeça como primeiro sintoma da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada: uma revisão sistemática

Ariane Jurno

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Introdução

A Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma panuveíte associada a perda visual grave e variados sintomas sistêmicos, que prevalece em mulheres asiática e latinoamericanas, com idades entre 15-78 anos. A doença tem início com uma fase de pródromos, desencadeada por uma infecção viral, e que dura dias a semanas. Nesta fase, antes do envolvimento ocular, o sintoma mais comum é a dor de cabeça (82%), de intensidade variada, e que pode ser acompanhada por meningismo (55%) e febre (18%). A identificação precoce dos sintomas permite um diagnóstico ainda na fase prodrômica, possibilitando um tratamento precoce e maior chance de sucesso para o paciente.

Material e Métodos

Realizou-se uma pesquisa das evidências científicas presentes na base de dados MedLine, na qual foram utilizados os descritores “Vogt-Koyanagi-Harada”, “uveomeningoencephalitic syndrome” e suas respectivas variações de acordo com o MeSH. Foram incluídos relatos de caso dos últimos 5 anos disponíveis em inglês, e excluídos os estudos que relatam outras doenças como diagnóstico principal.

Resultados

Dentre os 57 estudos encontrados, 38 cumpriram os critérios de inclusão e foram considerados nesta revisão. Destes, 17 descreveram a dor de cabeça como o primeiro sintoma de VKH, precedendo os sintomas oculares em 1 a 4 semanas. 3 relatos apresentaram a dor de cabeça associada a outros sintomas, como sonolência, e 4 classificaram a dor como severa. Dos demais trabalhos, 17 iniciaram a VKH com perda visual, 2 com hiperemia ocular e 2 com dor retrocular. Considerando todos os sintomas, não só a queixa principal, 22 artigos relataram dor de cabeça entre as queixas, enquanto 16 pacientes não apresentaram dor em nenhum momento da doença.

Conclusão

Ainda que a perda visual seja o sintoma mais frequente da VKH, a dor de cabeça mostrou-se uma importante queixa extra-ocular, visto que precedeu os sintomas visuais em quase metade dos pacientes e esteve presente em aproximadamente dois terços dos casos relatados. Ressalta-se a importância de se valorizar a queixa de dor de cabeça, principalmente quando associada a sintomas oculares ou quando presente na população de risco.

Palavras-chave: Vogt-Koyanagi-Harada, Uveomeningoencefalite, Panuveíte



Cefaleia em estudantes de medicina: uma revisão sistemática

Bruna Torres, Aline dos Santos, Izabela Freire, Nyaria de Souza, Bruna Afonso
Universidade Federal de Alagoas

Introdução

As cefaleias possuem alta prevalência e prejudicam a funcionalidade dos indivíduos acometidos. São classificadas etiologicamente em primárias, que se manifestam independentemente de um quadro patológico preexistente, e secundárias, causadas por outras doenças ou traumas. Entre os fatores desencadeantes das cefaleias primárias estão os hábitos de vida e as situações estressantes, condições comuns em acadêmicos de medicina, tornando-os um provável grupo de risco. Diante disso, este trabalho tem como objetivo reconhecer a prevalência e a associação da cefaleia em acadêmicos de medicina.

Material e Métodos

Pesquisou-se, nesta revisão sistemática, estudos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO com sinônimos dos descritores “Headache” e “Medical Students”, disponíveis no Medical Subject Headings (MeSH), combinados na estratégia de busca. Utilizamos artigos publicados entre 2010 e 2020, os quais foram submetidos ao Checklist para Estudos Transversais, do Joanna Briggs Institute, definido como critério para excluir os que pontuaram menos de quatro dos oito itens existentes. Em relação aos tipos de estudos incluídos neste trabalho, desconsideramos apenas as revisões de literatura. A busca e a análise foram realizadas por quatro autores de forma independente.

Resultados

A estratégia de busca resultou em 82 artigos, os quais, após remoção dos duplicados, passaram pela avaliação citada anteriormente e, ao total, foram incluídos 26 estudos transversais. Observa-se uma prevalência significativa de cefaleia nos estudantes de medicina em relação à população em geral. Nesse segmento universitário, foram mais frequentes os tipos tensional e migrânea, correspondendo a, respectivamente, 64,7% e 18,7% dos casos. Essa condição perpetuada pela baixa procura por ajuda médica e por maus hábitos de vida, como: aspectos psíquicos (estresse e distúrbios do sono), ano de graduação e muitas horas de leitura prejudica a produtividade acadêmica e é intensificada por fatores relacionados a ela.

Conclusão

A prevalência de cefaleia é elevada nos acadêmicos de medicina, o que sugere uma necessidade de orientação profissional a esse grupo, com foco em profilaxia e em mudança dos hábitos de vida associados aos fatores desencadeantes. São necessários estudos multicêntricos e ensaios clínicos relacionados ao tema para uma melhor compreensão dessa realidade e descrição das peculiaridades do tratamento em acadêmicos.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina, Prevalência, Cefaleia



Aspectos somatossensoriais em pacientes com cefaleia do tipo migrânea crônica com e sem aura: estudo observacional

Maria Ivone Dantas, Tháís Pereira, Amanda Feitosa, Itanara dos Santos, Ingrid Kyelli Rodrigues, Fernanda Mylla Ferreira, Josimari DeSantana
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

Migrânea, popularmente conhecida como enxaqueca, se apresenta geralmente como dor de cabeça unilateral de intensidade moderada a severa, do tipo pulsátil. Pode durar de 4 a 72 horas, e também pode ser agravada por atividade física de rotina, e com sintomas associados de fonofobia, fotofobia, osmofobia, náuseas e vômitos. O subtipo migrânea com aura crônica geralmente está mais relacionado à presença de comorbidades, porém, ainda existem incongruências entre os estudos sobre acometimentos somatossensoriais.

Objetivo

Investigar os aspectos somatossensoriais entre os migranosos crônicos com e sem aura.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAEE: 08310319.1.0000.5546). As recomendações do STROBE foram seguidas para comunicação de estudos observacionais. A amostragem se deu por conveniência, com indivíduos entre 18 e 50 anos que possuísem diagnóstico clínico de cefaleia do tipo migrânea crônica, no período entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020. Todos os pacientes foram avaliados nos seguintes aspectos: intensidade de dor em repouso (escala numérica de 11 pontos), teste de somação temporal (1°, 10°, 20° e 30° segundos), teste de modulação condicionada da dor (kgf) e sintomas alodínicos (12-item Allodynia Symptom Checklist - ASC-12). O software utilizado para realização das análises estatísticas foi o GraphPad Prism versão 6.0 (San Diego, CA, USA). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a normalidade (dados paramétricos - teste t para medidas independentes e dados não paramétricos teste Mann-Whitney), com p significativo <0,05).

Resultados

Foram incluídos 32 voluntários, sendo 14 participantes migranosos com aura (MCA) e 18 migranosos sem aura (MSA). Não houve diferenças significativas para intensidade de dor em repouso, para o teste de modulação condicionada da dor e sintomas alodínicos. Foi observada diferença apenas nos aspectos relacionados ao teste de somação temporal, em que o grupo MSA apresentou valores significativamente maiores que o MCA, implicando em maior amplificação da dor nos migranosos sem aura.

Conclusão

Portanto, concluímos que os pacientes migranosos com e sem aura apresentam características somatossensoriais disfuncionais semelhantes.

Palavras-chave: Migrânea Crônica, Migrânea com aura, Migrânea sem aura, Aspectos Somatossensoriais, Estudo Observacional



Headache in medical residents: association with residency program and neuropsychiatric aspects

Mário Silva Jr, Thayanara Melo, Marcelo Valença, Pedro Rocha-Filho
Universidade Federal de Pernambuco

Background

Although a common complaint and related to factors frequently present in medical residency as psychological distress, depression and anxiety, headache is an issue poorly explored amongst medical residents.

Methods

This was a cross-sectional study enrolling medical residents from all geographic regions of Brazil. We applied an online structured survey with demographic and residency program-related questions, as well as validated tools to assess burnout, diurnal somnolence, anxiety, depression and migraine. Data was analyzed with multivariate logistic regression models.

Results

The link to the survey received 1,989 individual clicks, of which 1,421 individuals completed the questionnaire (71.4%). Residents from 50 of the 55 (90.9%) available medical specialties responded this survey. Sixty-one percent were women, median age was 28yo (IQR=27-30), and the median post-graduation year was 2 (IQR=1- 3). Prevalence of at least one headache attack in last three months was 1,236/1,419 (87.1%); migraine occurred in 400/1,419 (28.2%). Frequent headache attacks (headaches occurring daily or often) occurred in 508/1,419 (35.8%) of respondents and were associated with female sex (OR=1.80 [95%CI=1.36- 2.37]), substantial weight gain (1.93 [1.38-2.70]), migraine (5.49 [4.16-7.24]), anxiety (1.45 [1.06-1.98]), depression (1.98 [1.47-2.67]), emotional exhaustion domain of burnout (1.49 [1.09-2.04]), and diurnal somnolence symptoms (1.32 [1.00-1.76]). At least one headache with functional impact in the last three months occurred in 634/1,419 (44.7%) and were associated with female sex (1.39 [1.10-1.74]), clinical training areas (1.32 [1.06-1.65]), anxiety (1.74 [1.38-2.21]), a unsatisfactory work-life balance (1.57 [1.17-2.09]), emotional exhaustion component of burnout (1.49 [1.14-1.94]), and an unsatisfactory subjective learning curve (1.30 [1.02-1.67]). Migraine was associated with female sex (3.10 [2.34-4.13]), anxiety (2.53 [1.94-3.31]), more than 60h dutyhours in residency (1.66 [1.29-2.15]), moral abuse from patients (1.42 [1.06-1.90]) and a clinical training area (1.34 [1.04-1.73]).

Conclusion

Headaches amongst medical residents are frequent and related to depression, anxiety, burnout and diurnal somnolence, but also to aspects closely related to residency training such as the occurrence of mistreatment, longer duty- hour, poor work-life balance, and unsatisfactory learning curve.

Keywords: Migraine disorders, Burnout, Work-life balance, Harassment, Depression, Anxiety, Learning curve, Diurnal somnolence



A carbamazepina no tratamento de pacientes com neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Natalia Guisolphi, Samyla Paniago, Pedro Tertuliano, Maria Dib, Vitória Silva, Ledismar Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

De acordo com a International Association for the Study of Pain, a Neuralgia Trigeminal (NT) é uma condição dolorosa e incapacitante que tem como origem uma ou mais divisões do nervo trigêmeo. Dentre as formas de manejo das síndromes álgicas, muito se tem discutido sobre o papel de psicofármacos como a carbamazepina (CBZ), um anticonvulsivante capaz de diminuir os impulsos nervosos que causam a dor. O objetivo deste estudo é revisar a literatura atual sobre o papel da CBZ como tratamento da NT, analisando sua eficácia no manejo da dor.

Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nos bancos de dados PubMed e BVS, com os descritores: "Trigeminal Neuralgia AND Carbamazepine" (n=231 artigos). Foram selecionados os ensaios clínicos e metanálises, em inglês, publicados nos últimos 10 anos (n=39 artigos). Foram excluídos os estudos duplicados e aqueles não se enquadravam nos objetivos, restando 12 artigos para compor a revisão.

Resultados

Os estudos analisados consideraram a CBZ como um dos padrões atuais de tratamento da NT e, embora se mostre eficaz na redução da dor, está muito associada a efeitos adversos e necessidade de titulação. Nesse sentido, três estudos controlados por placebo apontaram que os pacientes com NT tratados com CBZ (dose máxima tolerada) obtiveram uma boa resposta levando em consideração o grau de alívio de dor na escala visual analógica, no entanto, constatou-se que seu uso contínuo acarreta em uma alta tolerabilidade farmacológica. Também, um estudo randomizado, duplo cego, concluiu que a CBZ obteve melhores resultados no manejo da dor da NT quando comparada com a tizanidina, no entanto, quando comparada com a pimozida, após seis semanas de tratamento, sua eficácia foi considerada relativamente menor. Outro ensaio clínico randomizado concluiu que a eletroacupuntura (EA), com pontos na cabeça, peito e abdômen, administrada uma vez ao dia, apresentou eficácia significativa na redução da dor em 76,7% dos pacientes com NT, mostrando-se superior a administração oral da CBZ que alcançou esse efeito em 63,3% (P<0,01), além disso, a terapia não farmacológica citada mostrou melhores resultados nos quesitos qualidade de vida e tolerância

Conclusão

A CBZ mostrou-se eficaz como tratamento da NT, no entanto, o caráter refratário dessa comorbidade associado aos efeitos adversos desse fármaco apontam para a necessidade de mais estudos acerca de outras opções terapêuticas mais toleráveis, como a EA.

Palavras-chave: Neuralgia do trigêmeo, Carbamazepina, Anticonvulsivante, Dor



Cefaleia persistente diária como primeiro sintoma de Covid-19

Pedro Roriz, Silvanildo Filho, Alécio Farias, Lara Menezes
Hospital Memorial Petrolina

Introdução

Em pacientes com COVID-19, os sintomas neurológicos estão presentes em torno de 35% deles, sendo a cefaleia o mais comum. Esta cefaleia apresenta-se comumente como bilateral e localizada nas regiões frontal e occipital, sintoma característico de doenças de acometimento sistêmico, mas em alguns relatos observamos padrões diferentes.

Métodos

Descrição de um relato de caso de uma paciente do município de Senhor do Bonfim-BA.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 22 anos, com história de cefaleia desde os 15 anos de idade, com características migranosas (duração entre 4h a 24h, hemicraniana, pulsátil, forte intensidade, que piora com esforço, associada a náuseas, à fotofobia e à fonofobia) com uma frequência de 1 a 2 dores de cabeça no mês. No dia 07/07/2020, começou a apresentar cefaleia diária, com as características migranosas usuais, associada à mialgia difusa. Após 3 dias, começou a apresentar tosse seca e leve dispneia e, no dia seguinte, evoluiu com diminuição importante do olfato e do paladar. Nesse período, foi realizado RT-PCR para COVID-19, o qual veio positivo para a infecção viral. Apenas com o tratamento sintomático e domiciliar obteve resolução dos sintomas após 10 dias, mas persistiu apresentando cefaleia diária desde então, o que a levou a procurar o ambulatório de neurologia. Ao realizar exame neurológico, não apresentava sinais meníngeos ou qualquer outra alteração. Realizou RNM de encéfalo com contraste e não se evidenciaram achados patológicos. Foi iniciada nortriptilina 10 mg/dia como medicação profilática e foi solicitado “diário da dor” para avaliação do tratamento. Em nova avaliação, após 5 semanas, a paciente relatou melhora importante da intensidade da dor, mas persistiu com cefaleia diária.

Conclusão

Observamos que os sintomas neurológicos podem preceder os sintomas respiratórios em infecção por COVID-19. Ainda temos dificuldade para classificar a cefaleia da paciente. Podemos classificar como provável cefaleia persistente diária desde o início, pois não há 03 meses de sintomas registrados. Esse é um diagnóstico possível, já que esse tipo de cefaleia pode estar relacionado a infecções virais, mesmo as características da dor tendendo a fazer pensar em uma cronificação de uma enxaqueca prévia, por apresentar características idênticas.

Palavras-chave: Cefaleia, COVID-19, Cefaleia Crônica



Cefaleia em profissionais da linha de frente do Covid-19

Pedro Roriz, Silvanildo Filho, Alécio Farias, Lara Menezes
Hospital Memorial Petrolina

Introdução

A maior parte dos estudos que avaliam a saúde dos profissionais envolvidos com a linha de frente ao enfrentamento à pandemia do COVID-19 avalia, principalmente, os aspectos psicológicos e o risco de contaminação pelo vírus. Poucos estudos avaliam os efeitos adversos do uso de EPIs (máscara e protetor facial), equipamentos necessários para minimizar os riscos de infecção. Alguns autores demonstram a alta incidência de complicações cutâneas relacionadas ao uso desses equipamentos e outros já começam a relatar a prevalência de cefaleias associadas ao uso desses materiais.

Métodos

Foi realizado inquérito virtual, por meio de formulário digital e de realização espontânea, encaminhado aos profissionais de nível superior que trabalham ou trabalharam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19, nas cidades de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, durante o curso da pandemia. Foi questionado aos participantes sobre a presença de cefaleia durante o uso de EPIs (máscara e protetor fácil), duração dessa dor e se existiu relação de melhora após retirada desses equipamentos, respeitando os critérios diagnósticos de cefaleia por compressão externa da classificação internacional de cefaleia 4. Optamos por questionário digital para evitar a disseminação da doença.

Resultado

No total, obtivemos 37 formulários e apenas 4 participantes não relataram presença de algum tipo de cefaleia. Dos 33 participantes, que relataram o sintoma, 63,6% eram do sexo feminino e 36,4% do sexo masculino, 16 médicos, 11 enfermeiros e 6 fisioterapeutas. Observamos 62,16% de prevalência de cefaleia por compressão externa entre os profissionais de saúde, que trabalham em UTI COVID-19, relacionada ao uso de máscara e de protetor facial.

Conclusão

Mesmo com um número não expressivo de pessoas avaliadas, esse trabalho consegue demonstrar a possibilidade de alta prevalência de cefaleia causada pelo uso de EPIs. Não é intenção desestimular o uso, mas aumentar o interesse em fomentar a criação de equipamentos mais confortáveis e anatomicamente viáveis, bem como estimular pesquisas com essa temática.

Palavras-chave: Cefaleia, COVID-19, Profissionais da Saúde



Correlação entre hábitos parafuncionais, ansiedade e estresse em estudantes universitários

Leandro Luiz Andrade, Francisco Silva, Antônio Guimarães, Luciane Rodrigues
São Leopoldo Mandic

A vida acadêmica é caracterizada por um ambiente estressante e de grande ansiedade no qual os acadêmicos têm a responsabilidade de aprender uma profissão e preparar-se para um futuro profissional incerto. A ansiedade e o estresse são fatores psicossociais que podem causar hiperatividade muscular e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, podendo levar a DTM. Esta pesquisa transversal, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade São Leopoldo Mandic sob o parecer nº 3.967.804 e da Universidade Estadual do Norte do Paraná sob o parecer nº 4.000.015, foi composta por uma amostra de 174 alunos, divididos entre os 5 anos de graduação, que preencheram uma Ficha Clínica, a Lista de Verificação dos Comportamentos Orais, o Inventário de Ansiedade Traço – Estado, a Escala de Estresse Percebido e o Questionário de Triagem para DTM. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra passou para 138 indivíduos, sendo que 46 responderam afirmativamente a duas ou mais questões do questionário de Triagem para DTM. Dentre os hábitos parafuncionais, os mais prevalentes foram mastigar chicletes; dormir em uma posição que coloque pressão sobre a mandíbula e colocar a mão na mandíbula como se estivesse apoiando ou segurando o queixo. Foi adotado um nível de significância estatística de 95% nas análises estatísticas. O Coeficiente de Correlação de Spearman mostrou que todas as correlações foram significativas ($p < 0,05$) e que quanto maior os valores de Ansiedade (Traço-Estado) e Estresse, maior era a frequência de Hábitos Parafuncionais, entretanto, as correlações foram consideradas fracas. Conclui-se que gestores das instituições de ensino superior, bem como os profissionais envolvidos com questões psicopedagógicas, e até mesmo os docentes deveriam refletir sobre o ambiente universitário, de modo a conhecer melhor as características de cada aluno, buscando promover a articulação de estratégias e ações que visem o auxílio aos educandos, para que esses possam enfrentar as dificuldades diárias, de modo efetivo, visando assim a redução da ansiedade e do estresse, promovendo uma melhoria em suas qualidades de vida, fator esse que pode contribuir para um maior aproveitamento da própria formação acadêmica.

Palavras-chave: Hábitos Parafuncionais, Ansiedade, Estresse, Universitários



Características da dor e sintomas psicoemocionais na enxaqueca e na cefaleia do tipo tensional: estudo observacional

Ingrid Kyelli Rodrigues, Thais Pereira, Maria Ivone Dantas, Itanara Santos, Amanda Feitosa, Fernanda Mylla Ferreira, Josimari DeSantana
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

A enxaqueca e a cefaleia do tipo tensional (CTT) são os tipos de cefaleia mais frequentes na população mundial. A cronicidade de ambas está relacionada a maior presença de fatores psicoemocionais, porém a enxaqueca tem como característica a intensidade de dor mais grave do que a CTT. O objetivo deste estudo é avaliar fatores psicoemocionais e correlacionar com as incapacidades relacionadas à cefaleia de pacientes com enxaqueca e cefaleia do tipo tensional.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS (CAAE: 08310319.1.0000.5546). Participaram da amostra indivíduos com diagnóstico de enxaqueca e CTT crônicas. Foram avaliados quanto à incapacidade relacionada à cefaleia e frequência de dor pelo Migraine Disability Assessment (MIDAS), intensidade de dor pela escala numérica (EN) de 11 pontos, qualidade de vida pelo SF-36, ampliação de estímulos psicoemocionais pela escala de catastrofização da dor e medo ao movimento pela escala de cinesiofobia de Tampa. Para análise estatística, foi utilizado software SPSS, teste Shapiro-Wilk para normalidade, Teste T Independente e correlação de Pearson (dados paramétricos) ou Mann Whitney e correlação de Spearman (não paramétricos). Nível de significância: 95%.

Resultados

Trinta e dois indivíduos foram divididos em 2 grupos: enxaqueca crônica (EC) (n=14) e CTT crônica (n=18). O grupo enxaqueca ($2,83 \pm 0,38$) apresentou pior incapacidade relacionada à cefaleia do que o grupo CTT ($2,47 \pm 0,51$) ($p=0,02$), porém, não houve diferença significativa na frequência de crises por mês entre os grupos ($p < 0,05$). Observou-se que a intensidade de dor foi maior no grupo enxaqueca ($2,82 \pm 2,35$) que CTT ($1 \pm 1,45$) ($p=0,01$). Não houve diferença significativa na qualidade de vida, cinesiofobia e catastrofização entre os grupos ($p > 0,05$). Além disso, o MIDAS não apresentou correlação com as variáveis psicoemocionais.

Conclusão

Pacientes enxaquecosos apresentaram maior intensidade de dor e maior incapacidade que cefaleicos e não mostraram diferenças quanto a comportamentos psicoemocionais.

