



XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA XIII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

30 AGOSTO A 01 SETEMBRO 2018
HOTEL SUMMERVILLE - PORTO DE GALINHAS - 2018



Headache Medicine

■ XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA XIII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

Mensagem do Presidente da SBCBe
Mauro Eduardo Jurno

Mensagem dos Presidentes do Congresso
Marcelo Moraes Valença e Pedro Sampaio da Rocha Filho

■ Mensagem do Presidente do Comitê de Dor Orofacial e da Presidente da Comissão Local *Ricardo Tanus Valle e Renata Silva Melo Fernandes*

■ PROGRAMA

■ SESSÃO DE TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO ORAL E PÔSTERES

■ RESUMO DOS TEMAS LIVRES/PÔSTERES



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA
Brazilian Headache Society
www.sbca.med.br

Headache Medicine

ISSN 2178-7468

Scientific Publication of the Brazilian Headache Society
Volume 9 Number 3 July/August/September 2018



**XXXII CONGRESSO
BRASILEIRO DE CEFALÉIA
XIII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL**
30 AGOSTO a 01 SETEMBRO 2018
HOTEL SUMMERVILLE | PORTO DE GALINHAS - PE

CONTENTS

XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA E XIII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL

DIRETORIA	78
MENSAGEM DO PRESIDENTE DA SBCe	80
MENSAGENS DOS PRESIDENTES DO CONGRESSO	81
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO COMITÊ DE DOR OROFACIAL E DA PRESIDENTE DA COMISSÃO LOCAL	83
COMISSÃO ORGANIZADORA	85
PROGRAMAÇÃO SOCIAL	85
ATIVIDADES PRÉ-CONGRESSO	85
PLANTAS DO CENTRO DE CONVENÇÕES DO HOTEL SUMMERVILLE	86
EXPOSITORES E PATROCINADORES	87
CONVIDADOS INTERNACIONAIS	88
CONVIDADOS NACIONAIS	89
INFORMAÇÕES GERAIS	90
PROGRAMA CEFALÉIA	91
PROGRAMA DOR OROFACIAL	98
RESUMOS / PÔSTERES	102

Headache Medicine

Scientific Publication of the Brazilian Headache Society

Editor-in-Chief

Marcelo Moraes Valença

Past Editors-in-Chief

Edgard Raffaelli Júnior (1994-1995)

José Geraldo Speciali (1996-2002)

Carlos Alberto Bordini (1996-1997)

Abouch Valenty Krymchantowsky (2002-2004)

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

Fernando Kowacs (2008-2013)

Editor Emeritus

Wilson Luiz Sanvito, São Paulo, SP

Associate Editors

Mario Fernando Prieto Peres (São Paulo)

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho (Recife)

Eduardo Grossmann (Porto Alegre)

Editorial Board

Abouch Valenty Krymchantowski, Rio de Janeiro, RJ

Alan Chester F. Jesus, Aracaju, SE

Ana Luisa Antoniazzi, Ribeirão Preto, SP

Carla da Cunha Jevoux, Rio de Janeiro, RJ

Carlos Alberto Bordini, Batatais, SP

Célia Aparecida de Paula Roesler, São Paulo, SP

Claudia Baptista Tavares, Belo Horizonte, MG

Cláudio M. Brito, Barra Mansa, RJ

Daniella de Araújo Oliveira, Recife, PE

Deusvenir de Sousa Carvalho, São Paulo, SP

Djacir D. P. Macedo, Natal, RN

Élcio Juliato Piovesan, Curitiba, PR

Elder Machado Sarmento, Barra Mansa, RJ

Eliana Meire Melhado, Catanduva, SP

Fabiola Dach, Ribeirão Preto, SP

Fernando Kowacs, Porto Alegre, RS

Henrique Carneiro de Campos, Belo Horizonte, MG

Hugo André de Lima Martins, Recife, PE

Jano Alves de Sousa, Rio de Janeiro, RJ

João José de Freitas Carvalho, Fortaleza, CE

Joaquim Costa Neto, Recife, PE

José Geraldo Speciali, Ribeirão Preto, SP

Luis Paulo Queiróz, Florianópolis, SC

Marcelo C. Ciciarelli, Ribeirão Preto, SP

Marcelo Rodrigues Masruha, Vitória, ES

Marcos Antônio Arruda, Ribeirão Preto, SP

Mario Fernando Prieto Peres, São Paulo, SP

Maurice Vincent, Rio de Janeiro, RJ

Mauro Eduardo Jurno, Barbacena, MG

Paulo Sergio Faro Santos, Curitiba, PR

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho, Recife, PE

Pedro Ferreira Moreira Filho, Rio de Janeiro, RJ

Pedro André Kowacs, Curitiba, PR

Raimundo Pereira da Silva-Néto, Teresina, PI

Renan Domingues, Vitória, ES

Renata Silva Melo Fernandes, Recife, PE

Thais Rodrigues Villa, São Paulo, SP

Headache Medicine

ISSN 2178-7468

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



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

Rua General Mario Tourinho, 1805 – Sala 505/506 - Edifício LAKESIDE
80740-000 – Curitiba - Paraná - PR, Brasil
Tel: +55 (41) 99911-3737
www.SBCe.med.br – secretaria@sbcefaleia.com.br
Secretário executivo: Liomar Luis Miglioretto