Descritores: Enxaqueca, Cefaleia do tipo tensional, Cinesiofobia, Catastrofização, Qualidade de vida



Pacientes com migrânea crônica apresentam sintomas depressivos e má qualidade de vida relacionada à saúde: estudo observacional caso-controle

Fernanda Mylla Ferreira, Maria Ivone Dantas, Thaís Pereira, Amanda Feitosa, Itanara dos Santos, Ingrid Kyelli Rodrigues, Josimari DeSantana
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

Enxaqueca é uma condição clínica crônica, geralmente associada a comorbidades, como ansiedade, depressão e síndrome do pânico, além de possuir um fardo considerável na qualidade de vida. Os objetivos deste estudo foram mensurar a presença de sintomas de ansiedade e depressão e avaliar os aspectos relacionados à qualidade de vida e qualidade do sono entre migranosos crônicos e indivíduos saudáveis.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo caso-controle, realizado com migranosos crônicos e indivíduos saudáveis com idade entre 18 e 50 anos. Foram seguidas as recomendações para comunicação de estudos observacionais (STROBE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAEE: 08310319.1.0000.5546). A amostragem foi por conveniência, no período entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020. Foram mensuradas as seguintes variáveis: ansiedade (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão -HAD), qualidade de vida (Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey SF-36) e qualidade de sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI). O software utilizado para análises estatísticas foi o GraphPad Prism versão 6.0 (San Diego, CA, USA). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a normalidade (dados paramétricos - teste t para medidas independentes e dados não paramétricos - teste Mann-Whitney), com p significativo <0,05).

Resultados

A amostra foi constituída por 32 pacientes com enxaqueca (GE) e 22 voluntários no grupo controle saudável (GC). Os sintomas de ansiedade mensurados através da HAD não apresentaram diferença entre GE e GC ($p=0,418$). Porém, o grupo GE apresentou maior presença de sintomas depressivos que GC ($p=0,016$). Os aspectos gerais relacionados à qualidade de vida foram significativamente piores no GE ($52,43 \pm 2,65$, de 0-100) que no GC ($75,91 \pm 2,68$, de 0-100) ($p < 0,001$) no escore total. Ao realizar uma análise por domínios, os migranosos apresentaram escores significativamente piores nos oito domínios do que indivíduos controle. A qualidade do sono avaliada por meio dos escores do PSQI não diferiu entre GE ($10,44 \pm 0,63$, de 0-21) e GC ($8,95 \pm 0,84$, de 0-21) ($p=0,161$).

Conclusão

Pacientes com migrânea crônica apresentam sintomas de depressão e má qualidade de vida relacionada a saúde.

Descritores: Qualidade de vida, Ansiedade, Depressão, Qualidade do sono, Migrânea crônica



Deficiências relacionadas a cefaleia em pacientes migranosos crônicos com e sem aura: estudo observacional

Amanda Feitosa, Maria Ivone Dantas, Fernanda Mylla Ferreira, Ingrid Kyelli Rodrigues, Itanara dos Santos, Thaís Pereira, Josimari DeSantana
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

Migrânea é um distúrbio neurológico incapacitante, sub-diagnosticado e sub-tratado. No Brasil, não existem muitos dados epidemiológicos sobre as deficiências relacionadas a migrânea. O presente estudo teve, como objetivo, analisar os dias com deficiências relacionados a migrânea em indivíduos com e sem aura.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com migranosos crônicos com aura e sem aura, com idade entre 18 e 50 anos. Foram seguidas as recomendações para comunicação de estudos observacionais (STROBE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAEE: 08310319.1.0000.5546). A amostragem foi por conveniência, no período entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020. Para avaliar as deficiências relacionadas à migrânea, foi utilizado o Migraine Disability Assessment (MIDAS) (pontuação total > 21 indicando deficiência grave). O software utilizado para análises estatísticas foi o GraphPad Prism versão 6.0 (San Diego, CA, EUA). Para comparação entre grupos sobre a quantidade de dias com deficiências, foi usado o teste de MannWhitney com p significativo <0,05.

Resultados

O estudo incluiu 32 indivíduos, sendo 14 migranosos com aura e 18 migranosos sem aura. Não foram encontradas diferenças significativas quanto aos dias com deficiência em cefaleia entre indivíduos com aura (41,57±4,86, de 0>21) e sem aura (44,78±5,24, de 0>21) (p=0,81), afetando em média 40 dias ao longo dos últimos 3 meses.

Conclusão

Pacientes com migrânea, independente de terem ou não a presença da aura, apresentam deficiências graves relacionadas a migrânea.

Palavras-chaves: Migrânea crônica, Deficiências em cefaleias, Migraine Disability Assessment, Migrânea com aura, Migrânea sem aura



Motor control of migraine patients under higher levels of sound

Nicolý Maciel, Gabriela Carvalho, Carina Pinheiro, Richard van Emmerik, Fabiola Dach, Renato Moraes, Débora Grossi
Instituição de fomento: FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)
Universidade de São Paulo

Introduction

Under a typical sound environment context, individuals with migraine showed balance control deficits on a series of functional activities as compared to healthy controls, which helps to explain why migraineurs report more falls than controls. However, it is not established, the effects of intensity sound in migraine patients during functional tasks. Based on the hypersensitivity to sound in people with migraine, not only during the migraine attack but also in the interictal period, the exposure to loud sound may have an impact on motor control in this population. This study aimed to investigate the levels of discomfort induced by sound in patients with migraine and healthy controls and to evaluate the anticipatory control with increasing levels of auditory disturbance.

Methods

This cross-sectional study evaluated 51 women with migraine and 21 healthy women. They performed 3 different walking tasks: crossing an obstacle, stepping up and stepping down a curb, in a control situation and with a loud sound condition ($\cong 90$ dBA). The Research Ethics Committee approved this study (process HCRP n° 16210/2015). It was used t-tests, Spearman tests, and repeated-measures mixed ANOVA, $\alpha=5\%$.

Results

Migraine group presented higher discomfort induced by sound ($p=0.001$). In the obstacle task in the ambient condition, migraine group had greater step width than control group ($p=0.038$). For step up task, there were main effects of condition for both leading limb ($F_{1,96}=7.23$, $p=0.001$) and trailing limb ($F_{1,98}=9.90$, $p<0.00001$) in horizontal distances. For both variables, these distances increased for sound ($p=0.002$ and $p<0.00001$) compared to ambient condition. For step-down, there were no group main effects or group by condition interactions for any variable.

Conclusion

Migraine is related to higher discomfort induced by sound compared to controls. There was no difference between groups for the ambient condition, except for the step width in the obstacle task. There was an effect of the sound increment in both groups on the variable horizontal distance in the step-up task, the inadequate foot placement in relation to the obstacle/curb increases the risk of falls, so the sound increment may increase the risk falls in migraine and healthy individuals during some tasks. Although the discomfort induced by sound was higher for the migraine group, the increment in these stimuli did not make a difference between groups when walking on uneven terrains.

Keywords: Headache, Walking, Phonophobia



Avaliação da cefaleia como fator prognóstico em pacientes internados por Covid-19

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Djanino Fernandes Silva, Miriam Carvalho Soares, Felipe Araújo Andrade de Oliveira, Lucas Marenga de Arruda Buarque, Andreia Braga Mota, João Eudes Magalhães
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Recentemente se levantou a hipótese de que os com COVID-19 que tem cefaleia tem melhor prognóstico. Temos como objetivos avaliar a frequência de cefaleia em pacientes internados com COVID-19 e o valor prognóstico deste sintoma.

Método

trata-se de um estudo tipo coorte retrospectivo. Foram incluídos pacientes internados de março a maio de 2020, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Hospital das Clínicas, IMIP e Real Hospital Português, com diagnóstico de COVID-19 feito por RT-PCR. A coleta de dados foi feita por revisão de prontuários utilizando-se questionário semi-estruturado. O projeto foi aprovado pelos comitês de ética dos hospitais.

Resultados

Foram incluídos 426 pacientes, 56% eram mulheres, idade média: $49,7 \pm 19,3$ anos, 22,4% tiveram cefaleia. Os com cefaleia eram mais jovens (Mann-Whitney; $p < 0,05$) e tinham menos doença renal crônica e insuficiência cardíaca congestiva (qui-quadrado; $p < 0,05$). Não houve diferença entre os com e sem cefaleia em relação ao sexo, asma, acidente vascular cerebral, coronariopatia, diabetes mellitus, doença hepática crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, epilepsia, etilismo, fibrilação atrial, hipertensão arterial sistêmica, imunodeficiências, neoplasias, obesidade e tabagismo prévios (qui-quadrado; $p > 0,05$). A média de internação foi de $8 \pm 6,6$ dias, 84 (19,7%) pacientes necessitaram de ventilação mecânica e 77 (18,1%) foram a óbito. Não houve diferença entre os com e sem cefaleia em relação ao tempo de internação (Mann-Whitney; $p: 0,804$). O grupo com cefaleia teve significativamente menos necessidade de ventilação mecânica (OR: 0,18; IC95%:0,64-0,52; $p:0,001$; Regressão logística: controlado para idade, sexo, insuficiência cardíaca, doença renal crônica) e menos óbitos (OR: 0,12; IC95%:0,27-0,49; $p:0,003$; Regressão logística: controlado para idade, sexo, insuficiência cardíaca, doença renal crônica).

Conclusão

Os pacientes com COVID-19 tiveram uma alta frequência de cefaleia e a cefaleia foi associada a um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Cefaleia, COVID-19, Prognóstico



Relação entre gravidade de DTM e características da dor em pacientes com enxaqueca crônica: estudo observacional

Thaís Pereira, Maria Dantas, Itanara Santos, Ingrid Rodrigues, Amanda Feitosa, Fernanda Ferreira, Josimari DeSantana
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

A enxaqueca crônica é uma das dores orofaciais mais incapacitantes no mundo. Frequentemente, está aliada a outras disfunções na região crânio-cervical, como a disfunção temporomandibular (DTM). Apesar de não haver uma relação de causalidade entre elas, a gravidade da DTM parece piorar as características da dor da cefaleia. O objetivo desse estudo é avaliar as características da dor e verificar associação com a gravidade da DTM na enxaqueca crônica.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS (CAAE: 08310319.1.0000.5546). Participaram da amostra indivíduos diagnosticados com enxaqueca crônica e DTM. Foram avaliados quanto à incapacidade relacionada à cefaleia e frequência de dor pelo Migraine Disability Assessment (MIDAS), intensidade de dor pela escala numérica (EN) de 11 pontos e limiar de dor por pressão (LDP) pela algometria. Para análise estatística, foi utilizado software SPSS, teste Shapiro-Wilk para normalidade, Teste T Independente e correlação de Pearson (dados paramétricos) ou Mann Whitney e correlação de Spearman (não paramétricos). Nível de significância: 95%.

Resultados

Vinte e seis indivíduos foram divididos em 2 grupos: DTM leve ($n=13$) e DTM moderada/grave ($n=13$). Observou-se que a intensidade de dor em repouso foi significativamente maior no grupo com DTM moderada/grave ($4,38 \pm 2,43$) que DTM leve ($1,46 \pm 1,66$) ($p=0,003$), assim como na intensidade de dor aos movimentos cervicais ($p<0,05$). A frequência de dor (dias por mês) foi maior no grupo DTM moderada/grave ($p<0,05$). Além disso, o grupo DTM moderada/grave ($34 \pm 12,96$) apresentou maior gravidade relacionada à cefaleia do que o DTM leve ($50 \pm 19,15$) ($p=0,01$). Não houve diferença no LDP dos músculos temporais e masseteres (hiperalgesia primária) ($p>0,05$), mas o LDP medido no tibial anterior (hiperalgesia secundária) foi menor no grupo DTM moderada/grave ($3,99 \pm 1,22$) em comparação ao DTM leve ($6,32 \pm 2,7$) ($p=0,009$). Foi observada correlação positiva moderada entre DTM e MIDAS ($r=0,52$, $p=0,006$) e entre DTM e EN ($r=0,45$, $p=0,01$).

Conclusão

A gravidade da DTM piora intensidade de dor em repouso e ao movimento, aumenta frequência de crises por mês e está relacionada a maior incapacidade na enxaqueca crônica.

Palavras-chave: Enxaqueca, Dor crônica, Disfunção temporomand



Effects of galcanezumab on acute medication use and health care resource utilization in treatment-resistant migraine: results from randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial, conquer

Anna Ambrosini, Emad Estemalik, Julio Pascual, Mallikarjuna Rettiganti, Chad Stroud, Kathleen Day, Janet Ford
Headache Clinic, IRCCS Neuromed

Introduction

Acute headache medication use (AHM) and health care resource utilization (HCRU) in patients with protocol-defined treatment-resistant migraine treated with galcanezumab (GMB).

Material and methods

In the 3-month double-blind (DB) study phase, patients with episodic or chronic migraine and 2-4 migraine preventive category failures due to lack of effectiveness or safety/tolerability, received GMB 120 mg/month (following initial 240 mg loading dose) or placebo (PBO); an optional 3-month open-label (OL) GMB treatment followed. AHM was self-reported daily with eDiary and paper-forms. HCRU was reported at baseline (retrospectively for previous 6 months) and at monthly visits.

Results

Of the 462 patients (GMB n=232, PBO n=230), baseline mean (\pm SD) days/month of AHM was 12.3 (\pm 6.0); 44.8% had AHM overuse. The percentage of patients reporting migraine-specific HCRU at baseline in the GMB and PBO groups were respectively: 40% and 50% healthcare-professional visits (HCP), 6% and 5% emergency-room (ER) visits, and in each, 2% hospitalizations. LS mean reductions from baseline in the mean number of days/month with AHM in the DB was greater for the GMB group (3.9 to 4.5 days) compared to PBO (0.4 to 1.0 days) in each of the first 3 months; change difference, -3.1 to -3.5, $p < 0.001$ at each month during Months 1-3. During the OL, reductions from baseline ranged -4.7 to -5.3 days; prior PBO group reductions were comparable to that observed in GMB. During the DB, reductions from baseline of migraine-specific HCP (per 100 person-years) were numerically greater with GMB than PBO (-215.5 vs -155.3); during OL, the prior PBO group reductions (-212.9) were similar to GMB (-222.6). For both groups, migraine-specific ER visits were < 13 and hospitalizations were < 2 per 100 person-years during the DB and OL.

Conclusions

GMB-treated patients with treatment-resistant migraine had clinically meaningful reductions in days with AHM and numerically greater reductions in migraine-specific HCP. The abstract was previously presented at EHF (2020).

Keywords: Acute Headache Medication Use, Health Care Resource Utilization, Treatment-Resistant Migraine



Alteração do limiar de dor e da amplitude de movimento na disfunção cervical de pacientes com enxaqueca com e sem aura: estudo observacional caso-controle

Itanara Santos, Thais Pereira, Maria Dantas, Ingrid Rodrigues, Amanda Feitosa, Fernanda Ferreira, Josimari DeSantana
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

A cronificação da enxaqueca está associada a maior ocorrência de disfunções musculoesqueléticas, principalmente na região crânio-cervical. A presença de aura, um dos subtipos de enxaqueca, tem sido relacionada a maior gravidade de incapacidades relacionadas a cefaleia. Os objetivos desse estudo foram avaliar sintomas cervicais entre indivíduos com enxaqueca e saudáveis e analisar diferenças entre esses sintomas em enxaquecosos com e sem aura.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo observacional caso-controle, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 08310319.1.0000.5546). Participaram da amostra indivíduos de ambos os sexos divididos em 3 grupos: enxaqueca com aura (n=14), enxaqueca sem aura (n=18) e controle (n=22). Foram avaliados quanto à incapacidade cervical pelo Neck Disability Index (NDI), amplitude de movimento (ADM) pela fleximetria cervical e limiar de dor por pressão (LDP) cervical pela algometria. A intensidade de dor ao movimento foi avaliada pela escala numérica (EN) de 11 pontos. Análise estatística realizada no software SPSS 15.0 para determinar a normalidade com o teste Shapiro-Wilk, considerando Teste T independente (dados paramétricos) e Mann-Whitney (não paramétricos). Nível de significância: 95%.

Resultados

Foi observado incapacidade cervical leve (64,2%), moderada (21,4%) e incapacitante (7,1%) no grupo enxaqueca com aura (EA), enquanto que no grupo enxaqueca sem aura (ESA), observou-se incapacidade cervical leve (55,5%), moderada (27,7%) e grave (16,6%). O controle apresentou incapacidade cervical ausente (63,6%) e leve (36,3%). Houve diferença estatisticamente significativa na incapacidade cervical entre os grupos EA (2,02±7,56) e controle (0,69±3,26) ($p<0,001$) e entre ESA (2,05±8,72) e controle (0,69±3,26) ($p<0,001$). A ADM cervical foi significativamente menor nos grupos de enxaquecosos em comparação ao controle ($p<0,05$). Porém, não houve diferença entre os grupos na intensidade de dor aos movimentos cervicais ($p>0,05$). O LDP nos músculos ECOM direito e esquerdo, trapézio superior direito e esquerdo foi significativamente menor nos grupos EA e ESA em comparação ao controle ($p<0,001$). Não houve diferença entre os grupos de enxaqueca com aura e sem aura quanto a incapacidade cervical, ADM cervical, intensidade de dor e LDP cervical ($p<0,05$).

Conclusão

Pacientes com enxaqueca apresentam maior gravidade de incapacidade cervical, menor limiar de dor nos músculos cervicais e limitação de amplitude de movimento cervical em comparação a indivíduos saudáveis, independentemente da presença de aura.

Descritores: Enxaqueca com aura, Enxaqueca sem aura, Dor crônica, Cervicalgia



Severidade de disfunção temporomandibular e prevalência cefaleia em uma comunidade ribeirinha da amazônia legal

Lana Santos, Manoel de Araujo Neto, Lidia da Silva, Nathalia Ribeiro, Soraya Campos, Karla Soares, Maria Gonçalves
Universidade CEUMA

Os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular (DTM) são multifatoriais assim como sua etiologia, sua frequência é de 75% na população em geral. A Cefaleia é um sintoma muito frequente na população de forma geral, os gastos socioeconômicos diretos e indiretos da cefaleia para a população são estimados em 14 bilhões por ano. Avaliar a severidade dos sinais e sintomas de DTM e a prevalência de cefaleia em indivíduos de comunidades ribeirinhas. Estudo transversal, os dados foram coletados nos meses de Março, Abril e Maio de 2019, foram incluídos indivíduos de ambos os gêneros, 18 a 40 anos, que residiam no povoado de Bonfim município de Arari- MA, em um raio de 5 km do rio, excluídos aqueles que se recusaram a participar do estudo ou que não completaram todas as etapas. A severidade dos sinais e sintomas de DTM foi feita através do Índice Anamnésico de Fonseca por um avaliador cego em relação ao diagnóstico de DTM. Para avaliar a presença de cefaleia foi aplicado questionário desenvolvido no Hospital das clínicas de Ribeirão Preto - SP elaborado segundo a Classificação internacional das cefaleias. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade CEUMA com o parecer nº da aprovação nº 2.477.570, os dados foram analisados pelo Excel. Foram avaliados n=30 indivíduos, n=12 (40%) do gênero masculino e n=18 (60%) Feminino. A Média e DP (\pm) dos dados sociodemográficos como peso 67.3 (\pm 8.6), idade 45.6 (\pm 15) e altura 164.8 (\pm 8.4) estiveram mais elevadas no gênero masculino. Quanto a prevalência dos tipos de cefaleia, no gênero masculino foi Sem cefaleia n=6 (50%) e Migrânea n=3 (25%), e no feminino CTT n=8 (44,44%) e outras Cefaleias n=4 (22,22%). índices de severidade de DTM mostraram que ambos os gêneros apresentaram maiores índices de severidade, Masculino Sem DTM n=4(33,33%) e DTM Leve n=6 (50%) e Feminino, Sem DTM n=7 (38,89%) e DTM Leve n=8 (44,44%). Concluiu-se que, a prevalência de cefaleia e a severidade de sinais e sintomas de DTM nas comunidades ribeirinhas da Amazônia legal foi elevada.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular, Cefaleia, Dor



Conforto lumínico e cefaleia no ambiente escolar no ensino fundamental no Maranhão

Manoel de Araujo Neto, Willyanna Lima, Lídia da Silva, Leonardo Ramos, Guilherme Pinto, Alisson Santos, Maria Gonçalves
Universidade CEUMA

A prevalência de dores de cabeça aumenta significativamente com a idade e cresce de 37% para 51% em crianças com idade de 7 anos e eleva-se gradativamente para 57% a 82% a partir dos 15 anos de idade. Avaliar a influência da luminosidade na queixa de cefaleia e o nível de luminância nas salas de aula de escolares do ensino fundamental. Estudo transversal analítico, realizado com crianças, de ambos os sexos, idade entre 9 e 12 anos, de uma escola particular de São Luís - MA. Foram excluídas as crianças que tinham algum problema cognitivos e que não apresentaram o consentimento assinado pelos pais. De início foi realizada uma coleta dos dados gerais (idade, sexo, escolaridade) e percepção da iluminação ambiente. Seguida pela avaliação das queixas de cefaleia que foi realizada com questionário feito pelo próprio autor, como, a intensidade da dor, frequência e os principais gatilhos para a dor, como, luz, cheiro, fome, som, esforço e nervosismo. Para as medições do nível de luminância, foi utilizado um luxímetro portátil, o espaço escolar (duas salas), foi dividido em 16 pontos, a uma altura de 0,50 m do chão e em cada sala foram realizadas quatro medições diárias, duas de manhã (às 8 e 11 horas) e duas à tarde (às 14h e 17 horas). Este projeto foi submetido pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade CEUMA CAAE: 80335117.4.0000.5084. Foram avaliados 43 alunos, 53,49% eram do gênero feminino, onde 100% apresentaram queixa de cefaleia, a principal característica associada a cefaleia no gênero feminino foram fotofobia e osmofobia (82.61%) $p=0,002$, no gênero masculino foi 65% ($p=0,04$) fonofobia e (20%) $p=0,002$ fotofobia. Foi observada média com luz natural 259.6 (± 60.3) lux e com luz artificial entre 162.4 (± 78.2) lux, mostrando que as médias estavam abaixo do recomendado pela NBR 5413. Pode-se concluir que houve alta prevalência de cefaleia em crianças expostas a níveis lumínicos fora dos padrões da NBR, ainda, condições ambientais no âmbito escolar podem ser fatores prejudiciais para a aprendizagem e também economicamente nas crianças.

Palavras-chave: Cefaleia, Crianças, Luminosidade



Perfil de comorbidades associadas à migrânea em crianças e adolescentes de um serviço terciário

Michelle Aparecida Santos, Gabriella Tolentino, Carina Pinehiro, Fabiola Dach, Débora Bevilaqua-Grossi
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução

A migrânea afeta 9,1% de crianças e adolescentes, e grande parte deles apresentam outras condições associadas à doença. Algumas das comorbidades estudadas nesta população são as síndromes epiléticas, distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, e obesidade. Entretanto, outras condições também são frequentemente observadas, especialmente em pacientes atendidos em nível terciário. Objetivo: Avaliar o tipo de comorbidades associadas à migrânea em crianças e adolescentes de um hospital terciário.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal observacional descritivo, com base nos dados do prontuário de pacientes diagnosticados com migrânea, atendidos entre março de 2017 e fevereiro de 2020 no Ambulatório de Cefaleia Infantil do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE 31864020.0.0000.5440). De acordo com a idade, os pacientes foram classificados como crianças (CR; <12 anos) e adolescentes (AD; 12 a 18 anos). As comorbidades apresentadas foram registradas e categorizadas de acordo com o tipo de doença. Os dados foram analisados utilizando o programa Microsoft Corporation®Excel.

Resultados

Dos 306 pacientes incluídos, 45,4% eram crianças (8,7 anos, DP 1,96) e 54,6% adolescentes (14,6 anos, DP 1,99). O diagnóstico mais prevalente foi migrânea sem aura (CR 77%; AD 68,9%), seguido de migrânea com aura (CR 20,9%; AD 24,6%), migrânea crônica (CR 0,0%; AD 3,0%) e outros tipos de migrânea, que incluíram provável migrânea, migrânea hemiplégica, abdominal e vômitos cíclicos (CR 2,2%; AD 3,6%). Na análise das comorbidades, as mais frequentes foram divididas em seis categorias: doenças neurológicas (CR 25,2%, AD 26,3%), doenças respiratórias (CR 20,1%; AD 16,2%), condições psicológicas (CR 11,5%; AD 19,8%), distúrbios do sono (CR 10,8%; AD 6%), síndromes genéticas (CR 9,4%; AD 8,4%), e doenças metabólicas (CR 7,2%; AD 10,8%). Outras condições pouco prevalentes foram reunidas e classificadas como outras doenças (CR 23%, AD 28,1%) e 25,9% das crianças e 27,5% dos adolescentes não apresentaram comorbidades.

Conclusão

Crianças e adolescentes apresentaram alta prevalência de comorbidades associadas à migrânea, sendo as doenças neurológicas as mais predominantes em ambos os grupos. Além disso, foi observado maior prevalência de doenças respiratórias nas crianças e de condições psicológicas nos adolescentes.

Palavras-chave: Cefaleia, Migrânea, Comorbidade, Centro de Atenção Terciária



Oftalmoplegia dolorosa secundária a aneurisma de carótida: relato de caso

João Fernando Silva, Bruna Freire, Ana Piffer, Mariana Sukessada, Pedro Fortunato, Danilo Ueno, Hilton Mariano da Silva Junior
PUC-Campinas

Introdução

A Síndrome do Seio Cavernoso (SSC) pode ter diversas etiologias: inflamatória, aneurismática, metastática, trombótica e autoimune. Os aneurismas na porção cavernosa das carótidas internas representam apenas 2% a 9% do total dos aneurismas intracranianos. O objetivo deste relato é descrever um caso com apresentação clínica exuberante da SSC, discutir suas relações anatômicas e as opções de tratamento, as quais se mostram sempre um desafio. A paciente assinou um termo de autorização livre e esclarecido para a descrição deste caso.

Material e Métodos

A partir das informações extraídas da história clínica do paciente, reportamos o caso a fim de aumentar a visibilidade e a importância da compreensão das manifestações aneurismáticas que se manifestem como síndrome do seio cavernoso. A divulgação dos dados foi autorizada pela paciente mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

MSPN, sexo feminino, 73 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, asma controlada, glaucoma e osteoporose, iniciou cefaleia holocraniana progressiva com irradiação para região retro-orbitária associada à fotofobia. Paciente procurou unidade de pronto atendimento devido à persistência dos sintomas. Recebeu medicação analgésica e foi liberada, com melhora sintomática relativa. Após dois dias, o quadro evoluiu com ptose palpebral direita, piora da acuidade visual e proptose. Ao exame, apresentava-se, além da ptose, anisocoria com midríase à direita (mais visível em ambiente claro), associada à paresia dos nervos cranianos III, IV e VI do mesmo lado. A paciente queixava-se ainda de hipoestesia em território de nervo oftálmico (V1) em hemiface direita. Sem demais alterações no exame neurológico. Após a realização da tomografia computadorizada com estudo angiográfico e ressonância magnética, concluiu-se que a paciente é portadora de aneurisma sacular de carótida interna na porção cavernosa.

Conclusões

Devido às relações anatômicas do seio cavernoso, a apresentação clínica das síndromes de compressão dessa região são ricas em sinais semiológicos. Enfatizamos que, mesmo em pacientes diabéticas, a investigação com neuroimagem na SCC é essencial e pode prevenir danos irreversíveis às estruturas orbitais, assim como perda visual. O diagnóstico adequado e precoce do aneurisma da artéria carótida interna na porção cavernosa evita complicações graves e permite uma decisão terapêutica mais adequada.

Palavras-chave: Seio Cavernoso, Aneurisma de Carótida Interna, Oftalmoplegia Dolorosa



Raro caso de trombose venosa cerebral apresentando-se com cefaleia e alucinações visuais

Rafaela Ianisky, Thaise Wrubleski, Jean Tafarel, Maria Figueroa Magalhães, Vitor Dias
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução

A trombose venosa cerebral (TVC) é uma forma rara de acidente vascular cerebral, mais prevalente entre as mulheres. Seu diagnóstico, muitas vezes, é desafio clínico devido aos seus variados padrões de apresentação; por essa razão, pode ser negligenciado não apenas por médicos gerais, mas também em alguns casos por neurologistas. Vários sintomas, incluindo dor de cabeça grave, visão anormal, desmaio ou perda de consciência, fraqueza da face, membros e convulsões podem ocorrer. Embora possa ser apresentada com diferentes sintomas neurológicos, na TVC normalmente não ocorrem alucinações.

Relato de Caso

Um homem saudável de 59 anos foi internado com queixas de episódios recorrentes de dor de cabeça no último mês e subsequentes alucinações visuais, especificamente prosopometamorfopsia - ele relatou ter visto imagens distorcidas de rostos e objetos. Não foi associado a nenhuma reclamação sensorial ou motora. O exame médico e neurológico geral na admissão estava intacto, incluindo estado mental, exame fundoscópico, nervos cranianos, motor, sensorial, coordenação e reflexos. Ele não tinha meningismo. O exame de sangue revelou uma alteração na proteína C-reativa (9,4 mg/L) e o líquido cefalorraquidiano apresentou apenas pleocitose linfocítica. Realizada a tomografia computadorizada de crânio que mostrou uma lesão cortical hipodensa mal definida na região temporal e occipital direita. A ressonância magnética confirmou a presença de trombose venosa cerebral nos seios sigmoides e transversais. Paciente foi tratado com heparina de baixo peso molecular seguido de varfarina, mas as alucinações visuais permaneceram. Optou-se por iniciar corticosteroide. Após excelente recuperação dos sintomas, em uma investigação mais aprofundada para trombofilias, ele foi considerado positivo para a mutação no gene da protrombina. O paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram utilizados apenas prontuários médicos para a elaboração desse relato.

Conclusão

Por essa razão, as ilusões devem ser adicionadas ao já amplo espectro de apresentação clínica da trombose venosa cerebral. Esse diagnóstico pode ser considerado, ainda, em pacientes que apresentam alucinações auditivas e visuais súbitas, particularmente no contexto de cefaleia e com fatores de risco convencionais para trombose venosa cerebral.

Palavras-chave: Cefaleia, Trombose venosa



Avaliação da cefaleia e suas características em pacientes com Covid-19: um estudo transversal

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Pedro Mota Albuquerque, Larissa Clementino Leite Sá Carvalho, Mylana Dandara Pereira Gama, Djanino Fernandes Silva, Victor Souza Tôrres Lira, João Eudes Magalhães
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Estima-se que a frequência de cefaleia em pacientes com COVID-19 em torno de 12%. No entanto, pouco se sabe sobre as características destas cefaleias. Temos como objetivos estimar a frequência das cefaleias apresentadas por pacientes com COVID-19 e estudar suas características.

Método

Trata-se de um estudo transversal. Pacientes atendidos no Hospital Universitário Oswaldo Cruz de março de 2020 a junho de 2020 com diagnóstico de COVID-19 (RT-PCR positivo) foram incluídos. Os pacientes foram identificados a partir do registro no Setor de Vigilância Epidemiológica do hospital e foram entrevistados por telefone sobre a presença e características das cefaleias. As entrevistas foram feitas por médicos e estudante de medicina treinados. Foram utilizados questionário semi-estruturado e o migraine-ID. Esta pesquisa foi aprovada pelo pala CONEP (CAAE: 30479220.8.0000.5192; Número do Parecer 4.082.904.

Resultados

Foram entrevistadas 183 pessoas, 100/183 (55%) eram mulheres, idade média de $48,6 \pm 14,3$ anos, 137/183 (74,9%) tiveram cefaleias associadas à COVID-19, em 23/183 (13%) a cefaleia foi o sintoma que mais incomodou. As mulheres tiveram mais cefaleia do que os homens (83% vs 65%; qui-quadrado; $p < 0,05$). Não houve diferença em relação à idade (47 ± 13 vs 53 ± 16 anos; Mann-Whitney; $p: 0,054$). Em 74/137 (54%) esta cefaleia tinha um padrão não migranoso; em 74/137 (54%) a cefaleia foi incapacitante; em 49/137 (35,8%) foi associada à náuseas e em 62/137 (45,3%), à fotofobia. A duração média da cefaleia foi de 9 ± 9 dias. Em 56/183 (31%) das pessoas, a cefaleia foi o primeiro sintoma da COVID-19. Sessenta e nove pessoas com cefaleia associada à COVID-19 tinham cefaleia prévia, desses, 52/69 (75,4%) avaliaram que a cefaleia da COVID-19 como diferente da cefaleia anterior.

Conclusões

A cefaleia é um sintoma frequente e importante em pessoas com COVID-19. Esta cefaleia em geral tem padrão não migranoso e é diferente das cefaleias anteriores.

Palavras-chave: Cefaleia, COVID-19, SARS-CoV-2



Eficácia de um protocolo de tratamento de enxaqueca com abordagem multidisciplinar e baseado em metas – projeto “Brasília sem enxaqueca”

Marcio Siega, Carlos Tauil, Carlos Viana, Filipe Starling, Carolina Welker, Lia Rosa, Fernanda Fernandes
Clínica Modula Dor

Introdução

A enxaqueca é uma das doenças mais incapacitantes do mundo e seu tratamento é desafiador. A literatura carece de protocolos e fluxogramas de tratamento dessa enfermidade. A educação médica no tema também é carente.

Métodos

O projeto Brasília sem Enxaqueca ocorreu entre a parceria de uma clínica terciária de tratamento de cefaleia e acadêmicos de medicina participantes de uma liga de neurologia. Os critérios de inclusão foram indivíduos com diagnóstico de enxaqueca, realização de pelo menos 2 tratamentos prévios com medicações profiláticas para enxaqueca e encaminhados por algum profissional da rede pública de saúde, limitados a 12 vagas. Os indivíduos receberam um diário de cefaleia pré-atendimento. O acompanhamento pré- visto é de 6 meses. Nos atendimentos foram oferecidas orientações médicas, fisioterápicas e psicológicas de forma a atender 13 principais metas: 1 redução nos dias de enxaqueca; 2 redução da intensidade; 3 redução de dias de analgésico; 4 eficácia dos analgésicos; 5 eficácia da clorpromazina; 6 eficácia do desmame de analgésicos; 7eficácia do profilático; 8 controle da ansiedade; 9 depressão; 10 distúrbios de sono; 11 enxaqueca menstrual; 12 cervicalgia e 13 desordem têmporo-mandibular. Os desfechos primários consistiam na contagem dos dias de enxaqueca por mês e o consumo de analgésicos por mês, analisados a cada 2 meses. Os desfechos secundários analisados foram a porcentagem de metas atingidas através da escala de Likert (concordo/ discordo) a respeito se determinada meta trouxe bastante alívio (superior a 75%).

Resultados

Dos 12 indivíduos, oito completaram o acompanhamento de 6 meses. A migrânea crônica correspondeu a maioria dos pacientes (62%). A presença de mais de 1 comorbidade também foi frequente (62%), especialmente no grupo de enxaqueca crônica (80%). A média de dias de migrânea na linha de base foi de 21 dias, reduzindo para 8 nos acompanhamentos de 2 e 4 meses e encerrando aos 6 meses com 4 dias, totalizando uma redução de 81%. A média de dias de analgésicos foram 13, 6, 6 e 3 respectivamente, também com redução de 81%. As 13 metas estipuladas foram alcançadas em 66% dos indivíduos em 2 meses, 84% em 4 meses e 92% ao final do projeto.

Conclusões

O protocolo de tratamento de enxaqueca com abordagem multidisciplinar e baseado em 13 metas mostrou-se bastante eficaz.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca, Protocolos Clínicos, Tratamento Interdisciplinar



Eficácia e adesão a orientações fisioterápicas e psicológicas aplicadas em indivíduos com enxaqueca – Projeto Brasília sem Enxaqueca

Marcio Siega, Carlos Viana, Bruno Oliveira, Guido Agner, Leonardo Alves, Gustavo Rocha, Gabriela Botelho
Clínica Modula Dor

Introdução

A enxaqueca é uma das doenças mais incapacitantes do mundo e seu tratamento é desafiador. A intervenção interdisciplinar tem se mostrado eficaz, porém sua utilização protocolar ainda é escassa.

Material e Métodos

Os critérios de inclusão foram indivíduos com diagnóstico de enxaqueca e encaminhados da rede pública. No primeiro atendimento foi oferecido, além das orientações médicas, treinamento em técnicas fisioterápicas e psicológicas com duração de 1 hora cada. Cada técnica oferecida foi avaliada individualmente a cada 2 meses sobre sua adesão e sua eficácia. São elas: 1 exercícios de fisioterapia ensinados e disponibilizados em folder para serem realizados diariamente; 2 exercícios de fisioterapia para o momento de crise; 3 utilização do aplicativo de relaxamento “Acalma”; 4 exercícios de respiração ensinados pela psicologia; 5 meditação (mindfulness) ensinado pela psicologia; 6 relaxamento muscular progressivo ensinado pela psicologia; 7 técnica de visualização ensinado pela psicologia. Os endpoints primários consistiam na contagem dos dias de enxaqueca por mês e o consumo de analgésicos por mês, analisados a cada 2 meses. Os endpoints secundários, motivos desse estudo, foram a porcentagem de técnicas utilizadas ao final dos 6 meses e o seu grau de satisfação elevado (bastante melhora) com as técnicas utilizadas através da escala de Likert (concordo/ discordo) a respeito se determinada técnica trouxe bastante alívio (superior a 75%).

Resultados

Dos 12 indivíduos, oito completaram o acompanhamento de 6 meses. Quanto a adesão às técnicas oferecidas, 100% dos indivíduos testaram alguma delas. Das 7 técnicas oferecidas, 6 tiveram indivíduos que referiram bastante melhora. Apenas o exercício para o momento da crise não obteve bastante melhora. Todas as técnicas também tiveram indivíduos que não melhoraram e que não fizeram testar vez. A técnica com melhor resultado foi o aplicativo “Acalma” com 38% de usuários referindo bastante melhora. A técnica menos eficaz foi o exercício para o momento da crise, com 75% discordando que melhoraram bastante. A técnica menos testada foi o relaxamento muscular progressivo, com 50% de indivíduos testando.

Conclusões

Técnicas fisioterápicas e psicológicas para enxaqueca apresentam boa adesão e propiciam bastante melhora em alguns indivíduos. Recomenda-se oferecer sempre adicionalmente ao tratamento médico.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca, Protocolos Clínicos, Pesquisa Interdisciplinar



Uso dos anticorpos monoclonais para migrânea no Brasil: experiência de um Centro Terciário de Cefaleia em Brasília

Marcio Siega, Bernardo Souza, Laís Teles, Laura Binder, Lucca Tokarski
Clínica Modula Dor

Introdução

A migrânea, ou enxaqueca, está incluída no ranking da Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das doenças mais incapacitantes do mundo e acomete cerca de 15% da população brasileira. Apesar disso segue sendo subdiagnosticada e subtratada. E quando tratada, existe uma grande taxa de abandono por efeitos adversos. Faz-se imprescindível a inclusão de terapêuticas que melhorem efetivamente a qualidade de vida desses indivíduos; e a utilização de anticorpos monoclonais toma lugar de destaque.

Material e Métodos

Foram entrevistados 86 pacientes que receberam a injeção subcutânea indicado para migrânea com erenumabe, galcanezumabe ou fremanezumabe na primeira metade de 2020. Foi avaliado a quantidade de dias de dor forte a moderada, dias de analgésicos pré-tratamento e nos últimos 30 dias. Também foi avaliado a quantidade de meses que recebeu aplicação, continuidade ou interrupção ou troca de medicação e o motivo.

Resultados

Dos 86 indivíduos que aplicaram, 67 responderam o questionário. Média na idade de 40,6 anos, 17 dias de dor moderada ou forte e 18 dias de analgésicos. A porcentagem de melhora de 100% nos dias de dor moderada ou forte ocorreu em 7 pacientes (10%). As 3 substâncias estudadas estão contidas nesse grupo. Indivíduos com melhora maior ou igual a 50 % correspondem a 48%. Melhora discreta (10 a 49%) ocorreu em 10% dos casos e menor que 10% ou piora ocorreu em 42%. As 3 substâncias também estão contidas no grupo dos não respondedores. Os resultados do consumo de analgésicos têm resultados semelhantes: melhora total 13%, metade ou mais 37%, melhora discreta 16% e mantido ou piora 46%. Dez pacientes (15%) realizaram troca de medicação, e o principal motivo foi falta de eficácia em 7 e questões financeiras em 3. A maioria dos pacientes que experimentaram o tratamento interrompeu o tratamento (63%), sendo o principal motivo a ineficácia (64%), com média de uso de 2,2 meses, seguido pelo preço da medicação (17%). Interrupção por efeitos adversos ocorreu em 2 pacientes (alergia cutânea). Os pacientes que continuam usando o estão há 3,2 meses.

Conclusão

O tratamento com os anticorpos monoclonais apresentou resultados satisfatórios em elevada parcela dos indivíduos. No entanto a maioria dos pacientes abandonou seu uso sendo a ineficácia o principal motivo, mesmo usando em média mais que 2 meses. Taxa de abandono pelo custo foi discreta e taxa de efeitos colaterais muito discreta.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca, Anticorpos Monoclonais



Existe associação entre a presença de hábitos parafuncionais em vigília e a presença de DTM muscular? Revisão sistemática da literatura

Juliana Padilha, Janaina Jorge, Leticia Wambier, Daniela Gonçalves
FOAr-UNESP

Introdução

Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida para avaliar a associação entre a presença de hábitos parafuncionais e a disfunção temporomandibular (DTM) de origem muscular.

Métodos

O protocolo da revisão sistemática foi registrado no banco de dados PROSPERO (Estudo – CRD 42020177807). Foi realizada uma busca sistematizada por estudos observacionais nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Cochrane e na literatura cinzenta. Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos observacionais conduzidos em amostras de indivíduos adultos, e que tenham investigado a relação entre hábitos parafuncionais orais e DTM muscular de acordo com os critérios do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/ TMD). Os critérios da Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para risco de viés foram usados para avaliar a qualidade interna dos estudos incluídos

Resultados

Após a busca nas bases de dados e a remoção das duplicações, 2514 estudos foram identificados. Após a leitura dos títulos, 1121 estudos foram incluídos. Este número foi então reduzido para 126 estudos após a leitura dos resumos e o acesso aos textos completos para verificar a elegibilidade. Dentre eles, 07 estudos foram incluídos na análise qualitativa. De acordo com a classificação proposta pela NOS, três estudos foram considerados com alto risco de viés, um foi pontuado como risco de viés moderado e três foram classificados com baixo risco de viés. Os estudos detectaram uma relação entre a DTM de origem muscular e diferentes atividades orais parafuncionais (presença de contato dentário não funcional, tensão na mandíbula, face e cabeça, hábito de ranger os dentes, apertar os dentes, mascar chicletes, onicofagia, morder lápis e segurar o telefone no ombro). No entanto, o número de estudos selecionados foi pequeno e dentre eles foi observada heterogeneidade dos dados em relação a escolha dos hábitos parafuncionais a serem avaliados e o método utilizado nesta avaliação.

Conclusão

Embora a revisão tenha apontado uma relação entre as atividades orais parafuncionais avaliadas e a DTM de origem muscular, foi evidenciada a necessidade de maior homogeneidade da metodologia de pesquisa a respeito do tema.

Palavras-chave: Disfunções temporomandibulares, Hábitos orais, Comportamentos Oraais.



Gatilho alimentar associou-se à migrânea com aura

Natalia Kicomoto, Beatriz Bossa, Milena Pelizaro, Amanda Volante, Aline Silva, Valéria Bello, Nicole Cardoso
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução

A migrânea é caracterizada por ataques de cefaleia que podem ser desencadeados por determinados alimentos. Entretanto há escassa evidência dos mecanismos fisiopatológicos deste gatilho e seus efeitos sobre outros aspectos da migrânea. O objetivo do presente estudo é investigar se pacientes com gatilhos alimentares apresentam diferenças entre o tipo de migrânea e outras variáveis clínicas comparado com indivíduos que não têm gatilhos alimentares.

Material e Métodos

Estudo prospectivo observacional composto por participantes com diagnóstico de migrânea de ambos os sexos, com idade entre 18 a 70 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-PR. Foram avaliados dados demográficos como sexo, idade, índice de massa corporal (IMC) e etnia. Foram obtidas informações sobre tipo de migrânea (com ou sem aura; episódica ou crônica), idade de início da doença, frequência das crises, sintomas acompanhantes e desencadeantes de cefaleia. Os pacientes também responderam a questionário validado para avaliar a incapacidade (Migraine Disability Assessment - MIDAS). Os dados categóricos foram avaliados por teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher. Dados contínuos foram avaliados pelo teste de Mann-Whitney. Foi considerada diferença estatística quando $p < 0,05$.

Resultados

Participaram do estudo 111 indivíduos com migrânea, destes 83,7% eram do sexo feminino, 36,9% apresentavam aura e 54,9% tinham a forma crônica da doença. Pacientes com gatilhos alimentares tiveram maior chance de apresentarem migrânea com aura (OR 1,56; $p=0,005$) e osmofobia (OR 1,52; $p=0,019$), quando comparados a pacientes que não percebiam gatilhos alimentares. Da mesma forma houve associação entre a presença de gatilho alimentar e gatilhos de odor (OR 1,55; $p=0,008$), estresse (OR 1,71; $p=0,35$) e menstruação (OR 1,59; $p=0,190$). Não houve diferença na idade, sexo, etnia, IMC, migrânea crônica, fonofobia, fotofobia, alodinia, MIDAS, bem como de outros gatilhos entre pacientes com gatilhos alimentares comparado com os que não possuem este fator.

Conclusão

Indivíduos que perceberam gatilhos alimentares tiveram maiores chances de ter migrânea com aura e osmofobia ictal. Também apresentaram maior frequência de ataques desencadeados por odores, estresse e menstruação. A relação entre dieta e migrânea ainda é controversa e há necessidade de investigações adicionais.