Diretoria Biênio 2016/2018

Presidente

Mauro Eduardo Jurno

Secretária

Fabíola Dach

Tesoureira

Célia Aparecida de Paula Roesler

Departamento Científico

Célia Aparecida de Paula Roesler

Eliana Melhado

Fabíola Dach

Jano Alves de Souza

José Geraldo Speziali

Luis Paulo Queiróz

Marcelo Ciciarelli

Pedro André Kowacs

Editor da Headache Medicine

Marcelo Moraes Valença

Comitês

Comitê de Dor Orofacial

Ricardo Tanus Valle

Comitê de Cefaleia na Infância

Marcos Antônio Arruda

Thais Rodrigues Villa

Comitê de Leigos

Claudia Baptista Tavares

Henrique Carneiro de Campos

João José de Freitas Carvalho

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho

Delegado junto à IHS

João José Freitas de Carvalho

Responsáveis pelo Portal SBCe

Elder Machado Sarmento

Paulo Sergio Faro Santos

Representante junto à SBED

José Geraldo Speziali

Representante junto à ABN

Célia Aparecida de Paula Roesler

Fernando Kowacs

Raimundo Pereira da Silva-Néto

Responsável pelas Mídias Sociais

Thais Rodrigues Villa

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA SBCe

Prezados Congressistas

Este ano que passou foi muito difícil para a Sociedade em decorrência da crise financeira do país e da incerteza política em que nos encontramos. No entanto, com uma visão de futuro e o trabalho incessante dos organizadores do Congresso de Porto de Galinhas e da Diretoria Executiva da SBCe, chegamos com êxito ao nosso novo encontro.

Caros amigos Pedro Sampaio, Marcelo Valença e Renata, incansáveis batalhadores pela realização do evento, tenho muito a agradecer e parabenizá-los. Não posso deixar de deixar minha gratidão à Gisela, representante da Assessor e toda sua equipe, sempre disponível para a solução de problemas e a busca de soluções. Assim como destaco a participação dos nossos parceiros da indústria farmacêutica que sempre se fazem presentes e não medem esforços para que o congresso se realize.

Aos membros da Diretoria Executiva, Celia, Fabíola e Ricardo meu muito obrigado pela parceria nesta jornada.

Durante o nosso XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia e o XIII Congresso de Dor Orofacial teremos acesso ao que há de mais recente no estudo das cefaleias e as novidades que estão por vir, através das palestras de estudiosos do assunto do Brasil e do exterior.

Caros associados, a Sociedade agradece a presença de todos e certamente, durante nosso convívio nesta paradisíaca localidade, poderemos fortalecer nossos laços de amizade e desfrutar da calorosa receptividade de Porto de Galinhas.

Bom Congresso a todos!

Mauro Eduardo Jurno
Presidente da Sociedade Brasileira de Cefaleia

MENSAGEM DOS PRESIDENTES DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA 2018

Prezados Colegas,

Bem-vindos ao XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia em Porto de Galinhas!

Nosso congresso acontece num momento especial! A Sociedade Brasileira de Cefaleia está completando 40 anos de existência!

Raffaelli, em São Paulo, e Farias da Silva, em Recife, ambos trabalhando de forma independente, foram os pioneiros da especialidade no Brasil. A Sociedade Brasileira de Cefaléia (SBCe) foi fundada em 1978 por 14 médicos. O primeiro presidente foi Edgard Raffaelli Júnior. Hoje temos mais de duzentos membros na SBCe.

Durante uma reunião em Salvador, em 1976, Raffaelli, Farias da Silva e Gilberto Rebello de Mattos (1932-2011) decidiram estabelecer uma sociedade nacional, que realizou seu primeiro congresso abordando especificamente os distúrbios de cefaleia em 1979, em São Paulo, com a participação de John Graham (EUA), Federico Sicuteri (Itália) e Gustavo Poch (Argentina).

Desde então, temos construído uma história. Vários de seus membros têm reputação internacional. Um crescente número de publicações brasileiras em periódicos internacionais de grande influência ocupam uma posição de destaque, na fronteira do conhecimento sobre as cefaleias primárias e secundárias. Os brasileiros participam, juntamente com eminentes pesquisadores da América do Norte e Europa, dos avanços recentes no diagnóstico e tratamento de mais de 200 tipos e subtipos de cefaléia já classificados.