Palavras-chave: Migrânea, Aura, Dieta, Osmofobia



Oftalmoplegia dolorosa por infiltração metastática do seio cavernoso: relato de três casos

Gabriel Barros, Pedro Fortunato, Danilo Ueno, Hilton Junior, João Silva, Daniela Gulhote, Mariana Sukessada
PUC-Campinas

Introdução

Infiltrações metastáticas para as estruturas intracranianas são manifestações tardias e infrequentes dos tumores de cabeça e pescoço. Aqui, relatamos três casos de oftalmoplegia dolorosa secundária ao acometimento do seio cavernoso por carcinoma espinocelular (CEC) de laringe, em dois dos casos, e adenocarcinoma espinocelular da glândula parótida, em um dos casos.

Material e Métodos

A partir das informações extraídas da evolução clínica do paciente, reportamos os casos a fim de aumentar a visibilidade e a importância da compreensão dos casos de metástases tumorais para o seio cavernoso, resultando em oftalmoplegia. A divulgação dos dados foi autorizada pela paciente mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Homem, 47 anos, apresenta dor retro-orbitária e oftalmoplegia progressiva 5 meses após ressecção de CEC de laringe e radioterapia local. Paciente vem a óbito após dois meses. Homem, 44 anos, 9 meses após exérese de CEC de laringe e posterior radioterapia, apresenta-se com dor severa e paralisia do NC VI esquerdo. Após 2 meses, houve intensificação da dor e o paciente faleceu em 1 mês. Em ambos os casos, os pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica do CEC de laringe e à radioterapia local. Nos exames de imagem, foi evidenciado o acometimento do seio cavernoso. Mulher, branca, 67 anos, com massa tumoral na região pré-auricular esquerda. Realizada biópsia, evidenciou-se adenocarcinoma espinocelular da glândula parótida. Após parotidectomia total, foi realizada remoção do gânglio cervical supra-omoióideo. Após a cirurgia, o paciente recebeu radioterapia por 3 meses. Dezoito dias após o fim das sessões, a paciente se queixou de cefaleia frontal e temporal direita, mais intensa na região retro-orbital. Após um mês, iniciou-se o desenvolvimento da síndrome do seio cavernoso completa, sendo que o NC VI direito foi o primeiro a ser acometido. Nesse período, uma RNM cerebral revelou um lesão hipointensa na imagem ponderada em T1 e hiperintensa em T2, com hipersinal periférico, no seio cavernoso direito, sugestivo de metástase. A paciente recebeu quimioterapia, mas evoluiu a óbito um mês depois.

Conclusões

Nos pacientes com oftalmoplegia dolorosa as hipóteses mais comuns são a neuropatia diabética e síndrome de Tolosa-Hunt. O envolvimento do seio cavernoso pode ser a primeira evidência de uma doença distante de cabeça e pescoço. Apesar do mau prognóstico, cuidados paliativos devem ser considerados.

Palavras-chave: Seio Cavernoso, Metástase, Oftalmoplegia Dolorosa



A influência da obesidade no desenvolvimento da migrânea: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Weldes Junior, Camila Martins, Sara Silva, Ana Dib, Pedro Tertuliano, Ledismar Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A migrânea é um tipo de cefaleia primária que apresenta alta prevalência na sociedade, ocasionando prejuízo na qualidade de vida dos acometidos. Embora ainda questionado a relação entre obesidade e migrânea, observa-se uma maior prevalência dessa cefaleia em indivíduos obesos. O objetivo desta revisão é buscar na literatura atual se há alguma relação da obesidade com a manifestação da migrânea, avaliando a eficácia de dietas menos calóricas e redução de peso.

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nos bancos de dados do PubMed e Lilacs, com os descritores: “Obesity AND Migraine”, sendo selecionados os relatos de caso, metanálises e ensaios clínicos publicados nos últimos 10 anos (n= 22 artigos). Foram excluídos os estudos que ainda não foram concluídos e aqueles que não se enquadravam nos objetivos, assim restaram 13 artigos.

Resultados

Os estudos concluíram que há uma relação direta entre a obesidade e a pré-obesidade com o aumento da intensidade e frequência da migrânea, independentemente da idade, sendo o sexo feminino mais afetado. Um dos artigos apontou que a dieta cetogênica pobre em calorias é eficaz para a melhora rápida e a curto prazo das crises de migrânea em pacientes com excesso de peso, no entanto, necessita-se de mais estudos que apontem a duração efetiva da dieta e se ela se aplica a todos os pacientes obesos. Também, foi apontado que a terapia comportamental e o exercício físico obtiveram efeitos significativos sobre a intensidade e a frequência dos episódios de migrânea nos pacientes obesos. Ademais, um ensaio clínico observou que o programa de intervenção interdisciplinar reduziu significativamente a adiposidade em adolescentes obesos entre 14 e 16 anos, sendo essa mudança no IMC associada com uma melhora significativa da migrânea nos 12 meses após a terapêutica. Acerca da cirurgia bariátrica, dois estudos concluíram que houve relação entre essa técnica cirúrgica e o alívio acentuado da gravidade e duração da enxaqueca, bem como o aumento significativo do número de dias sem crises, principalmente em mulheres obesas na pré menopausa.

Conclusões

A redução de peso mostrou impacto positivo no manejo da migrânea em pacientes obesos, dessa forma, a dieta cetogênica pouco calórica, exercícios físicos regulares, a terapia comportamental e, em casos necessários, a cirurgia bariátrica são opções terapêuticas seguras e eficazes na redução da frequência e intensidade das crises de enxaqueca.

Palavras-chave: Migrânea; obesidade; cefaleia



Placebo effect in chronic migraine prevention. A systematic review

Diego Swerts, Mario Peres
FISCAE

Background

The preventive management of headaches has different routes of administration (Oral, Subcutaneous, Intravenous, and Application to the head). Placebo effect is a powerful determinant of health outcomes in several disorders, Meta-analysis of clinical trials in pain conditions such as fibromyalgia and osteoarthritis shows placebo effect can contribute to up to 75% of the overall treatment effect. The placebo effect on different routes of administration is poorly described. Thus, we seek to analyze in this meta-analysis the difference between the routes of administration in the placebo effect in the management of chronic migraine.

Methods

We conducted a meta-analysis with 8 randomized, double blind, Placebo Clinical trials, with 2498 persons. Men and Women over 18 who suffer from chronic migraine (over 15 migraine episodes per month for 3 months) without associated comorbidities. We compared those who received placebo-administered agent for preventive treatment of chronic migraine SC, EV or oral against those who received placebo-administered head injection. The primary outcome was reduction in the number of days with migraine in the month assessed at 12 weeks of treatment compared with baseline.

Results

Our study showed that placebo responses were greater when botulinum toxin type A was applied in the head, followed by intravenous injection of an anti-CGRP monoclonal antibody eptinezumab. Oral topiramate and subcutaneous Mabs had no difference, being inferior to other routes of administration. Also, our analysis shows that much of the effect of drugs in the treatment of migraine is still due to the high placebo effect, which contributes about 80% of the therapeutic gain.

Conclusions

Administration route affects placebo responses in CM preventive treatment but not therapeutic gain as much. Elucidating the underlying mechanisms that mediate placebo effect in migraine treatment is beneficial to clinical practice and drug development.

Keywords: Chronic migraine, Placebo effect, Randomized clinical trials



Desenvolvimento de e-book para auto-manejo da migrânea

Diogo Nabhan Silveira, Gabriel Sussumu Sakurai, Renato Rodrigues de Freitas Soares, João de Oliveira Silva, Aline Vitali da Silva, Regina Célia Poli-Frederico, Valéria Aparecida Bello
PUCPR Londrina

Introdução

A Migrânea é um tipo de cefaleia primária que afeta muito a qualidade de vida dos pacientes. Com uma fisiopatologia complexa e forte influência genética, possui tratamento agudo e profilático com diversas opções disponíveis – e um futuro promissor de novas drogas, bem como forte influência de hábitos de vida, que incluem atividades físicas e qualidade de sono. A educação dos pacientes tem sido cada dia mais valorizada e é muito importante porque proporciona maiores conhecimentos sobre a condição e estimula o acompanhamento médico adequado, já que se trata de uma doença de alta prevalência e notório impacto pessoal, econômico e social.

Objetivos

Desenvolver ferramenta que promova a compreensão da enxaqueca e a auto-gestão do tratamento pelo paciente através da educação acerca de sua doença.

Material e Métodos

Foi desenvolvido um e-book voltado para pacientes com Migrânea, disponibilizado gratuitamente no site www.naoedrama.com.br. As informações obtidas para a elaboração do mesmo foram trabalhadas para serem abordadas de forma simplificada, para a compreensão por leigos. Após a leitura, os indivíduos foram convidados a responder avaliação sobre o conteúdo, por meio da ferramenta Google Forms, com ciência e aceite do TCLE.

Resultados

Dentre mais de 1000 indivíduos que fizeram o download do arquivo, 66 responderam ao questionário, dos quais 55 afirmaram apresentar cefaleia frequentemente. Desse total, 89,1% pretendem mudar algumas atitudes ou tratamentos após a leitura do conteúdo, principalmente hábitos de vida, que são muito ligados à prevenção da doença. A média de idade foi de 33 anos, com níveis de escolaridade altos: 95,5% dos participantes têm ensino médio completo. Os conteúdos foram considerados de fácil compreensão por 100% dos participantes e com informações novas por 89,4% deles.

Conclusões

A utilização de novas ferramentas tecnológicas, como o e-book, se provou como uma opção extremamente viável para a educação do paciente, já que houve considerável número de downloads do arquivo, ampla aprovação dos participantes da pesquisa e altos níveis de compreensão das informações. A principal vantagem desse método foi a capacidade de influenciar os pacientes a buscarem melhorias em seu estilo de vida. De acordo com os resultados obtidos, o e-book gerou um impacto muito positivo para o auto-manejo da Migrânea: cerca de 9 em cada 10 pacientes com cefaleia afirmaram que pretendem mudar algumas atitudes após a leitura do mesmo.

Palavras-chave: E-book. Migrânea. Enxaqueca. Cefaleia. Educação do paciente.

Agência Financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Parecer 3.029.972 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCPR.



Bloqueio do gânglio esfenopalatino no manejo da cefaleia pós-punção dural: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Pedro Tertuliano, Ana Dib, Sara Silva, Camila Martins, Weldes Junior, Ledismar Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

O gânglio esfenopalatino tem sido implicado na gênese das cefaleias pós-punção dural (CPPD). Sugere-se que o bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGE) pode aliviar os sintomas dessa cefaleia que diminui a qualidade de vida de vários pacientes. O objetivo deste estudo é averiguar se o BGE se mostrou uma opção terapêutica segura e eficaz no manejo da CPPD.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, delineada em dois dos quatro critérios da estratégia PICO, nos bancos de dados PubMed e Lilacs, com os descritores: "Sphenopalatine Ganglion Block AND Headache", totalizando 98 artigos. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, relatos de caso, publicação até 10 anos, língua inglesa. Excluiu-se os estudos duplicados, aqueles artigos ainda não concluídos.

Resultados

Em um ensaio clínico randomizado, duplo cego, evidenciou-se que os pacientes que realizaram BGE com 0,3 ml de bupivacaína a 0,5%, apresentaram uma queda significativamente na escala de dor (NRS score), 15 e 30 minutos após administração do tratamento, durando por 24h após o procedimento. Em consonância, um relato de caso, em que foi realizado um BGE em contexto ambulatorial, verificou-se que a administração de levobupivacaína a 0,5% no tratamento para CPPD causou uma melhora significativa dos sintomas por mais de 24 horas após o procedimento. Outros dois relatos de caso, um com três pacientes (lidocaína viscosa a 2%) e outro com um paciente pediátrico, concluíram que o tratamento com BGE reduziu significativamente a intensidade da CPPD. Em desacordo, um dos ensaios clínicos randomizados concluiu que o BGE bilateralmente com 1 ml de anestésico local (lidocaína 4% e ropivacaína 0,5%) ou placebo (solução salina) não teve efeito estatisticamente significativo na intensidade da CPPD após 30 minutos. Por fim, um relato de caso concluiu que dois BGE transnasal com lidocaína a 4% em cada narina de uma paciente grávida resultou em melhora significativa no mesmo dia, o estudo ressaltou que o bloqueio deve ser considerado para tratamento da dor de cabeça em grávidas, pelo profundo alívio da dor e a prevenção de medicamentos sistêmicos.

Conclusão

O BGE se mostrou seguro e eficaz na redução da intensidade da CPPD durante as primeiras horas, no entanto os estudos apresentaram discordância a respeito da sua eficácia a longo prazo, necessitando de estudos de maior evidência científica sobre esse assunto.

Palavras-chave: Bloqueio do Gânglio Esfenopalatino, Cefaleia pós-punção dural, Cefaleia



Opções terapêuticas atuais na cefaleia do tipo tensional em idosos

Caio Lellis, Giovannade Oliveira, Isabela Bessa, Mônia Corrêa, Isabella Cruz, Ledismar da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A cefaleia tensional (CTT) é o tipo mais comum de cefaleia primária, sendo caracterizada por ataques dolorosos em aperto, tipicamente bilaterais, com duração de horas ou dias, prejudicando significativamente as atividades diárias dos seus portadores. Tendo em vista as mudanças na estrutura etária da população e a importância da medicina moderna oferecer uma melhor qualidade de vida (QV) para o idoso, o objetivo deste estudo é buscar as formas de tratamentos atuais mais eficazes no manejo da CTT nesses pacientes.

Material e Métodos

Foi realizado uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, com os descritores: “Tension headache AND Elderly”. Foram usados os filtros: relatos de caso, ensaio clínico, metanálise, últimos 5 anos, idade acima de 65 anos. Excluiu-se os trabalhos que não se enquadravam nos objetivos.

Resultados

Um estudo prospectivo concluiu que a combinação do tratamento medicamentoso padrão com o tratamento cognitivo-comportamental (TCC) para CTT foi capaz de diminuir a intensidade e a frequência da cefaleia, além dos prejuízos específicos como a depressão e as mudanças cognitivas relacionadas à dor. Foram incluídos no TCC: a psicoeducação, relaxamento muscular progressivo, estratégias de enfrentamento da dor e do estresse. Outro estudo evidenciou que a toxina botulínica A (TXB-A), quando aplicada nos músculos frontal, risório, abaixador do ângulo da boca, zigomático maior e menor e orbicular do olho, mostrou-se eficaz no tratamento da CTT causada por espasmo hemifacial (EHF), apresentando melhora significativa da cefaleia, em grau e frequência, em 70,6% dos pacientes. Em consonância, outro estudo relacionou o uso de TXB-A com a diminuição do consumo de triptano e redução da gravidade e frequência da cefaleia em pacientes com CTT. Ademais, dois ensaios clínicos apontaram que a técnica de inibição dos músculos suboccipitais esteve associada a uma melhora significativa na QV e nas dimensões física e emocional dos pacientes idosos com CTT episódica ou crônica, tanto durante como no pós-tratamento. Por fim, a acupuntura como opção terapêutica da CTT apresentou resultados divergentes na literatura analisada.

Conclusão

Percebeu-se eficácia significativa da TXB-A, da TCC e da técnica de inibição dos músculos suboccipitais na redução da intensidade e frequência da dor em idosos com CTT. Além disso, necessita-se de estudos de maior rigor científico para analisar o papel da acupuntura nesses pacientes.

Palavras-chave: Cefaleia tensional, Idosos, Geriatria, Cefaleias primárias.



Cefaleia atribuída ao acidente isquêmico transitório: frequência e características

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Felipe Araújo Andrade de Oliveira
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Os poucos trabalhos que avaliaram a cefaleia atribuída ao acidente isquêmico transitório estimam sua frequência entre 7,4 e 34% dos casos. Pouco se sabe sobre as características dessa cefaleia. Temos como objetivos avaliar a frequência da cefaleia atribuída ao acidente isquêmico transitório e suas características.

Método

Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos pacientes consecutivos internados no Real Hospital Português de março de 2017 a maio de 2020 com diagnóstico de acidente isquêmico transitório (AIT). Os pacientes foram avaliados por neurologista com experiência no diagnóstico e tratamento de cefaleias. Para a coleta de dados, utilizou-se questionário semi-estruturado. Todos os pacientes fizeram exame físico e neurológico. Todos os pacientes fizeram ressonância magnética de encéfalo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do hospital

Resultados

Foram incluídos 44 pacientes, 24/44 (55%) eram homens, idade mediana: 66 (59; 77,5) anos. O tempo mediano entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital foi de 2,8 horas (1,5; 5); a mediana da pontuação da escala de AVC do NIH à admissão foi de 0 (0 ; 0). Em relação à etiologia do AIT: doenças de grandes vasos (n=7), cardioembólico (n=6), outras causas (n= 3); indeterminado (n= 28). Quinze (34,1%) pacientes tiveram cefaleia atribuída ao AIT, em 10/15 (67%) esta teve início insidioso; em 9/15 (60%) foi bilateral, a mediana de duração foi de 3 horas (0,8; 15); intensidade mediana: 5 (3; 6). Em 6/15 (40%) a cefaleia iniciou-se antes do AIT (mediana de 12 h antes; 10; 15); em 2, ao mesmo tempo, e em 7/15 (47%), depois (mediana de 4 h depois; 1; 27). Em relação aos sintomas associados, um teve fonofobia, um teve fotofobia, 3 tiveram náuseas e um teve vômitos. A cefaleia possuía padrão de migrânea em um paciente (6,6%), possuía padrão de cefaleia tipo tensional em 10 pacientes (66,6%) e em 04 pacientes (26,6%), esta era inclassificável. A ocorrência de cefaleia atribuída ao AIT não teve associação com o sexo (qui-quadrado; p=0,60), idade (Mann-Whitney; p: 0,804), com a pressão arterial sistêmica sistólica (Mann-Whitney; p: 0,81) ou com a pressão arterial sistêmica diastólica à admissão (Mann-Whitney; p: 0,36).

Conclusão

A cefaleia atribuída ao AIT tem frequência alta, mais frequentemente tem início insidioso, é bilateral, inicia-se após os déficits focais e tem fenótipo de cefaleia tipo tensão.

Palavras-chave: Cefaleia, Cefaleia secundária, Acidente isquêmico transitório



Termocoagulação por radiofrequência no tratamento da neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Luiza Campos, Laura Siqueira, Aline Braga, Paulo Diniz, Ledismar da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A neuralgia do trigêmeo consiste em uma neuropatia que acomete uma ou todas as porções do V nervo craniano, resultando em uma intensa dor facial. Nesse contexto, a termocoagulação por radiofrequência (TRF) consiste em uma técnica que visa destruir, de forma seletiva, as fibras nervosas do grupo C por meio do calor gerado pela radiofrequência. O objetivo desta revisão é analisar a eficácia da termocoagulação como opção terapêutica da NT.

Material e Métodos

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura no banco de dados do PubMed, com dos descritores: “Trigeminal neuralgia AND Radiofrequency thermocoagulation”. Foram selecionados apenas os ensaios clínicos e os relatos de caso publicados em inglês nos últimos 10 anos. Excluiu-se os estudos que não se enquadravam nos objetivos, restando 13 estudos para compor a revisão.

Resultados

Um ensaio clínico prospectivo apresentou o desenvolvimento de uma nova técnica de TRF para bloqueio seletivo do nervo trigêmeo V2 em forame rotundo (FR), alternativamente à abordagem clássica do forame oval (FO), concluindo que a nova terapêutica apresenta bom alívio imediato e sustentado da dor. Acerca da abordagem clássica, outro estudo constatou que o RFT está associado a uma elevada taxa de recorrência em pacientes com variações anatômicas do FO, propondo uma técnica acessando o gânglio de Gasser a partir de um ângulo mandibular sob tomografia computadorizada (TC) e orientação de neuronavegação, que pode complementar a TRF. Também, concluiu-se que a TRF se mostrou mais eficaz que a termocoagulação por rizólise percutânea de glicerol anidrido (PRGR) no fornecimento de alívio completo e imediato da dor, sendo que 41% dos pacientes do grupo TRF não exigiram quaisquer medicamentos adicionais durante o período de estudo e 82% relataram alívio significativo da dor, enquanto o grupo do PRGR apresentou apenas 35% e 50%, respectivamente. Ademais, dois estudos apresentaram que a TRF é mais eficaz quando utilizada juntamente com a radiofrequência pulsada (PRF), reduzindo as complicações pós-operatórias e elevando a velocidade de recuperação.

Conclusão

A TRF se mostrou uma opção terapêutica segura e eficaz no manejo da neuralgia trigeminal, sendo que a TC e as técnicas de neuronavegação são recomendadas por conta das variações anatômicas. Além disso, foi proposta uma nova abordagem pelo FR que mostrou resultados significativos na redução da dor quando comparada com a abordagem tradicional pela FO.

Palavras-chave: Neuralgia do trigêmeo, Termocoagulação por radiofrequência, Dor neuropática



Toxina botulínica tipo a no manejo da neuralgia do trigêmeo: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Maria Oliveira, Luísa Lemos, Giovanna de Oliveira, Sara Silva, Weldes Junior, Ledismar da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A neuralgia do trigêmeo se caracteriza através de episódios recorrentes de dor severa, localizada em pequenas áreas do rosto. Acredita-se que a sua principal causa seja por uma compressão do quinto nervo craniano por uma alça arterial ou venosa aberrante, levando à desmielinização das fibras sensoriais do nervo trigêmeo. Alguns estudos têm demonstrado que o uso de Toxina Botulínica do tipo A (Tb-A) apresenta efeitos positivos no manejo da neuralgia do trigêmeo. O objetivo desta revisão é avaliar a eficácia terapêutica da Tb-A no manejo da dor em pacientes com NT.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, delineada nos 4 critérios da estratégia PICO, nos bancos de dados PubMed e Lilacs. Os descritores utilizados foram: “trigeminal neuralgia AND Botulinum toxin type A”, sendo selecionados apenas os ensaios clínicos randomizados, metanálises e relatos de caso publicados nos últimos 10 anos. Excluiu-se os estudos que não se enquadravam nos objetivos, restando 15 artigos para compor a revisão.

Resultados

Um dos estudos analisados concluiu que a Tb-A é uma estratégia eficiente e segura no alívio da dor em pacientes com NT, com impactos positivos na ansiedade, depressão e qualidade do sono, sendo que as taxas de eficácia analisadas após 1, 2, 4 e 6 semanas de tratamento foram 48,28%, 66,67%, 78,16% e 80,46%, respectivamente. Também, um ensaio clínico que avaliou 15 pacientes com NT tratados com Tb-A concluiu que houve redução da frequência e da severidade dos ataques de dor em todo o grupo, sendo que em 7 pacientes (46%) a dor foi completamente erradicada e não houve necessidade de mais medicação, em 5 os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) foram suficientes para aliviar os ataques de dor e apenas em 3 pacientes houve a necessidade do uso de medicamentos anticonvulsivantes após a injeção da toxina. Por fim, um relato de caso acompanhou um paciente em uso carbamazepina há 3 anos para tratamento da NT, que foi submetido a injeção de 50 U de Tb-A intramuscular no masseter, concluindo que esse tratamento produziu efetiva diminuição da dor por cerca de 5 meses nesse paciente. Os estudos não encontraram efeitos colaterais significativos secundários ao uso da Tb-A.

Conclusão

A Tb-A se mostrou uma opção terapêutica segura e efetiva no manejo da dor dos pacientes com NT, reduzindo o consumo de AINEs e anti-epiléticos, aumentando a qualidade de vida e do sono e, conseqüentemente, diminuindo os escores de depressão e ansiedade.

Palavras-chave: Neuralgia do trigêmeo; Toxina botulínica tipo A; Dor neuropática



Influência do TGFB1 RS18004469 do alelo -509C>T E IFN-GAMA RS2069707 do alelo -764G>C E +874 com a patogênese da migrânea

Beatriz Bossa, Natalia Kicomoto, Aline Vitali, Valéria Bello, Regina Frederico
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução

A migrânea é uma das doenças mais prevalentes e incapacitantes no mundo, sendo mais prevalente no sexo feminino. As causas da migrânea são diversas, incluindo não somente fatores ambientais, tais quais o estresse e distúrbios do sono, como também componentes genéticos de origem poligênica, com diversos polimorfismos e locus associados. Sabendo disso, o objetivo deste trabalho foi relacionar os polimorfismos TGFB1 rs18004469 do alelo -509C>T e IFN- γ rs2069707 do alelo -764G>C e +874 com a patogênese da migrânea.

Material e Métodos

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Scielo, UpToDate, Science Research, Springer link e Science direct, bem como a busca manual nas revistas The Lancet, Nature, Elsevier, The New England Journal of Medicine (NEJM) e Headache. Na revisão de literatura, foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português e relacionados aos polimorfismos TGFB1 rs18004469 do alelo -509C>T e IFN- γ rs2069707 do alelo -764G>C e +874.

Resultados

A partir da revisão de literatura, pôde-se evidenciar que o polimorfismo TGFB1 rs18004469, que codifica uma citocina antiinflamatória, está intimamente ligado a supressão da inflamação no sistema nervoso central, sugerindo que os níveis de TGFB1 sejam mais elevados nos pacientes migranosos. Em contrapartida, o IFN-gama rs2069707 e rs2430561, com o alelo T na posição +874, é responsável por codificar grandes quantidades de citocinas pró-inflamatórias, as quais podem ativar vias cerebrais que alteram o metabolismo da serotonina, influenciando na inflamação neurogênica e vasoconstrição, alterações que ocorrem na depressão e que encontram-se intimamente ligadas a patogênese da migrânea

Conclusões

O estudo sugere que existe uma relação entre o TGFB1 rs18004469 e a supressão da cascata inflamatória que ocorre na enxaqueca, bem como uma interação dos polimorfismos rs2069707 e rs2430561 do IFN-gama na fisiopatologia da migrânea. Apesar disso, ainda existem poucos estudos relacionando tais polimorfismos com a fisiopatologia da enxaqueca.

Palavras-chave: Fisiopatologia, Fator de transformação do crescimento, Interferon-gama, Polimorfismo genético, Transtornos de enxaqueca



Opções terapêuticas e profiláticas na cefaleia pós punção dural: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Isabella Cruz, Mônia Corrêa, Isabela Bessa, Giovanna de Oliveira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A International Classification of Headache Disorders define a cefaleia pós-punção dural (CPPD) como aquela que ocorre em até cinco dias após punção lombar (PL), causada por vazão de licor através do ponto de punção na dura-máter. Possui como fatores de risco ser adulto jovem, sexo feminino, gestante, história prévia de CPPD, maior calibre da agulha e/ou bisel cortante. O objetivo deste estudo é buscar as atuais opções terapêuticas e preventivas da CPPD, averiguando a segurança e a eficácia destas.

Metodologia

Foi feita uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, com os descritores: "Post-Dural Puncture Headache AND (Prevention OR Treatment)". Selecionou-se apenas os ensaios clínicos e os estudos randomizados publicados integralmente em inglês nos últimos 10 anos. Excluiu-se os estudos duplicados e aqueles que não se enquadravam nos objetivos da revisão, restando 13 artigos.

Resultados

Um ensaio clínico multicêntrico randomizado concluiu que a aminofilina, metabólito ativo da teofilina, pode ser útil não só no tratamento, como também na prevenção da CPPD, pois associou-se com redução da intensidade da dor, com escores positivos na Impressão Global de Mudança para o Paciente e sem evidência de grandes efeitos adversos. Em acordo, um estudo realizado com gestantes, demonstrou redução significativa da incidência de CPPD com pré-administração de 250 mg de aminofilina durante cesariana eletiva sob anestesia combinada raqui-peridural. Também, outro ensaio duplo-cego, randomizado, com 61 mulheres, observou que a incidência de cefaleia pós-punção dural foi de 78% no grupo de morfina intratecal e de 79% no grupo de solução salina intratecal, não havendo diferenças significativas entre os grupos no início, duração ou gravidade da dor. Além disso, muitos estudos citaram o bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGE) como seguro e eficaz no manejo da CPPD, sendo que um deles evidenciou que os pacientes que realizaram esse procedimento com 0,3 ml de bupivacaína a 0,5%, apresentaram uma queda significativamente na escala de dor, 15 e 30 minutos após administração do tratamento, durando por 24h após o procedimento.

Conclusão

A aminofilina e o BGE se mostraram seguros e eficazes como opção terapêutica da CPPD, sendo que o primeiro também mostrou bons resultados como opção profilática. Já a morfina e solução salina intratecais não diminuíram significativamente a incidência ou a gravidade desse tipo de cefaleia.

Palavras-chave: Cefaleia Pós-Punção Dural; CPPD; Aminofilina; Bloqueio do gânglio esfenopalatino



Tendência das taxas de internação e mortalidade por acidente vascular cerebral no centro-oeste estratificado por sexo, no período de 2009 a 2018

Danilo Amaral, Murilo Silva, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Guilherme Sampaio, Cejane Ribeiro
Universidade Federal de Goiás

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) atualmente é uma das causas mais comuns de óbito no Brasil, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. O AVC consta na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, sendo passível de redução com uma atenção primária à saúde oportuna e eficaz, tornando necessários estudos sobre a situação no Centro-Oeste. Este trabalho objetiva analisar a tendência das taxas de internação e mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC), não especificado como Hemorrágico ou Isquêmico na região Centro-Oeste, estratificado por sexo.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais da taxa de internação (TI) e taxa de mortalidade (TM) por AVC, no período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2018 no Centro-Oeste. Para isso foram utilizados dados do SIH e SIM. Calculou-se a TI e a TM utilizando a razão entre número de internações ou número de óbitos, respectivamente, e a população residente, multiplicando por 100.000.

Resultados

Foram analisadas 84007 internações por AVC, sendo o sexo masculino com maior número de internações, 45157, e o sexo feminino com 38850 internações. O sexo masculino teve as maiores TI com média de 59,84 internações/100.000 habitantes. Para as análises das tendências da taxa de internação e de mortalidade foi utilizado o método de Prais-Winsten. As tendências das séries temporais das TI foram crescentes ($p < 0,05$ e valor de beta > 0). O maior número de mortes é do sexo masculino, com 10970 mortes. As maiores TM foram do sexo masculino com TM média de 14,67 mortes/100.000 homens, seguido da TM geral com média de 13,56 mortes/100.000 e pela TM feminina com 12,45 mortes/100.000 mulheres. A tendência temporal das TM masculina, geral e feminina é decrescente ($p < 0,05$ e $\beta < 0$). As limitações do presente estudo são em relação às fontes de dados (SIH e SIM), já que os valores podem estar subestimados.

Conclusão

O estudo evidenciou uma tendência crescente das TI e decrescente das TM por AVC no período em questão. Essa tendência das TI pode evidenciar um mau controle de fatores de risco cardiovasculares como aterosclerose e embolias, por exemplo, o que sugere uma ineficiência na atenção primária a saúde. Já a tendência decrescente das TM pode sugerir que os serviços hospitalares recebem os pacientes em estado não tão deteriorado ou uma eficácia da intervenção hospitalar nessas situações de AVC no período. Novos estudos podem ser feitos para avaliar essas associações.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Mortalidade, Internações, Goiás



A incapacidade cervical está relacionada à frequência de crises de migrânea e à presença de aura

Gabriella Tolentino, Carina Pinheiro, Lidiane Florencio, Anamaria de Oliveira, Cesar Fernandez-de-Las-Peñas, Fabíola Dach, Debora Bevilaqua-Grossi
Universidade de São Paulo

Introdução

A presença de dor cervical é bem conhecida no quadro de migrânea, bem como a associação entre e a alta frequência de crises e maior incapacidade cervical. No entanto, pacientes com aura apresentam alguns fatores que não são observados em indivíduos sem aura, e a incapacidade cervical ainda não foi investigada neste grupo de pacientes. O objetivo do estudo foi comparar os níveis de severidade da incapacidade relacionada à dor cervical entre pacientes com migrânea com e sem aura e migrânea crônica.

Métodos

Sessenta e duas mulheres com migrânea foram avaliadas e divididas em 3 grupos: Migrânea episódica sem aura (MoA, n=18, idade 32,3; DP 9,3), migrânea episódica com aura (MA, n=17, idade 32,8; DP 8,8) e migrânea crônica (CM, n=26, idade 34,1; DP 9,8). O diagnóstico foi fornecido por um neurologista de acordo com a terceira edição da Classificação Internacional das Cefaleias. Todos os participantes completaram o questionário Neck Disability Index e a severidade da incapacidade foi registrada. Os grupos foram comparados pela severidade da incapacidade usando o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP (nº12145/2016).

Resultados

Não foram observadas diferenças na idade, tempo de migrânea e intensidade da migrânea ($p > 0,05$). A distribuição da severidade da incapacidade cervical foi diferente entre os grupos ($\chi^2 = 21,89$, $p = 0,001$). Os grupos MA e MC apresentaram menor proporção de indivíduos sem incapacidade (0% e 7,7%, respectivamente) do que o grupo MoA. Nos grupos MA e CM também foi observada maior frequência de indivíduos com incapacidade moderada do que o grupo MoA (MA 52,9%, MC 38,5%, MoA 5,6%).

Conclusão

A incapacidade relacionada à dor cervical é altamente prevalente em indivíduos com migrânea. No entanto, nos pacientes com aura e migrânea crônica, essa incapacidade apresenta níveis mais severos.

Palavras-chave: cefaleia, dor cervical, incapacidade.

Estudo financiado pela FAPESP – processo 2015/18031-5.



Análise das taxas de internações por enxaqueca e outras síndromes de algia cefálica no estado de Goiás, no período de 2010 a 2019

Danilo Amaral, Murilo Silva, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Leanderson Pontes, Cejana Silveira
Universidade Federal de Goiás

Introdução

A enxaqueca é uma doença neurológica crônica caracterizada por ataques de cefaleia moderada ou grave e sintomas neurológicos e sistêmicos reversíveis. Sua prevalência é de 15% da população, sendo mais comum no sexo feminino e é a segunda maior causa neurológica de incapacitação. Portanto, são necessários estudos epidemiológicos sobre a situação da enxaqueca e outras síndromes de algia cefálicas em Goiás. Este trabalho objetiva analisar a tendência das séries temporais das taxas de internações por Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico das séries temporais das Taxas de Internações por Enxaqueca e síndromes de algia cefálica no estado de Goiás estratificados por sexo e por faixa-etária (FE), no período de 2010 a 2019. Foram estratificadas 4 FE: até 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), por isso, não necessitou de submissão no comitê de ética em pesquisa.

Resultados

Foram analisadas 1957 internações, sendo 573 referentes ao sexo masculino e 1384 ao sexo feminino. A FE com maior número de internações foi a de 20 a 39 anos com 798 internações e a FE com menor número foi a de até 19 anos com 4466 internações. A taxa de internação média geral foi de 2,97 internações/100.000 habitantes. As maiores taxas de Internações são do sexo feminino com taxa média de 4,2 internações/100.000 habitantes. O sexo masculino tem taxa média de 1,73 internações/100.000 habitantes. A FE com maior taxa de internação foi a de 60 anos ou mais com taxa média de 3,84 internações/100.000 habitantes. A tendência das séries temporais foi calculada pelo método de Prais-winsten. A tendência das taxas de internações gerais foi crescente ($b=0,013; p=0,039$). A tendência das taxas de internações do sexo masculino ($b>0; p=0,111$) e feminino ($b=0,175; p=0,104$) foram estacionárias. Em relação às FE, todas apresentaram tendência estacionária, tendo $p>0,05$.

Conclusão

O estudo evidenciou um maior número de internações no sexo feminino e na FE de 20 a 39 anos, compatível com a maior prevalência dessas cefaleias nessas populações. Apesar de as taxas de internações em ambos os sexos e todas as FE tiveram tendência estacionária, as taxas de internações gerais da população goiana apresentaram tendência crescente, o que pode sugerir que pode haver um melhor controle clínico dessas cefaleia. Novos estudos podem ser feitos a fim de avaliar essas associações.

Palavras-chave: Enxaqueca, Algias cefálicas, Epidemiologia, Internações, Goiás



Análise epidemiológica crítica das internações por infecções meningocócicas em goiás entre 2010 e 2019

Danilo Amaral, Murilo Silva, Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Leanderson Pontes, Cejana Ribeiro
Universidade Federal de Goiás

Introdução

As infecções meningocócicas são definidas como o conjunto de doenças causadas pela *Neisseria meningitidis*. Destas, mais de 90% compreendem a meningite e sepse. No Brasil, os maiores coeficientes de incidência de doença meningocócica são observados em lactentes em seu primeiro ano de vida. No entanto, a infecção meningocócica pode se apresentar em qualquer idade, incluindo os idosos. Diante disso, é necessário a continuidade de estudos epidemiológicos especificamente sobre a situação em Goiás.

Material e Métodos

Estudo ecológico realizado a partir do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Coletou-se dados das taxas de internação e mortalidade hospitalar relacionado à Infecção Meningocócica em Goiás entre 2010 a 2019. Estratificou-se 4 FE: até 19 anos (FE1), 20 a 39 anos (FE2), 40 a 59 anos (FE3) e 60 anos ou mais (FE4). As taxas empregadas são da ordem habitante/100.000.

Resultados

Foram encontradas 887 internações ao longo dos 10 anos. A FE com o maior número de internações foi FE1, apresentando um total de 447, correspondente a 50,39% do total. Não houve prevalência de internação significativa em relação ao sexo, isto é, o sexo masculino, com o total de 460 casos e o feminino 427 casos. As taxas de mortalidade foram mais representativas estava presente nos extremos etários, ou seja, para FE1 com 16,67 e FE4 com 28,57. Sobre taxa de internação, os grupos FE1 e FE4 têm maiores taxas de internações, com 2,15 e 1,72 em 100.000, respectivamente. Em relação ao sexo, as taxas são próximas com 14,01 para o sexo masculino e 13,03 para o feminino. Para a análise temporal utilizou-se o método de Prais-Winsten. A tendência da taxa de internação por sexo foi estacionária (p -valor $>0,05$). Em relação a FE a taxa de internação fora não estacionária (p -valor $<0,05$) e decrescente ($b>0$) para FE1 e estacionária para as outras FE.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que em relação ao sexo não há diferença significativa nas taxas de internações, sendo os valores aproximados. Nota-se uma taxa de mortalidade elevada nos extremos das idades, o que reforça o padrão de desenvolvimento infantil ainda em formação e o processo fisiopatológico da população senil. Observa-se ainda que esses opostos etários apresentaram as maiores taxas de internações. Além de, as taxas de internações na sua maioria ser estacionária, excetuando-se FE1 com comportamento não estacionário e decrescente.

Palavras-chave: Infecções, Meningocócicas, Epidemiologia, Goiás



Comprometimento auditivo na migrânea vestibular

Thays Fernanda dos Santos, Fernanda Thaysa dos Santos, Leticia Boari
UNIFESP

Introdução

A migrânea vestibular (MV) é um dos distúrbios vestibulares mais comuns que afetam até 1% da população e 11% dos pacientes com tontura em clínicas especializadas. Dos pacientes com MV, 61% apresentam perda auditiva subjetiva, pressão auditiva e zumbido durante episódios de tontura e dores de cabeça⁸.

Material e Métodos

Projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa parecer 2.709.353. Estudo prospectivo e transversal com avaliação de pacientes do ambulatório de Otoneurologia do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual- FMO. Pacientes entre 18 e 59 anos com diagnóstico de MV definida segundo os critérios da Bárány Society. Todos os pacientes foram submetidos a um questionário, exame otorrinolaringológico, audiometria vocal e tonal e imitanciometria.

Resultados

Amostra foi composta por 50 pacientes, sendo toda do gênero feminino, com idades variando entre 20 e 58 anos — média de 48,1 anos. Foi realizada análise estatística com teste de Mann-Whitney e X^2 . A presença de queixa auditiva esteve presente em 76% dos pacientes, sendo o zumbido a queixa mais prevalente, 52% dos indivíduos apresentaram mais que uma queixa auditiva. A perda auditiva esteve presente em 44% dos indivíduos, sendo a maioria de caráter progressivo mostrando-se estatisticamente significativa, visto que dos 33 indivíduos sem queixas, apenas oito se enquadrava no grupo acima de 5 anos. Quanto aos exames audiométricos, 58% estavam dentro dos padrões da normalidade.

Conclusão

A migrânea vestibular é uma entidade clínica altamente prevalente, que cursa com comprometimento auditivo em números expressivos, bem como a doença de Meniere, havendo grandes sobreposições nos sintomas cocleovestibulares, o que pode levar a atraso no diagnóstico clínico e tratamento adequado. Avaliar adequadamente os critérios diagnósticos, bem como estudos futuros sobre um padrão de comprometimento auditivo na MV será de grande valia nessa patologia.

Descritores: Migrânea Vestibular, Hipoacusia, zumbido, audiometria



Case report: migraine with aura in patient with cadasil

Bárbara Costa, Felipe Carvalho, Gabriel Kubota, Daniel Andrade, Ida Fortini
HC- FMUSP

Introduction

Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (CADASIL) is the most frequent hereditary cause of brain ischemic small vessel disease (1). Migraine with aura (MA) is typically the presenting and most common clinical feature of CADASIL. The estimated prevalence of MA in CADASIL ranges from 20 to 40% (2).

Case Report

43-year-old woman, with previous history of hypertension, diabetes, and episodic migraine with visual aura, suffered three episodes of hemihyposthesia in 2016, 2017 and 2018 (one on her right and the other two on her left). In the last of these episodes, she reported worsening of the visual acuity of her right eye, and developed chronic migraine. Brain MRI showed extensive areas of confluent T2 hyperintensity in the white matter, as well as in the nucleocapsular and bilateral thalamic regions. In all three episodes the patient was treated with IV or oral corticosteroids and had partial improvement of the symptoms. The patient had familiar history of relatives who had suffered multiple strokes.

Discussion

The diagnosis of multiple sclerosis was firstly considered due to the evolution in clinical attacks and the response to corticotherapy. However, the patient's family history, MRI findings and previous diagnosis of migraine with visual aurea lead to the suspicion of CADASIL. This diagnosis was ultimately confirmed through genetic testing that showed C> T variation in NOTCH3 gene. Migraine was successfully treated with greater occipital nerve blocks and topiramate.

Final Comment

CADASIL stroke-like attacks remain a therapeutic challenge. It is possible that corticosteroid treatment may benefit these patients by reducing the inflammatory process that results from blood-brain barrier breakdown. More studies are needed to evaluate the efficacy and safety of corticotherapy in this population.

Keywords: CADASIL, migraine, aura, Leukoencephalopathy



Frequência de desconforto crânio-orofacial relacionada ao uso de equipamento de proteção individual – uma realidade da covid-19

Leonardo Ramos, Alisson Santos, Lisiane Azevedo, Juan Matalobos, Júlio França, Manoel Neto, Maria Gonçalves
Universidade CEUMA

Por se tratar de uma doença de condição altamente infecciosa a COVID-19, os profissionais de saúde precisaram intensificar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como máscara N95, óculos de proteção e visor facial, o que pode influenciar no surgimento ou piora da dor crânio-orofacial. Avaliar o surgimento e a piora de dor crânio-orofacial devido ao uso de EPI. Estudo transversal analítico, em profissionais de saúde, ambos os sexos, idade maior 18 anos, frequência >3 dias de trabalho na semana, com uso de EPIs craniofaciais > 2 horas p/dia, foram excluídos aqueles indivíduos que não responderem todo o questionário. Os dados dessa pesquisa serão coletados via formulário Google <https://forms.gle/i3jln7XthYskuVQX9>, contendo perguntas sobre dados sociodemográficos, questões sobre uso do EPI e sinais e sintomas de dor orofacial conforme o Índice Anamnésico de Fonseca. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 2.629.868. A normalidade dos dados foi testada com o teste Kolmogorov-Smirnov, o teste exato de Fischer foi utilizado para verificar a diferença entre os períodos e $p < 0,05$ foi adotado. Foram avaliados 29 profissionais, 73,3% do sexo feminino, com médias de idade 36 ± 9 , 5 ± 1 trabalho semanal, 6 ± 4 horas de uso do EPI, os principais EPIs utilizados foram máscara N95 (93,10%), touca (89,66%) e óculos protetor (62%), as regiões com dor foram frontal (51,72%), temporal (44,83%), ATM e suboccipital (24,14%), 85% tinham sinais e sintomas de DTM com score médio de 42 ± 27 . Foi observada diferença do período pré-pandemia e durante a pandemia na frequência de indivíduos que passaram a ter dor na região crânio-orofacial $p=0,03$, que passaram a utilizar medicamentos para essa dor $p=0,001$ e na frequência de dias de dor na semana $p=0,03$. O uso de EPI por longos períodos aumentou a frequência de dor na região crânio-orofacial apontando para a necessidade de prevenção da piora desses agravos por meio de EPIs de usabilidade mais ergonômica e confortável associado a tratamentos para os indivíduos com condições mais severas.

Palavras-chave: Dor; orofacial; equipamento de proteção individual.



Variante polimórfica -308 g/a do gene *tnf-a* em pacientes Com migrânea

Caio Nascimento, Diogo Silveira, Gabriel Sakurai, Renato Soares, Valeria Bello, Aline Silva, Regina Poli-Frederico
PUCPR

Introdução

A migrânea é uma doença neurológica que afeta os indivíduos, suas famílias e a sociedade, sendo a sétima patologia mais incapacitante com prevalência mundial de 15 a 20% e uma incidência de 18% em pacientes do sexo feminino e 6% no sexo masculino. Clinicamente caracteriza-se como uma cefaleia de intensidade moderada a forte, pulsátil, na maioria das vezes unilateral e pode ter sintomas disautonômicos associados às crises, como náusea, vômitos, fotofobia, fonofobia e osmofobia. Além disso, pode ser classificada como enxaqueca com aura ou sem aura. A etiopatogenia da doença está relacionada, principalmente, a suscetibilidade a uma inflamação neurogênica, na qual as citocinas modulam a dor e o gatilho para desencadear as crises. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar o polimorfismo genético -308G/A do gene TNF-alfa na população avaliada.

Material e Métodos

Os participantes do estudo são provenientes do Ambulatório Acadêmico da PUCPR – Campus Londrina, em que foram diagnosticados de acordo com a 3ª CIH, responderam a um formulário desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Cefaleia e às 3 escalas: MIDAS, STAI-Y1/ STAI-Y2 e HIT-6. Foram obtidas 90 amostras de DNA dos participantes da pesquisa (46 do grupo com enxaqueca e 44 do grupo controle). A genotipagem foi realizada por meio da técnica de PCR-SSP.

Resultados

Os grupos caso e controle foram pareados por idade, sexo e IMC ($p < 0,05$). Foi encontrado uma maior parcela de indivíduos heterozigotos AG (63,3%) e a frequência do alelo A se fez mais prevalente tanto no grupo controle (52%) quanto no grupo caso (54%) não havendo diferenças estatísticas para as frequências genotípicas e alélicas (Qui-quadrado, $p > 0,05$).

Conclusões

Em suma, não houve diferença significativa dos genótipos e alelos do gene TNF-alfa entre os participantes com e sem enxaqueca. Estudos futuros com maior número amostral e em diferentes populações devem ser investigados para avaliar o papel dos diferentes genótipos e alelos da variante no gene -308G/A TNF-alfa na migrânea.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca, Polimorfismo Genético, Fator de Necrose Tumoral alfa



Tratamento e prevenção da dor orofacial idiopática persistente: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Paulo Diniz, Luiza Campos, Maria Dib, Samyla Paniago
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

A dor orofacial idiopática persistente (DFIP) é um fenômeno que compreende um quadro de origem neuropática, composto pela dor facial persistente, restrita à hemiface. Nesse contexto, sabe-se que o uso de antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina ou nortriptilina, embora sejam o tratamento padrão, nem sempre se mostram eficazes. O objetivo deste estudo é revisar a literatura em busca dos tratamentos e profilaxias atuais no manejo da DOIP.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, com os descritores: “Persistent Idiopathic Orofacial Pain AND (Treatment OR Prevention)”, selecionando os ensaios controlados randomizados, ensaios clínicos e relatos de caso publicados nos últimos 10 anos (n = 18 artigos). Excluiu-se os estudos ainda não concluídos e aqueles que não se enquadravam nos objetivos.

Resultados

Um relato de caso concluiu que o bloqueio do gânglio esfenopalatino (BGEP) com anestésico local de curta ação gerou alívio temporário da DOIP, independentemente da medicação utilizada, enquanto a implantação de um eletrodo neuroestimulante neste gânglio levou a melhora do quadro clínico de dor e redução do consumo de opióides. Junto a isto, um ensaio clínico apontou que pacientes com essa síndrome dolorosa apresentam menor inibição intracortical de curto intervalo em comparação aos controles, fato que não possui relação com o uso de medicações analgésicas. Também, um relato de caso concluiu que a ablação dos nervos cervicais superiores, seguida por analgesia epidural cervical contínua por 3 semanas, fornecem controle satisfatório da dor em pacientes com DOIP. Por outro lado, um estudo randomizado, duplo cego, avaliou que a hipnose não influenciou significativamente a sensibilidade somatossensorial relacionada a DOIP quando comparada com o grupo placebo. Ademais, um ensaio clínico não controlado concluiu que a toxina botulínica tipo A (BoNT-A) se mostrou uma opção terapêutica segura e eficaz no manejo da odontalgia atípica, sub forma da DOIP, aliviando significativamente o desconforto e a dor intermitente.

Conclusão

As opções terapêuticas envolvendo neuromodulação, a ablação dos nervos cervicais superiores e injeções de BoNT-A mostraram segurança e eficácia no manejo da DOIP, enquanto o BGEP mostrou alívio temporário da dor e a hipnose não apresentou resultados positivos.

Palavras-chave: Dor orofacial idiopática persistente, DOIP, Odontalgia



Comparação do equilíbrio entre pacientes migranosos com e sem histórico de quedas

Jéssica Moreira, Carina Prinheiro, Nicolý Maciel, Gabriela Carvalho, Fabiola Dach, Débora Grossi
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Introdução

Déficits no controle do equilíbrio tem sido observado em pacientes com migrânea, bem como maior prevalência e medo de quedas. No entanto, ainda não são conhecidas as alterações do equilíbrio relacionadas com a recorrência de quedas nestes pacientes. O objetivo deste estudo foi comparar a preocupação com quedas e o controle postural de indivíduos com migrânea com e sem histórico de quedas.

Material e Métodos

Este é um estudo transversal, no qual foram avaliadas 51 mulheres entre 18 e 55 anos diagnosticadas com migrânea de acordo com a Classificação Internacional de Cefaleias. De acordo com a presença de histórico de quedas, os participantes foram divididos em dois grupos: migrânea com histórico de quedas ($n=24$, $30,1 \pm 7,4$ anos) e migrânea sem histórico de quedas ($n=27$, $34,8 \pm 9,4$ anos). Todas as voluntárias preencheram a Escala Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I), que avalia a preocupação com o risco de quedas durante a realização das atividades de vida diária. Para a avaliação do equilíbrio, as participantes foram orientadas a se manter em pé sobre uma plataforma de força, em quatro condições que combinavam superfície de apoio (estável e instável) com input visual (olhos abertos e olhos fechados). A área de oscilação do centro de pressão (CoP) foi mensurada em todas as condições. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o processo 16210/2015.

Resultados

Os grupos foram comparados com Teste T de Student ($p<0,05$). O grupo de com histórico de quedas apresentou maior a área de oscilação do CoP (em cm^2) nas condições de apoio em superfície estável com os olhos fechados ($1,91 \pm 1,80$) e em superfície instável com olhos abertos ($6,29 \pm 3,31$) e olhos fechados ($15,22 \pm 7,60$) em comparação ao grupo sem histórico de quedas ($1,08 \pm 0,63$; $4,55 \pm 2,54$; $10,42 \pm 2,70$; respectivamente). Na condição de superfície estável com olhos abertos não houve diferença na área de oscilação entre os grupos ($p>0,05$). A preocupação com o risco de quedas mensurada pelo FES-I também foi maior no grupo com histórico de quedas ($29,1 \pm 6,93$ pontos) em comparação com o grupo sem histórico de quedas ($22,9 \pm 5,0$ pontos).

Conclusão

A presença de quedas recorrentes está relacionada com pior controle postural de pacientes com migrânea durante condições que exigem maior integração entre os sistemas que compõem o equilíbrio, bem como com uma maior preocupação em cair durante atividades de vida diárias.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca. Quedas. Oscilação



Correlação entre medidas psicofísicas de dor e sensibilização central em pacientes com síndrome da dor crônica miofascial da face

Andressa Konzen, Pollyanna Ribeiro, Antônio Guimarães, Wolnei Caumo, Luciane Rodrigues
Smandic Campinas

Introdução

A síndrome dolorosa miofascial (SDM) é uma das causas mais comuns de dor musculoesquelética, acompanhada de limitação de abertura bucal ou desvio em abertura, além da exacerbação da dor em função. Em alguns casos, a perpetuação da dor sugere o envolvimento de uma Sensibilização Central. O objetivo deste trabalho foi avaliar alterações de sensibilidade em indivíduos com a Síndrome da Dor Crônica Miofascial da Face diagnosticados pelo DC/ TMD Eixo I, por meio da verificação do Limiar de Dor à Pressão.

Material e Métodos

O estudo aprovado pelo CEP sob protocolo número 2.655.433 com uma amostra de 40 indivíduos de ambos os gêneros e idade a partir de 18 anos, foi recrutada na Clínica de DTM/Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic de Campinas-SP, sendo 28 referentes ao grupo de estudo e 12 ao grupo controle. O presente estudo de abordagem quantitativa, descritiva, observacional e transversal, consistiu na aplicação de um estímulo mecânico de pressão por meio de um algômetro. Estas medidas psicofísicas de dor, juntamente com as medidas de amplitude de abertura de boca e força de mordida foram correlacionadas com níveis de Sensibilização Central. Além disso, foram correlacionados dados desses dois grupos e estes também associados à Questionários de Catastrofização de Dor e Questionário de Sono de Pittsburgh. Inicialmente foram realizadas análises descritivas e exploratórias dos dados. A seguir, os dois grupos foram analisados pelo teste Exato de Fisher, teste t de Student, análises de correlação de Pearson e de Spearman. As análises foram realizadas nos programas R e SAS, considerando o nível de significância de 5%.

Resultados

Observou-se diferença significativa no grupo de estudo quanto ao uso de medicamentos, qualidade de sono, menor limiar de dor à pressão com algometria, sensibilização central e catastrofização da dor. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à abertura bucal e força de mordida.

Conclusão

Os resultados encontrados sugerem o envolvimento de uma Sensibilização Central no grupo com SDM e corroboram com estudos que relacionam a SDM a distúrbios de sono e aspectos de catastrofização de dor.

Palavras-chave: Dor Miofascial, Limiar de Dor à Pressão, Sensibilização Central



Migrânea e anticoncepcionais: riscos e autoconhecimento

Arthur Vilela, Alexandre da Matta Machado Fernandes, Gabriel do Nascimento Pacheco, Giovany da Costa Sant-Ana,
Lucas Godoy de Sousa, Lucca Faria, Mauro Jurno
Faculdade de Medicina de Barbacena FAME/FUNJOBE

Introdução

Os anticoncepcionais hormonais (ACH) são o método de maior prevalência entre as medidas medicamentosas, pois constituem o mais eficaz e reversível recurso de contracepção. Ademais, tais medicamentos também estão associados a uma maior prevalência de migrânea em suas usuárias, combinação essa comprovadamente apontada como fator de risco para desenvolvimento de doenças cerebrovasculares (DCV).

Material e Métodos

A presente pesquisa compreendeu um estudo transversal observacional. A amostra foi composta por 1000 mulheres, de 18 a 44 anos de idade que são usuárias do sistema público de saúde na cidade de Barbacena - MG. Foi aplicado a elas o ID-Migraine, formulário que contempla realizar o diagnóstico de migrânea, além de perguntas relacionadas ao objetivo do trabalho.

Resultados

Observou-se que das 1000 entrevistadas, 613 (61,3%) (IC 95% 58,0% - 64,0%) foram diagnosticadas como migranosas. Dessas, 305 (49,7%) (IC 95% 45,7% - 53,7%) faziam uso de ACH. Das 305, 264 (86,5%) (IC 95% 88,2% - 90,3%) eram usuárias de ACH por prescrição médica, das quais 150 (57%) (IC 95% 50,8% - 62,8%) tinham conhecimento prévio do risco de desenvolver DCV com uso de ACH, e apenas 87 (32,9%) (IC 95% 27,2% - 38,6%) conheciam sobre a relação do uso de ACH associado à migrânea e o risco de desenvolvimento/agravo de DCV.

Conclusão

Observou-se que mesmo sob prescrição médica, grande parte da população estudada migranosa e usuária de ACH não tinha conhecimento sobre os riscos de seu uso, e que uma parcela ainda maior desconhecia os riscos de desenvolvimento/agravo de DCV com o uso de ACH e presença concomitante de migrânea. Evidenciando-se assim a necessidade de melhoria na atenção primária da mulher.

Palavras-chave: Migrânea, Anticoncepcional, Doença cerebrovascular



Uso de cafeína em pacientes com cefaleia: uma revisão sistemática

Murilo Souza Vieira da Silva, Danilo Amaral • Jonatan Silva, Mateus Sequeira, Ronan Borba, Isadora Correia, Cejane Ribeiro

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Introdução

Aproximadamente 11% dos adultos em todo o mundo têm enxaqueca, um distúrbio neurológico crônico caracterizado por ataques episódicos de dor de cabeça acompanhados por sintomas autonômicos, bem como sensibilidade à luz e sons. A enxaqueca difere da cefaleia do tipo tensional (CTT), uma condição mais comum que se caracteriza por cefaleia leve a moderada com poucos ou nenhum sintoma associado. Os medicamentos para dor de cabeça com cafeína, isoladamente ou em combinação com outros tratamentos, são amplamente usados por pacientes com dor de cabeça. Os médicos devem estar familiarizados com seu uso, bem como com a química, farmacologia, fontes dietéticas e médicas, benefícios clínicos e possíveis problemas de segurança da cafeína.

Material e Métodos

Os bancos de dados MEDLINE e Cochrane foram pesquisados combinando “cafeína” com os termos “dor de cabeça”, “enxaqueca” e “tipo de tensão”. Foram excluídos os estudos que não foram controlados por placebo ou que envolveram medicamentos disponíveis apenas com receita, bem como aqueles que não avaliaram pacientes com enxaqueca e / ou cefaleia tensional (CTT).

Resultados

Em comparação com a medicação analgésica isolada, as combinações de cafeína com medicações analgésicas, incluindo acetaminofeno, ácido acetilsalicílico e ibuprofeno, mostraram eficácia significativamente melhorada no tratamento de pacientes com TTH ou enxaqueca, com tolerabilidade favorável na grande maioria dos pacientes. Os eventos adversos mais comuns foram nervosismo (6,5%), náuseas (4,3%), dor / desconforto abdominal (4,1%) e tontura (3,2%). Esta revisão fornece evidências para o papel da cafeína como um adjuvante analgésico no tratamento agudo da cefaleia primária com medicamentos de venda livre, doses de cafeína de 130 mg aumentam a eficácia dos analgésicos no TTH e doses de 100 mg aumentam os benefícios na enxaqueca

Conclusão

Em pacientes com dores de cabeça, a monoterapia com cafeína pode ser útil em algumas formas de cefaleia primária ou secundária. Seu papel principal é como um adjuvante em combinações fixas com medicamentos analgésicos para o tratamento agudo de HTT e enxaqueca. Evidências de ensaios clínicos indicam que a combinação de cafeína com medicamentos analgésicos melhora significativamente a eficácia em relação ao analgésico sozinho. Como seria de se esperar a tolerabilidade é boa para a grande maioria dos pacientes.

Palavras-chave: cefaleia, cafeína, analgésicos, enxaqueca



Associação da classificação do grau de dor crônica e a qualidade de vida em indivíduos com disfunção temporomandibular

Luana Mendes, Marina Barreto
Universidade Federal do Ceará

Introdução

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que engloba uma série de disfunções e desordens que podem afetar a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e as estruturas associadas. Pacientes acometidos por DTM tem o desconforto psicológico, a deficiência física e as limitações funcionais do sistema orofacial causando grande impacto negativo no cotidiano, afetando as atividades de vida diária e até mesmo as atividades laborais, tendo uma influência negativa na qualidade de vida (QV) desses pacientes. Esse estudo tem como objetivo verificar a associação entre a Classificação do Grau de Dor Crônica (CGDC) e a qualidade de vida em indivíduos com DTM

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. O eixo I do RDC/TMD foi utilizado para o diagnóstico de DTM e o eixo II para a avaliação da CGDC, que permite classificar o comprometimento relacionado à dor com base em cinco graus de severidade. A QV foi avaliada através do WHOQoL- bref. Os dados foram analisados através do software Stata 15.1 assumindo um valor de significância de 5%.

Resultados

Foram avaliados 100 sujeitos com diagnóstico de DTM de acordo com o RDC/TMD. A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (78%), com média de idade de 33,68 ($\pm 13,52$) anos, estudantes (38%) ou que exerciam algum trabalho remunerado (37%) e que nunca foram casadas (55%). O diagnóstico de DTM na grande maioria foi de Desordens Musculares (81%) podendo ou não estar associado a outro diagnóstico. Quanto a CGDC, 11% foram classificados no grau 0, 33% no grau I, 39% no grau II, 16% no grau III e 1% no grau IV. A relação entre a CGDC e os valores de QV foi analisada através do Teste de Kruskal-Wallis (domínio físico, psicológico e relações sociais) e ANOVA (domínio meio-ambiente, auto-avaliação de QV e valor geral). Foi encontrada uma diferença significativa entre os grupos nos 5 domínios ($p=0,000/ p=0,002/ p=0,015/ p=0,009/ p=0,000$) e no valor geral de QV ($p= 0,002$).

Conclusão

Existe uma associação significativa entre a CGDC e a QV em indivíduos com DTM, tendo melhores indicadores quem tem um menor grau de comprometimento relacionado a dor.

Palavras-chave: Dor Crônica, Qualidade de Vida, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporo-mandibular



Aumento da suscetibilidade a migrânea associada à variante genética +3953 t>c (rs1143634) da interleucina-1 β

Louise Krol, Rebeca Linham, Milene Lopes, Vitoria Zanluchi, Aline da Silva, Valeria Bello, Regina Frederico
PUC-PR

Introdução

A fisiopatologia da migrânea baseia-se na ativação do nervo trigêmeo com liberação de Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) e substância P (SP) em suas terminações. Os neuropeptídeos ativam células gliais satélites do gânglio trigeminal e mastócitos meníngeos que passam a secretar citocinas. A Interleucina (IL) 1 β é uma citocina pró-inflamatória e seu aumento plasmático foi demonstrado em indivíduos migranosos. Este estudo tem o objetivo identificar a associação da variante genética +3953 da IL-1 β (rs1143634) com a suscetibilidade e efeitos clínicos na migrânea.

Sujeitos e Métodos

Estudo caso-controle composto por 81 participantes, sendo 33 com diagnóstico de migrânea e 48 controles saudáveis. Os participantes foram pareados por sexo, idade, índice de massa corporal (IMC) e etnia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-PR e os participantes assinaram Termo de Consentimento. Dados clínicos e demográficos foram avaliados. Foram obtidas informações do tipo de migrânea (com ou sem aura, episódica ou crônica), idade de início da doença, frequência das crises, sintomas acompanhantes e desencadeantes de cefaleia. Avaliou-se também o grau de incapacidade da migrânea, por meio do questionário Migraine Disability Assessment (MIDAS). As variantes genéticas da IL-1 β foram identificadas através da realização de reação em cadeia da polimerase seguida de Restriction Fragment Length Polymorphism. Os dados categóricos foram avaliados por teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher e dados contínuos foram avaliados pelo teste de Mann Whitney. Foram calculados Odds Ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%). Foi considerada diferença estatística quando $p < 0,05$.

Resultados

Os grupos controle e migrânea não diferiram quanto a idade, sexo, etnia e IMC ($p > 0,05$). Pacientes com a presença do alelo T nos genótipos TT e CT da IL-1 β tiveram chance 45% maior de serem diagnosticados com migrânea quando comparados com indivíduos com genótipo CC. (OR= 1,45; IC95% 1,04 - 2,03; $p=0,03$). Osmofobia foi mais frequente em indivíduos com o genótipo TT quando comparado com os genótipos CT e CC (OR= 2,133; IC95% 1,11-4,08; $p=0,03$). Não houve diferença no tipo de migrânea com ou sem aura, crônica ou episódica entre os genótipos. Também não houve diferença na apresentação clínica, manifestações associadas, gatilhos ou MIDAS.

Discussão

Este trabalho sugere que a o alelo T, maior produtor da citocina IL-1 β , aumenta a suscetibilidade a migrânea e favorece a apresentação clínica de osmofobia.

Palavras-chave: Migrânea, Citocinas, Fisiopatologia, Variantes Genéticas IL-1 β



A força muscular cervical está mais relacionada à severidade dos sintomas de alodinia cutânea do que à frequência das crises de migrânea

Carina Pinheiro, Lidiane Florencio, Anamaria Oliveira, Tenyson Will-Lemos, Fabiola Dach, Cesar Fernández-de- Las-Peñas, Debora Bevilaqua-Grossi
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução

A disfunção cervical é uma condição frequentemente observada em pacientes com migrânea, e está associada com o risco para a cronificação. A força muscular cervical reduzida é um dos fatores dessa disfunção, e pode estar relacionada com a apresentação clínica da migrânea. O objetivo deste estudo foi verificar a correlação entre as características clínicas da migrânea e a força muscular isométrica cervical.

Métodos

Participaram deste estudo 71 mulheres com migrânea (32,8 anos, DP 9,3), diagnosticadas de acordo com a terceira edição da Classificação Internacional de Cefaleias. As características da migrânea avaliadas foram a frequência e intensidade da migrânea, tempo de doença, incapacidade relacionada à migrânea avaliada pelo Migraine Disability Assessment (MIDAS), e a severidade da alodinia cutânea mensurada pelo questionário 12-item Allodynia Symptom Checklist (ASC-12). Para a avaliação da força muscular cervical, as voluntárias foram posicionadas sentadas no equipamento Multi Cervical Rehabilitation Unit, onde foi mensurada a força muscular cervical isométrica em flexão, extensão e inclinação bilateral. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (12145/2016).

Resultados

A correlação entre a força muscular cervical e as características clínicas da migrânea foi avaliada com o coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0,05$). A magnitude da correlação foi classificada como fraca ($\rho < 0,30$), moderada ($0,30 < \rho < 0,70$) e forte ($\rho > 0,70$). Foi observada correlação fraca a moderada entre a severidade da alodinia e a força muscular cervical em flexão ($\rho = -0,31$; $p = 0,008$), extensão ($\rho = -0,35$; $p = 0,003$), inclinação à direita ($\rho = -0,25$; $p = 0,03$) e inclinação à esquerda ($\rho = -0,39$; $p = 0,001$). Não foi observada correlação significativa entre a força muscular cervical e a frequência da migrânea ($\rho_{FL} 0,15$; $\rho_{EX} 0,15$; $\rho_{ID} 0,21$; $\rho_{IE} 0,23$; $p > 0,05$), intensidade da migrânea ($\rho_{FL} 0,10$; $\rho_{EX} 0,16$; $\rho_{ID} 0,02$; $\rho_{IE} 0,13$; $p > 0,05$), tempo de doença ($\rho_{FL} 0,07$; $\rho_{EX} -0,001$; $\rho_{ID} 0,13$; $\rho_{IE} 0,01$; $p > 0,05$) e incapacidade da migrânea ($\rho_{FL} -0,06$; $\rho_{EX} -0,23$; $\rho_{ID} -0,09$; $\rho_{IE} -0,19$; $p > 0,05$).

Conclusão

A força muscular cervical foi negativamente correlacionada com a pontuação do ASC-12, indicando que quanto maior a severidade da alodinia cutânea, menor a força isométrica esperada. Tal resultado sugere que a disfunção musculoesquelética associada à migrânea pode estar relacionada com a sensibilização central destes pacientes.

Palavras-chave: Cefaleia, Pescoço, Força, Incapacidade



Migrânea e sintomas autonômicos: associação com cronificação, sintomas de tronco e depressão

Eldislei Mioto, Marco Utiumi, João Küster, Bin Tan, Nikolai Kotsifas, Luiz Canalli Filho, Elcio Piovesan
Universidade Federal do Paraná

Introdução

Os ataques de migrânea são caracterizados por sintomas álgicos e não álgicos. Além disso, a migrânea ocorre associada a diversas comorbidades. Tanto os sintomas não álgicos como as comorbidades podem se caracterizar por sintomas autonômicos. Este trabalho tem por objetivo avaliar a disautonomia em migranosos e diferenças relacionadas entre os grupos episódico (ME) e crônico (MC).

Material e Métodos

Estudo transversal de pacientes atendidos em ambulatório especializado, diagnosticados pela International Classification of Headache Disorders 3 como ME ou MC, convidados de forma consecutiva e utilizando entrevistas semi-estruturadas. O questionário Composite Autonomic Symptom Score (COMPASS) foi utilizado para avaliação de sintomas autonômicos, o Patient Health Questionnaire (PHQ) 9 para avaliação de sintomas depressivos e o Short Form (SF) 36 para avaliação de qualidade de vida. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do HC- UFPR.

Resultados

Foram incluídos 210 pacientes dos quais 97 (46%) apresentavam ME e 113 (54%) MC. Destes, 78 (69%) consumiam analgésicos excessivamente. A média de idade era de $39,5 \pm 12,6$ anos e 189 (90%) pacientes eram do sexo feminino. O grupo CM apresentou um escore COMPASS mais alto ($34,7 \pm 18,3$) que o grupo EM ($26,4 \pm 14,8$). A regressão múltipla foi empregada para analisar a associação das variáveis clínicas com o COMPASS. O modelo final ajustado mostra que para cada sintoma não álgico tipicamente vistos na aura de tronco encefálico, há um incremento médio de $2,17-6,3$ no COMPASS. Para cada ponto a mais no PHQ9, o COMPASS eleva-se entre $0,78-1,84$ em média. Todos os processos de inferência consideraram um valor alpha de 0.05.

Conclusão

O processo de cronificação pode cursar com mais sintomas disautonômicos. Estes, por sua vez, estão associados a mais sintomas atribuídos a alterações de tronco e à depressão, indicando esta área como potencialmente envolvida nesta gama de sintomas.

Palavras-chave: Migrânea, Comorbidade, Complicações, Fisiopatologia, Sistema nervoso autônomo.



Tratamento fisioterapêutico do paciente pós-trauma cranioencefálico – relato de caso

Nathália Ribeiro
Universidade Ceuma

Introdução

o traumatismo crânio-encefálico (TCE) é uma causa comum de morte, incapacidades e sequelas motoras e neurológicas, dessa forma é a principal causa etiológica de fraturas mandibulares com frequência de 57,7% dos casos sendo o sexo masculino o mais afetado em uma faixa etária entre 18 a 25 anos. Os locais da mandíbula mais acometidos são: a região da parassínfise, o corpo e o ângulo. Na presença de trauma de face associado, os do tipo zigomático-orbitário e da maxila (Le Fort) são os principais. Objetivo: avaliar o efeito da fisioterapia no aumento da amplitude de movimento mandibular pós trauma crânio-encefálico.

Material e Métodos

Apresentação do caso: Paciente do gênero masculino, 45 anos, vítima de acidente automobilístico grave, com seqüela de traumatismo craniano atendido na fisioterapia no segundo mês do pós-operatório. Avaliação inicial: exame físico: Inspeção: paralisia facial do lado esquerdo, cicatrizes na região sagital e dentro da mandíbula, fios metálicos aparentes no arco dentário inferior. Foram avaliadas as amplitudes de movimento mandibular de abertura, desvio lateral direito, desvio lateral esquerdo e protrusão com paquímetro digital 300 mm da marca Digimes, dor ao movimento mandibular de abertura de em uma escala de 0 a 10. Conduta realizada: Mobilização articular (artocinematática e osteocinematática) da articulação temporomandibular (ATM) 5 vezes seguidas de 30 segundos; Alongamento passivo da musculatura mastigatória, 10 vezes por 20 segundos, Exercícios ativos para abertura da boca, exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), exercícios com carga manual, durante 10 minutos; Exercícios ativo livre de reeducação dos movimentos mandibulares: abertura e fechamento da boca e lateralização bilateral durante 15 minutos.

Resultados

Foram realizadas 17 sessões de 40 minutos e analisados os seguintes movimentos pré e pós tratamento: abertura ativa sem dor: pré: 23,08 mm, pós: 39,45 mm; abertura máxima com dor: pré: 31,08 mm, pós: 40,90 mm; lateralização esquerda: pré: 1 mm, pós: 6,46 mm; lateralização direita: pré: 0 mm, Pós: 8,09 mm.

Conclusão

O tratamento fisioterapêutico contendo mobilização articular, alongamentos, fortalecimento e educação do paciente foi efetivo para aumentar a ADM mandibular nos casos de traumatismo craniano.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular, trauma cranioencefálico, tratamento



Desafios de um diagnóstico diferencial nos casos de cefaleia secundária associados à dtm

Ana Clara de Melo, Vitória Régia Paranhos, Samuel Pereira, Bruno Daniel Pereira, Mariana Mota, Ana Carolina Costa, Waleska Carneiro
Centro Universitário de Anápolis- Unievangélica

Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação móvel que, para funcionar adequadamente, necessita da harmonia do espaço articular com a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular. A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como o grupo de alterações nas articulações, que ligam a mandíbula ao osso temporal, que causam dor local e nos músculos mastigatórios, podendo irradiar para outras regiões do crânio, sendo confundida muitas vezes com a cefaleia. A presente revisão tem como objetivo evidenciar as diferenças entre a cefaleia secundária causada pela DTM e a cefaleia primária, facilitando o diagnóstico diferencial.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, baseada em 11 artigos com base de busca na Scielo, Google Acadêmico e PubMed, entre os anos de 2008 a 2019.

Resultados

A cefaleia primária trata-se da dor atribuída a nenhuma alteração, seja metabólica, estrutural ou outra. Assim, para diferenciar, deve-se levar em conta que a cefaleia associada à DTM é classificada como secundária, pois trata-se de um sintoma desse distúrbio. A disfunção da ATM relacionada aos tipos de cefaleia têm resultados conflitantes, já que pacientes que apresentam três ou mais sintomas dos critérios de disfunção do sistema oromandibular possuem cefaleia do tipo tensional. Logo, a atual classificação internacional de cefaléia foca na importância de fatores musculares e recomenda a observação dos músculos da região, principalmente nos que têm maior sensibilidade a palpação, pois a DTM manifesta-se pelo estímulo da dor provocado nos músculos masseter e tibial anterior. O diagnóstico requer uma avaliação adequada para instituir o tratamento, este, que se baseia na eliminação de fatores predisponentes. Lembrando que os fatores etiopatogênicos resultam de uma articulação predisposta a disfunção por traumas antigos, problemas hormonais, idade, próteses mal adaptadas, infecções e problemas articulares.

Conclusão

A alteração da ATM pode resultar em algumas complicações na região da cabeça e ser etiologia demonstrável para a cefaleia secundária, já que funciona como gatilho para gerar dor local e facial, já que o indivíduo faz uso contínuo dessa articulação e dos músculos miofasciais. Assim, o diagnóstico pode ser realizado de forma mais eficiente quando o paciente é avaliado de forma ampla e direcionada na descrição e caracterização do seu tipo de cefaleia, para buscar uma causa base que explique a sua dor de cabeça.



Análise de 814 exames de tomografia de crânio consecutivas de pacientes com enxaqueca atendidos em pronto socorro de hospital terciário

Marcio Souza, Marcelo Calderaro, Gabriel Kubota, Ana Oliveira, Ana Fonseca, Ruann Carvalho, Rita Pincerato
Hospital Samaritano

Introdução

Enxaqueca é uma das principais causas de atendimento de urgência. O uso de recursos que não se traduzem em benefício clínico para o paciente, como exames de neuroimagem em hipótese de crise de enxaqueca, gera grande impacto financeiro no sistema de saúde.

Objetivo

Avaliar a taxa de exames de tomografia de crânio com achados positivos significativos em pacientes com enxaqueca em Pronto Atendimento (PA) de hospital terciário.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo descritivo com avaliação de 814 tomografias computadorizadas de crânio consecutivas de pacientes admitidos no PA do Hospital Samaritano Higienópolis entre 2018 e 2019 com o diagnóstico final de enxaqueca (CID G43). As imagens foram avaliadas de forma independente pela equipe de neurorradiologia e classificadas em três grupos: A- dentro da normalidade; B- alterado com achados não relevantes; e C- alterado com achados relevantes.

Resultados

Das 814 tomografias avaliadas, 510 (62,6%) eram totalmente normais, 269 (33%) apresentavam achados que não justificavam a clínica de cefaleia e 35 (4,2%) apresentavam achados potencialmente relevantes. O principal achado relevante foi sinusopatia aguda em 33 pacientes (94% daqueles com achados relevantes), sugerida pela presença de nível líquido no interior de seios da face. Um paciente apresentou aneurisma sacular no segmento comunicante da carótida interna e outro apresentou lesão expansiva parasselar sugestiva de meningioma. Os demais achados, classificados como não relevantes, incluíam a presença de microangiopatia/gliose, redução volumétrica encefálica, espessamentos mucosos nos seios maxilares sem sinais de agudização, cistos aracnóides, dentre outros.

Conclusão

Os resultados apontam para uma baixa porcentagem de alterações de neuroimagem em pacientes com hipótese de enxaqueca avaliados por médico emergencista, com mais de 95% dos exames apresentando-se normais ou com achados não relevantes. Apenas 0,2% dos exames apresentaram achados considerados relevantes e não estavam associados a sinusopatia, condição infecciosa aguda de diagnóstico clínico. Os achados indicam uso potencialmente inadequado de recursos e exposição de pacientes a radiação desnecessária. Estudos prospectivos podem avaliar se atividades de educação continuada podem aumentar a acurácia do diagnóstico clínico e consequentemente reduzir desperdício e melhorar o desfecho de paciente com enxaqueca na emergência.

Palavras-chave: Cefaleia, Enxaqueca, Tomografia computadorizada



Transtornos temporomandibulares e transtornos alimentares em adolescentes

Camilla de Aguiar, João Marcílio Aroucha, Ricardo Eugenio de Melo, Lohana Maylane de Lima, Arnaldo Caldas Júnior,
Jorge Waked, Pollyanna Gomes
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

As disfunções temporomandibulares (DTM) e os transtornos alimentares (TA) envolvem a função e a parafunção da cavidade oral, mas, mesmo com a sua alta prevalência na sociedade ocidental, pouco se sabe sobre suas possíveis associações. Poucos estudos investigaram a prevalência de TA em pacientes com DTM e até agora a maioria deles fez apenas associações entre pacientes com diagnóstico de TA e sinais e sintomas de DTM que não permitem uma confirmação do diagnóstico de DTM

Material e Métodos

Estudo Transversal, aprovado pelo comitê de ética local que consistiu na análise 1342 estudantes de vinte escolas públicas estaduais localizadas na cidade do Recife, com idades entre 10 e 17 anos que foram avaliados através de exame clínico e questionários auto-aplicáveis. O Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) foi usado para verificar a presença de DTM, o Eating Attitudes Test – EAT-26 (EAT) para verificar a presença de sintomas de TA e o Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE) para identificar sintomas de bulimia ou alimentação compulsiva.

Resultados

Após análise dos dados, verificou-se que a prevalência de DTM foi de 33.2%. De acordo com o EAT, os sintomas de transtornos alimentares estavam presentes em 29.1% dos adolescentes. De acordo com a escala de sintomas do BITE, 37.2% apresentaram padrão alimentar não usual e 4.5% apresentaram padrão alimentar compulsivo com grande possibilidade de bulimia nervosa, 12,3% tinham gravidade clinicamente significativa e 2.8% um alto grau de intensidade na escala de gravidade do BITE. Adolescentes com DTM apresentaram uma prevalência mais alta de sintomas de TA de acordo com o EAT e a escala de sintomas do BITE, porém ela foi significativamente maior apenas de acordo com a escala de severidade do BITE. A prevalência da coexistência de sintomas de TA de acordo tanto com o EAT como com o BITE foi significativamente maior em adolescentes com diagnóstico positivo para o grupo I (desordens musculares).

Conclusão

Os resultados desse estudo confirmam que adolescentes com DTM tem maior risco de TA. Atenção especial deve ser dada aos adolescentes com disfunções do grupo I que tem aproximadamente de duas a três vezes mais chance de apresentar TA. O estudo da comorbidade dessas disordens poderá permitir uma melhor compreensão das suas etiologias e uma abordagem multidisciplinar no tratamento desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Transtornos da Alimentação, Adolescente



Physical inactivity and headache disorders: cross-sectional analysis in the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil)

Arao Oliveira, Juliane Mercante, Mario Peres, Maria Molina, Paulo Lotufo, Isabela Benseñor, Alessandra Goulart
Universidade de São Paulo

Background

Physical inactivity has been linked to headache disorders, but data regarding the current recommended leisure-time (LTPA) and commuting physical activity (CPA) levels is unknown.

Objective

To test the associations between headache disorders (definite and probable migraine tension type headache-TTH) and physical inactivity in these domains (LTPA and CPA) in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil).

Methods

In a cross-sectional analysis, logistic regression models computed the odds ratio (OR) for the relationship between headache disorders and physical activity (LTPA and CPA) in the following levels: “active” (Reference), “insufficiently active”, and “inactive”. The full models were controlled for the effects of sociodemographic data, cardiovascular risk profile, and use of headache medication (migraine prophylaxis).

Results

Of 15,0105 participants, 14,847 (45.6 % of men and 54.4 % women) responded the baseline interviews regarding physical activity levels and headache disorders. Overall, most significant physical inactivity was observed in LTPA domain for definite migraine [OR: 1.32 (1.10-1.57)] and probable migraine [OR: 1.33 (1.17-1.50)]. Similar findings were replicated by sex. Physical inactivity (LTPA) was positively associated with definite migraine in women [OR: 1.29 (1.04-1.59)], probable migraine in both men [OR: 1.40 (1.15-1.69)] and women [OR: 1.29 (1.04-1.59)]. Physical inactivity in CPA domain was associated to increased OR for probable TTH in men [OR: 1.33 (1.01-1.75)], while CPA was inversely associated to definite migraine [OR: 0.79 (0.64-0.98)] and probable migraine [OR: 0.80 (0.67-0.96)] in women. Considering all headaches, unmet vigorous physical activity levels were associated to increased OR for definite migraine [OR: 1.36 (1.13-1.65)] and probable migraine [OR: 1.37 (1.20-1.57)]. Finally, we found higher odds for daily headaches among LTPA-inactive [OR: 1.73 (1.20-2.49)] and CPA-insufficiently active [OR: 1.36 (1.04-1.79)] participants.

Conclusion

Physical inactivity is associated with headache disorders in the ELSA-Brasil study, with distinct associations regarding headache subtype, sex, physical activity domain and intensity, and headache frequency.



Cefaleia e *blood patch* epidural: revisão de literatura

André Calabria, Gabrielle Ferreira, Luana de Souza, Denise Krieger
Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

Fundamentação/Introdução

A cefaleia pós-punção da dura-máter é a complicação neurológica mais comum de procedimentos neuroaxiais intervencionistas, sobretudo raquianestesia. Uma das principais opções terapêuticas é o *Blood Patch Epidural*, no qual se remove pequena quantidade de sangue autólogo e o injeta no espaço peridural. É considerada a terapia padrão-ouro quando ocorre falha do tratamento conservador.

Delineamento e Métodos

Pesquisa descritiva a partir da revisão narrativa de artigos publicados em línguas inglesa e portuguesa nas bases de dados eletrônicos Scielo, PubMed e Medline.

Resultados

Os fatores predisponentes mais comuns para cefaleia pós-punção da dura-máter são o grosso calibre das agulhas utilizadas, múltiplas punções realizadas, pacientes jovens, do sexo feminino e gestantes. A maioria das cefaleias após punção lombar desaparece em até seis semanas apenas com uso de analgésicos, cafeína, hidratação e repouso no leito. No entanto, se essas medidas não aliviarem a dor de cabeça, o *Blood Patch Epidural* deve ser considerado 72 horas após o início da dor, evitando as complicações do escape de líquido cefalorraquidiano, como hematoma subdural e convulsão, que podem ser fatais. O *Blood Patch Epidural* é um procedimento no qual 10 a 20mL de sangue do próprio paciente é injetado no espaço peridural para interromper o vazamento de líquido, selar o local da punção e controlar a vasodilatação cerebral, fazendo a cefaleia desaparecer entre 48 horas a uma semana. Não obstante, verificou-se que a taxa de sucesso é baixa se for administrada profilaticamente ou dentro de 24 horas após a punção lombar. Os riscos são relativamente pequenos e incluem insucesso, infecção, reação alérgica, sangramento ou dor no local da injeção.

Conclusão

Embora muitas vezes autolimitada, a cefaleia é uma importante complicação pós-punção dural e, às vezes, é associada a distúrbios secundários. O tratamento conservador pode ser recomendado para alguns pacientes, mas produz alívio a curto prazo e pode não ser satisfatório. Por outro lado, o *Blood Patch Epidural* é uma maneira altamente eficaz e segura para tratar cefaleia moderada a grave que não está respondendo à terapia convencional.

Palavras-chave: Cefaleia, Raquianestesia, Tratamento



Modelo para previsão de disfunção temporomandibular: uso da análise de árvore de classificação

Camilla de Aguiar, Lohana Maylane de Lima, João Aroucha, Jorge Waked, Hudso Augusto Fonseca, Ricardo Eugenio de Melo, Arnaldo Caldas Junior
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

A disfunção da articulação temporomandibular (DTM) consiste em um conjunto de patologias que acometem a ATM, os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. Sua etiologia é multifatorial e está relacionada com fatores estruturais, neuromusculares ou oclusais, tendo como principal consequência a dor orofacial.

Material e Métodos

Realizar um modelo preditivo que utiliza a análise estatística de árvore de classificação para prever a ocorrência de disfunção temporomandibular, dividindo a amostra em grupos de alto e baixo risco para o desenvolvimento da doença. Foi realizado a partir de um estudo transversal analítico de base populacional que envolveu uma amostra de 776 indivíduos que procuraram atendimento médico ou odontológico nas Unidades de Saúde da Família de Recife, PE, Brasil. A amostra foi submetida à anamnese por meio do instrumento Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. Os dados foram inseridos no software Statistical Package for the Social Sciences 20.0 e analisados pelo teste Qui-quadrado de Pearson para análise bivariada e pelo método de árvore de classificação para análise multivariada.

Resultados

O distúrbio temporomandibular pode ser previsto através da árvore de decisão por dor orofacial, idade e depressão. As regras de classificação resultantes da representação da árvore foram as seguintes: se o indivíduo não apresentava dor orofacial, então a probabilidade de ocorrência de DTM seria de 17,6% e isso se fez não depende de outras variáveis (primeiro nó terminal). Se o indivíduo teve dor orofacial, então a previsão de DTM era de 47%, e também dependia da idade. Se a idade fosse a partir de 15 a 24 anos ou a partir de 60 ou mais, a probabilidade era de 33,1% e não dependia de outra característica. Mas se a idade variou de 25 a 59 anos, a probabilidade de ter a DTM seria de 51,9% e também dependeria de depressão. Se o sujeito não fosse depressivo, a probabilidade de DTM seria de 40,3%, porém se o indivíduo tivesse depressão, a probabilidade de DTM seria de 55,1%. O poder global de predição da árvore foi de 0,682; essa é a árvore prever corretamente em 68,2% das vezes.

Conclusão

Os autores puderam concluir que o melhor preditor para a disfunção temporomandibular foi a dor orofacial e que o modelo preditivo proposto pela árvore de classificação pode ser aplicado como ferramenta para simplificar a tomada de decisão em relação à ocorrência de disfunção temporomandibular.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Análise de Decisões, Árvores de Decisão, Técnicas de Suporte à Decisão



Fatores associados à prevalência de DTM em adolescentes e adultos

Camilla de Aguiar, Lohana Maylane de Lima, João Marcílio Aroucha, Jorge Waked, Pollyanna Gomes, Ricardo Eugenio de Melo, Arnaldo Caldas Júnior
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

As disfunções temporomandibulares (DTM) são um conjunto de desordens articulares e/ou musculares crânio-orofaciais que apresentam etiologia multifatorial, porém, os fatores associados à sua ocorrência em adolescentes ainda não são bem compreendidos.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com amostra de 2118 adolescentes e adultos brasileiros. Todos os participantes elegíveis e que concordaram em participar do estudo foram entrevistados e examinados utilizando-se os Critérios diagnósticos para pesquisa em DTM (RDC/TMD). Os dados coletados foram apresentados descritivamente através de distribuições absolutas e percentuais. O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar associação entre as variáveis e a força desta associação foi avaliada através da razão de prevalências. A margem de erro adotada foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Verificou-se que 34,1% da amostra pesquisada apresentou diagnóstico de DTM, sendo a prevalência de 32,9% e 36,4% para adolescentes e adultos, respectivamente. A disfunção obteve maior ocorrência na faixa etária de 45 a 59 anos em adultos e de 10 a 14 anos em adolescentes, no sexo feminino e entre os indivíduos com sintomatologia depressiva. Além disso, foi observado que a prevalência de DTM demonstrou um aumento com a idade, decrescendo a partir dos 60 anos.

Conclusão

A DTM foi altamente prevalente em adolescentes e adultos brasileiros, com associações entre DTM com variáveis relacionadas ao sexo, presença de sintomatologia depressiva e idade foram observadas enquanto que os fatores socioeconômicos estudados não apresentaram relação estatisticamente significativa.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Adolescentes, Adultos, Epidemiologia, Prevalência.



Correlação entre a disfunção da articulação temporomandibular e cefaléia

Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Júlia Beck, Bruna Heloisa de Melo, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Disfunção temporomandibular (DTM) caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas, como dores na região da ATM, nos músculos da mastigação e em regiões radiadas da cabeça e do pescoço. A relação entre essas disfunções temporomandibulares (DTM) e os diferentes tipos de cefaléias ainda não está bem compreendida, mas a dor de cabeça é provavelmente o sintoma mais comum DTM.

Material e Métodos

Revisão de literatura, utilizando a base de dados Embase, Scielo e pubmed, utilizando os descritores: Cefaleia, Dor Facial, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Utilizou-se restrição temporal de 2016 a 2020 com artigos na língua inglesa como critérios de inclusão e critérios de exclusão foram excluídos os trabalhos que não tinham correlação a temática estudada.

Resultados

Tem sido sugerida e apresentada, na literatura, uma correlação existente entre dor de cabeça e sinais e sintomas de anomalias do aparelho mastigatório. A cefaléia pode ser definida como qualquer dor manifestada no segmento cefálico, que tem como fatores predisponentes as condições relacionadas ao sistema estomatognático. Muitos estudos encontraram dados de cefaleias recorrentes em 70% a 80% dos pacientes com disfunção temporomandibular, queixa de cefaléia esteve presente, na sua maioria, no gênero feminino, com uma parcela significativa dos indivíduos em uma faixa etária que varia entre 33 a 83 anos de idade.

Conclusão

Observa-se nos estudos que a maioria dos pacientes com DTM apresentam quadro de cefaléia como um dos sintomas da disfunção, e deve-se conscientizar esses pacientes a procurarem os profissionais especializados nessa área, para que possam tratar a DTM através de recursos específicos para cada caso e, assim, se atenuarem os possíveis quadros de cefaléia, permitindo, dessa maneira, uma melhora na qualidade de vida de tais indivíduos.

Palavras-chave: Cefaleia, Dor Facial, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular



Sexo feminino associado a maior chance hipersensibilidade sensorial

Igor Caetano, Bárbara Khouri, Amanda Rocha, Debora Rezende, Maria Juliani, Aline Silva, Regina Frederico
Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução

A migrânea é uma doença caracterizada por cefaleia acompanhada de hipersensibilidade sensorial como fotofobia, fonofobia, osmofobia e alodinia. Objetivo: Investigar a associação entre a sensibilidade sensorial (alodinia, fonofobia, fotofobia e osmofobia) e outras variáveis clínicas relacionadas a migrânea.

Métodos

Estudo observacional composto por participantes com diagnóstico de migrânea com e sem aura de ambos os sexos, com idade entre 18 a 70 anos. Foram avaliados sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC) e etnia. Foram obtidas informações sobre tipo de migrânea (com ou sem aura; episódica ou crônica), idade de início da doença, frequência das crises, sintomas acompanhantes e desencadeantes de cefaleia. Os participantes responderam sobre a presença ou ausência de alodinia, fonofobia, fotofobia e osmofobia. Avaliou-se também o grau de incapacidade da migrânea, por meio do questionário Migraine Disability Assessment (MIDAS). Os dados categóricos foram avaliados por teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher. Dados contínuos foram avaliados pelo teste de Mann-Whitney. Foi considerada diferença estatística quando $p < 0,05$

Resultados

Participaram do estudo 111 indivíduos com migrânea, destes 83,7% eram do sexo feminino, 36,9% apresentavam aura e 54,9% tinham a forma crônica da doença. Pacientes do sexo feminino tiveram mais frequentemente alodinia (OR 1,246; $p=0,009$), fonofobia (OR 1,458; $p=0,007$) e osmofobia (OR 1,430; $p<0,001$). Pacientes com osmofobia tinham menor IMC comparado com os que não tinham essa condição (24Kg/m² Vs 28 Kg/m²; $p=0,046$). Pacientes com alodinia tiveram chance 70% maior de terem migrânea com aura (OR 1,707; $p=0,004$) e maior quantidade de dias de cefaleia no último mês (10 dias Vs 5 dias; $p=0,003$) comparado com os que não tinham alodinia. Tinham maior pontuação no MIDAS aqueles indivíduos com alodinia (26 Vs 12; $p=0,001$) e fonofobia (20 Vs 14; $p=0,018$). O gatilho menstrual foi mais frequente entre mulheres com alodinia (OR 1,56; $p= 0,041$) e fotofobia (OR 1,211; $p=0,012$). Odor como gatilho foi mais comum em indivíduos com alodinia (OR 1,794; $p= 0,003$), fonofobia (OR 1,190; $p=0,027$) e osmofobia (OR 1,621; $p=0,002$), Gatilhos alimentares ocorreram mais frequentemente entre indivíduos com osmofobia (OR 1,438; $p=0,019$).

Conclusão

O sexo feminino foi associado a maior chance de alodinia, fonofobia e osmofobia. A alodinia foi a manifestação de hipersensibilidade sensorial mais associada a gravidade e a gatilhos de migrânea.

Palavras-chave: Cefaleia, Migrânea, Fotofobia, Alodinia, Hipersensibilidade sensorial



Correlação entre a dor da articulação temporomandibular e a covid-19

Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Frederico Marcio de Melo Júnior, Bruna Heloisa de Melo, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo
UFPE

Introdução

A Desordem Temporomandibular (DTM) pertence a um grupo heterogêneo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares envolvendo o complexo articular temporomandibular, a musculatura e os componentes adjacentes. Essas condições podem gerar sinais e sintomas e serem influenciadas por uma condição biopsicossocial alterada.

Material e Métodos

Revisão de literatura, utilizando a base de dados Embase, Scielo e pubmed, utilizando os descritores: Infecção por Coronavírus, Dor Facial, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Utilizou-se restrição temporal de 2016 a 2020 com artigos na língua inglesa como critérios de inclusão e critérios de exclusão foram excluídos os trabalhos que não tinham correlação a temática estudada.

Resultados

A pandemia de COVID-19 afetou o funcionamento dos serviços médicos e odontológicos de rotina, restringindo-se apenas ao atendimento de emergência, gerando potencial impacto direto no tratamento de doenças bucais, principalmente em pacientes com distúrbios psicossomáticos, como distúrbios da mucosa oral, disfunção temporomandibular e bruxismo que é diretamente influenciado pelo estado emocional desses pacientes. Os resultados mostram que a pandemia de COVID-19 e a necessidade de isolamento social, gera impacto psicológico que eleva o padrão de ansiedade e pode afetar diretamente pacientes com bruxismo e DTM.

Conclusão

Fatores psicológicos associados à pandemia podem levar a um maior risco de desenvolver, piorar e perpetuar o bruxismo, principalmente bruxismo de vigília e DTM, por isso os cirurgiões-dentistas devem estar atentos a ocorrência de sinais e sintomas para gerenciar os aspectos multifatoriais dessa condição.

Palavras-chave: Infecção por Coronavírus, Dor Facial, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular



Anticoncepcional hormonal combinado associado a aumento da chance de osmofobia em mulheres com migrânea

Aline Vitali da Silva, Lara Gonzalez, Isabella Vuolo, Renata Galvão, Silvia Farges, Valeria Bello, Regina Poli Frederico
PUC-PR

Introdução

A migrânea é uma doença caracterizada por episódios recorrentes de cefaleia e afeta predominantemente mulheres jovens. O estrógeno exerce influência sobre a migrânea, sendo sua queda, no período menstrual, predispõe a crises e seu uso exógeno é associado ao surgimento de aura.

Objetivo

Avaliar a influência do uso de anticoncepcional hormonal combinado sobre sintomas da migrânea.

Material e Métodos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC-PR. Estudo prospectivo observacional do tipo caso-controle composto por mulheres com migrânea maiores de 18 anos que não estavam na menopausa ou gestantes. Foram incluídas participantes que preenchessem os critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Cefaleias de 2018 e/ou tivessem pontuação > 2 no ID-Migraine. As participantes responderam a um questionário on-line através do GoogleForms®. Foram obtidos dados demográficos, sobre o método contraceptivo, índice de massa corporal (IMC), tabagismo e características da migrânea. As participantes também responderam a questionários validados auto-aplicados sobre a incapacidade relacionada a migrânea (Migraine Disability Assessment – MIDAS) e de hiperacusia. Os dados categóricos foram avaliados por teste exato de Fisher ou qui-quadrado conforme apropriado. Variáveis numéricas foram avaliadas pelo teste de Mann-Whitney. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$

Resultados

Participaram do estudo 214 mulheres, destas 88(41,1%) faziam uso de anticoncepcional hormonal combinado (AHC), 89 (41,6%) não usavam nenhuma forma de hormônio exógeno, 15 (7,0%) faziam uso de progestágeno isolado e 19 (8,8%) eram usuárias de DIU hormonal. O grupo de mulheres usuárias de AHC eram mais jovens (22 Vs 25 anos; $p < 0,001$) do que as não usuárias de AHC, não houve diferença na etnia, IMC, tabagismo ou na frequência de diagnóstico de migrânea com aura. Participantes usuárias de AHC tiveram maior chance de osmofobia (OR 1,59; $p = 0,004$). Não houve diferença na prevalência de fonofobia e fotofobia. Também não houve diferença nas escalas MIDAS e de hiperacusia.

Conclusão

Mulheres com migrânea usuárias de AHC tiveram chance 59% maior de apresentarem osmofobia. Esta é uma análise parcial de um estudo em andamento. Acredita-se que o estrógeno esteja envolvido na hiperexcitabilidade sensorial que ocorre na migrânea, acometendo também o olfato e precipitando maior chance de osmofobia.

Palavras-chave: Migrânea, Anticoncepcional Hormonal Combinado, Estrógeno, Osmofobia



Acupuntura ou *dry needling* no controle da dor orofacial?

Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Jussara Diana de Melo, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo
UFPE

Introdução

A acupuntura é uma técnica milenar da medicina tradicional chinesa, uma forma de medicina alternativa e um ramo da medicina tradicional chinesa no qual finas agulhas são inseridas no corpo do paciente de acordo com um fluxo de energia que é definido como meridianos corporais. Já o *dry needling* ou agulhamento a seco foi desenvolvido nos Estados Unidos em 1940 graças aos estudos aplicados de Janet Travell, o qual utiliza de agulhamento em pontos de tensão corporal para diminuição da sintomatologia dolorosa.

Material e Métodos

Revisão de literatura, utilizando a base de dados Embase, Scielo e pubmed, utilizando os descritores: Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Dor Facial, Agulhamento seco. Utilizou-se restrição temporal de 2016 a 2020 com artigos na língua inglesa como critérios de inclusão e critérios de exclusão foram excluídos os trabalhos que não tinham correlação a temática estudada.

Resultados

O agulhamento seco é uma técnica caracterizada pela inserção de uma agulha filamentar sólida, sem medicação, através da pele, para tratar várias disfunções, incluindo – mas não se limitando – a dor miofacial. Essa técnica tem como objetivo desativar fibras musculares tensas que geram dor. O seu conhecimento mais importante encontra-se na anatomia e fisiologia muscular e na compreensão da formação dos “pontos-gatilho”. A acupuntura visa o reequilíbrio energético através da harmonização do funcionamento dos órgãos internos, e com isso é capaz de melhorar dores sejam estas musculares ou não, além de outras muitas doenças. Já o *Dry Needling* visa diminuir a dor muscular que angustia o paciente. As únicas semelhanças entre a acupuntura e o *Dry Needling* se encontram na utilização do mesmo tipo de agulha e no efeito mecânico que a mesma exerce sobre o músculo, aumentando a circulação sanguínea.

Conclusão

Com essa revisão de literatura conclui-se que tanto o uso da acupuntura como do agulhamento seco são utilizados como controle da dor orofacial, tendo diferenças em suas aplicações e durabilidades. Então cabe ao profissional saber qual melhor técnica aplicar para melhorar a sintomatologia dolorosa de casa paciente.

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Dor Facial, Agulhamento seco



Alongamento e calcificação do processo estilóide em pacientes com distúrbios temporomandibulares, associado a síndrome de eagle: aspectos clínicos e radiográficos

Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Jussara Diana de Melo, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Síndrome de Eagle é caracterizada por uma sintomatologia dolorosa principalmente nas regiões cervical e garganta, de forma crônica associada ao alongamento e calcificação do processo estilóide. De etiologia incerta, a síndrome acomete ambos os sexos e os sintomas apresentados podem facilmente ser confundidos com outras desordens que atingem a região de cabeça e pescoço, como os Distúrbios da Articulação Temporomandibular, neuralgia do trigêmeo, dor miofacial, entre outras.

Material e Métodos

Estudo transversal, Aprovado pelo comitê de ética local que consistiu na análise de radiografias panorâmicas e prontuários de 1300 pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco até o ano de 2015, aprovado pelo comitê de ética local.

Resultados

Foram estudados 1201 prontuários e radiografias de pacientes na qual correlacionou-se significativa relação da presença da síndrome e as DTMs, contribuindo com o correto diagnóstico e posterior tratamento de ambas as condições. Em sua maioria eram mulheres com 44 anos e o tipo de calcificação mais presente foi a forma completa em ambos os sexos, seguido da forma parcial, de contorno e nodular.

Conclusão

A partir desse estudo pode-se correlacionar que pacientes diagnosticados com DTM, são suspeitos em potencial para desenvolver a Síndrome de Eagle, visto que a calcificação e alongamento faz-se presente com maiores porcentagens que em pessoas sem DTM.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular, Sinais e Sintomas, Desordens temporomandibulares



Correlação entre cinesiofobia e equilíbrio em indivíduos controle e diferentes subtipos de migrânea

Daiane Silva, Michely Rocha, Carina Pinheiro, Gabriela Carvalho, Fabíola Dach, Débora Grossi
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Introdução

A migrânea é uma disfunção neurovascular incapacitante cujos pacientes apresentam alterações no equilíbrio, dentre outros fatores. Ademais, a cinesiofobia também pode ser frequentemente percebida por esses pacientes e por se tratar de um comportamento de evitação de movimento, pode afetar o controle de equilíbrio. No entanto, essa relação ainda não é conhecida. O objetivo deste estudo é verificar a associação entre o nível de cinesiofobia e o equilíbrio de pacientes com migrânea com e sem aura, migrânea crônica e indivíduos controle.

Métodos

Foram avaliadas 105 mulheres entre 18 e 55 anos, divididas em quatro grupos: migrânea sem aura (MSA, n= 27, 32,8 anos DP 8,4), migrânea com aura (MCA, n=25, 33,6 anos DP 9,3), migrânea crônica (MC, n=27, 35,0 anos DP 9,0) e grupo controle (GC, n=26, 32,8 anos DP 9,9). O diagnóstico de migrânea seguiu os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias. As participantes responderam a Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC) e realizaram o teste de organização sensorial (SOT) na plataforma Equitest NeuroCom®. O SOT consiste na avaliação do controle de equilíbrio em apoio bipodal durante seis condições que avaliam a interação entre os sistemas vestibular, visual e somatossensorial. Com base no desempenho do participante em cada uma dessas condições, é obtida uma pontuação final do teste, e valores baixos indicam pior controle de equilíbrio. Na ECT, quanto maior a pontuação, maior o nível de cinesiofobia. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (Processo n 14371/2018).

Resultados

Os dados foram comparados entre os grupos com ANOVA one-way e post-hoc de Bonferroni, e o teste de correlação de Pearson foi utilizado para análise da associação entre a pontuação da ECT e na pontuação final do SOT em cada um dos grupos ($p < 0,05$). Os grupos de migrânea apresentaram maior pontuação na escala Tampa em relação ao grupo controle, (GC 25,6 DP 6,4; MSA 31,3 DP 6,4, MCA 35,6 DP 7,3; MC 33,0 DP 8,4; $p < 0,05$). O score final do SOT foi menor nos grupos migrânea com aura e crônica do que no controle (GC 83,2 DP 4,2; MA 66,0 DP 13,4 e MC 71,1 DP 11,4; $p < 0,05$). Foi observada correlação negativa e moderada entre o nível de cinesiofobia e a pontuação do SOT apenas no grupo migrânea crônica ($r = -0,44$, $p < 0,05$).

Conclusão

A cinesiofobia está associada com déficits de equilíbrio apenas em pacientes com migrânea crônica, embora migranosos com aura também apresentem altos níveis de cinesiofobia e baixos scores de equilíbrio.

Palavras-chave: Cefaleia, Cinesiofobia, Equilíbrio



Neuroma traumático e a dor orofacial

Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Zélia Seixas, Milena Pinheiro, Elvia Christina de Almeida, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

O termo neuroma traumático é usado para descrever uma proliferação reativa de tecido neural após dano a um nervo adjacente, após corte parcial ou completo do nervo. A lesão representa uma resposta exagerada, por uma hiperplasia reativa como resultado de tentativas de regeneração, caracterizada por hiperplasia de células de Schwann. O neuroma traumático já foi descrito com outras origens, como danos nervosos causados por pressão, lesão por esmagamento, lacerações, alongamento, sangramento no tecido que circunda do nervo, infecção e isquemia

Material e Métodos

Revisão de literatura, utilizando a base de dados Embase, Scielo e pubmed, utilizando os descritores: Neuroma, Dor Facial, Dor Referida. Utilizou-se restrição temporal de 2016 a 2020 com artigos na língua inglesa como critérios de inclusão e critérios de exclusão foram excluídos os trabalhos que não tinham correlação a temática estudada.

Resultados

Os neuromas tem origem de acidentes traumáticos, tem maior ocorrência no sexo feminino, na quarta década de vida. Clinicamente, as lesões orais geralmente aparecem como um nódulo normal ou acinzentado coloração de superfície lisa e branca, e os pacientes podem se queixar de dor como um sintoma frequente. Mais da metade dos pacientes relatam sintomatologia dolorosa que variam de sensibilidade ocasional à dor constrante e intensa que pode ser referida devido a compressão do nervo pelo tumor. O tratamento de escolha para neuromas traumáticos é a excisão cirúrgica. Uma técnica ideal com mínima manipulação e separação das fibras nervosas é essencial para um resultado adequado A maioria das lesões não ocorre, mas em alguns casos sintomáticos, a dor pode persistir ou retornar posteriormente

Conclusão

Com essa revisão de literatura conclui-se que os neuromas traumáticos em região de face são desencadeadores de dor orofacial e que seu tratamento é necessário para dar maior conforto e diminuir a sintomatologia dolorosa do paciente.

Palavras-chave: Neuroma, Dor Facial, Dor Referida



O uso de acupuntura e terapias integrativas no tratamento da síndrome da disfunção na articulação temporomandibular

Camilla de Aguiar, Lohana Maylane de Lima, Nely Dulce Freitas, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Arnaldo Caldas Júnior, Ricardo Eugenio de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Os distúrbios temporomandibulares (DTM) são caracterizados por vários sinais e sintomas de dor e disfunção, que ocorrem em todas as áreas da face, do pescoço, do temporal, occipital e zona frontal da cabeça, e até mesmo no aparelho auditivo. A acupuntura é uma terapia milenar, parte da Medicina Tradicional Chinesa, com mecanismos de ação energéticos e com propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, ansiolíticas, miorelaxantes e ativadoras da função imunológica, que pode ser um bom instrumento para melhora desses distúrbios.

Material e Métodos

Ensaio Clínico Randomizado, aprovado pelo comitê de ética local em que foram selecionados 50 pacientes dentre os pacientes atendidos no Ambulatório de CTBMF da UFPE que foram diagnosticados com DTM. Foram randomizados 25 pacientes destes a fim de utilizar da acupuntura para analisar a melhora na sintomatologia dolorosa, conjuntamente foram analisados outros 25 pacientes que foram tratados com o uso das terapias convencionais.

Resultados

A demonstrou que a técnica da acupuntura ofereceu ao paciente uma melhor qualidade de vida, alívio das dores na ATM, mudança da qualidade da dor e diminuição de pontos-gatilhos, tudo isso em menos sessões e menor tempo de tratameto em relação as técnicas convencionais.

Conclusão

A pesquisa demonstrou um excelente resultado da técnica de acupuntura, que além de ser menos invasiva, se demonstrou altamente eficaz no tratamento da DTM.

Palavras-chave: Terapia por Acupuntura, Acupuntura, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular



Otalgia e a sua relação com os distúrbios temporomandibulares: aspectos clínicos e radiográficos

Camilla de Aguiar, Victor Leonardo de Melo, Rodrigo Henrique de Melo, Nely Dulce Freitas, Milena Pinheiro, José Leonardo Souza, Ricardo Eugenio de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução

Os distúrbios temporomandibulares (DTM) são caracterizados por vários sinais e sintomas de dor e disfunção, que ocorrem em todas as áreas da face, do pescoço, do temporal, occipital e zona frontal da cabeça, e até mesmo no aparelho auditivo que tem como principais sintomas a otalgia, zumbido, estalos e perda de audição.

Material e Métodos

Estudo Transversal, Aprovado pelo comitê de ética local que consistiu na análise dos prontuários e exames de imagem de 3700 pacientes atendidos no Ambulatório de CTBMF da UFPE nos anos de 2012-2019, com objetivo de traçar um perfil dos pacientes com sintomas otológicos e disfunções temporomandibulares.

Resultados

A pesquisa teve um total de 3.418 pacientes da pesquisa que um total de 53,04% pacientes não apresentou queixa ou sintomatologia clínica e/ou aspectos radiográficos de DTM, sendo excluídos da pesquisa. Assim o total de pacientes analisados que fizeram parte do estudo foram um total de 1605 prontuários. Na qual eram maioria do sexo feminino, com uma média de 38 anos de idade com sintomas mais prevalentes de cefaléia, dor orofacial e otalgia. Nos achados clínicos era prevalente a ausência dentária e subluxação da articulação. Já nos achados radiográficos a calcificação do ligamento estilóide bilateral era a mais frequente.

Conclusão

Demostrou a prevalência dos achados clínicos e radiográficos dos pacientes com DTM, podendo assim delimitar um diagnóstico dos futuros pacientes e melhor tratamento.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular, Sinais e Sintomas, Desordens temporomandibulares



Dor orofacial em pacientes com disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura

Caio Lellis, Samyla Paniago, Pedro Tertuliano, Maria Dib, Natalia Guisolphi, Vitória da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, a dor orofacial (DOF) é uma condição dolorosa associada a tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face. Entre crianças e adolescentes brasileiros, estima-se que haja uma prevalência de DOF de 25,2% que se relaciona com fatores como cefaleia e bruxismo, afetando demasiadamente a qualidade de vida dessa população. Dentre as opções de manejo da DOF, podem ser utilizados tratamentos invasivos ou não, ainda em discordância quanto à eficácia no público jovem. O objetivo deste estudo é buscar na literatura as opções terapêuticas atuais mais eficazes no manejo da dor orofacial de crianças e adolescentes com DTM.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nos bancos de dados PubMed, Lilacs e MedLine, com os descritores: “(Temporomandibular Dysfunction OR DTM) AND Treatment” (n = 133). Foram selecionados os ensaios clínicos randomizados, relatos de caso e metanálises publicados nos últimos 10 anos, outros filtros utilizados foram: idade até 18 anos e texto completo (n = 31). Foram excluídos os estudos duplicados e aqueles que não se enquadravam nos objetivos. (n = 10).

Resultados

Anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) é uma doença articular multifatorial que se refere à adesão óssea ou fibrosa dos componentes anatômicos da articulação, resultando na perda da função e em intensa e persistente DOF. Um relato de caso concluiu que, embora não haja consenso sobre a totalidade do tratamento cirúrgico no caso de ATM, indica-se começar o manejo terapêutico assim que for feito o diagnóstico com mobilização precoce, fisioterapia agressiva e acompanhamento clínico, tendo como objetivo restaurar a mobilidade mandibular e reduzir os episódios de dor. Ademais, um ensaio clínico randomizado constatou que a ATM é uma das desordens mais significativas do sistema estomatognático, pois causa dores associadas a graves limitações funcionais, como dificuldade de mastigação e problemas psicológicos e clínicos devido à má higiene bucal, sendo bastante significativos em crianças, pois o tratamento é ainda mais complexo devido ao fato da região condilar ser um local de crescimento ativo.

Conclusão

A DTM associou-se muito a ATM e o seu tratamento precoce é fundamental para o manejo desse tipo de dor, principalmente quando envolve pacientes pediátricos.

Palavras-chave: Dor orofacial, Anquilose da articulação temporomandibular, ATM