Alguns artigos de brasileiros foram citados nos novos Critérios Diagnósticos da Classificação das Cefaleias da International Headache Society, publicada em 2018, indicando a importância desses estudos na elaboração de tais critérios, essenciais para obter o diagnóstico correto da cefaléia em questão, diferenciar entre os tipos primário e secundário e, conseqüentemente, decidir por um tratamento mais adequado.

Brasileiros como Aristides Azevedo Pacheco Leão (1914-1993), Edgar Raffaelli Júnior (1930-2006), Wilson Farias da Silva (1933-2008), Eliova Zukerman (1928-2016) e Getúlio Daré Rabello (1951-2016) são alguns dos ilustres especialistas que nos deixaram um legado formidável e estabeleceram escolas que muito contribuíram para o crescimento da Medicina da Cefaleia, hoje tão crucial na prática da Neurologia e Neurocirurgia.

É um grande privilégio ter como palestrantes do XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia o presidente eleito da Sociedade Internacional de Cefaleias, o professor Messoud Ashina, e o editor-chefe de uma das mais conceituadas revistas científicas da Neurologia - *Headache Journal* (*American Headache Society*), Professor Thomas Ward. Também estamos felizes em ter o Professor Robert Cowan, da Universidade de Stanford, Califórnia, USA, que compartilhará conosco sua vasta experiência em cefaleia e ensinará os novos avanços no tratamento dessa doença tão prevalente. O grande número e a qualidade dos palestrantes brasileiros convidados indicam que a SBCe caminha na direção correta, garantindo um grande encontro entre especialistas.

Esperamos que todos aproveitem estes dias de confraternização entre amigos recentes e os de longa data, na praia de Muro Alto, em Porto de Galinhas, Pernambuco, uma das praias mais visitadas do Brasil.

O programa científico foi elaborado com um carinho particular, visando abordar os diversos aspectos da fisiopatologia, epidemiologia, critérios diagnósticos, quadro clínico e suas variantes, além do tratamento das cefaleias. O estado da arte sobre novas formas de tratar nossos pacientes com dor de cabeça será discutido, com o objetivo de esclarecer e capacitar todos os inscritos no evento científico.

Também estamos muito gratos à Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) pela oportunidade de ter auxílio de viagem para trinta especialistas latino-americanos para participar do XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia.

Desejamos para todos uma experiência inesquecível e que ao relembrares das palestras, das conversas informais, jantares, festas, atividades de lazer e apresentações com música nordestina, um sorriso espontâneo apareça refletindo todos os momentos fantásticos que passamos juntos.

Marcelo Moraes Valença e Pedro Sampaio Rocha-Filho
Presidentes do XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia

MESSAGES OF THE PRESIDENTS OF THE BRAZILIAN HEADACHE CONGRESS 2018

Welcome to the XXXII Brazilian Headache Congress in Porto de Galinhas!

Our congress takes place at a special time! The Brazilian Headache Society is completing 40 years of existence.

Brazilians such as Aristides Azevedo Pacheco Leão (1914-1993), Edgard Raffaelli Júnior (1930 - 2006), Wilson Farias da Silva (1933-2008), Eliova Zukerman (1928 - 2016) and Getúlio Daré Rabello (1951-2016) are some of the distinguished names that have left us a formidable legacy and established schools that have contributed much to knowledge in the subspecialty of Headache Medicine, so crucial in the practice of Neurology and Neurosurgery today.

Raffaelli, in São Paulo, and Farias da Silva, in Recife, working independently, were the pioneers of the specialty of Headache Medicine in Brazil. The Brazilian Headache Society was founded in 1978 by 14 physicians. The first president was Edgard Raffaelli Júnior. Today we have over two hundred members.

During a meeting in Salvador in 1976, Raffaelli, Farias da Silva and Gilberto Rebello de Mattos (1932-2011) decided to establish a national society, which held its first congress specifically addressing headache disorders in 1979, in Sao Paulo, with the participation of John Graham (USA), Federico Sicuteri (Italy) and Gustavo Poch (Argentina).

Several of the Brazilian Headache Society members, nowadays with an international reputation, and a growing number of Brazilian publications in highly influential international journals, occupy a position of prominence at the frontier of the knowledge in Headache Medicine. Brazilians are participating, together with eminent researchers from North America and Europe, in recent advances in the diagnosis and treatment of more than 200 types and subtypes of headache already classified.

Some articles by Brazilians were cited in the new International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, of the International Headache Society, published in 2018, indicating the importance of such studies in the elaboration of such essential criteria to obtain the correct diagnosis of the headache in question, differentiation between primary and secondary types, and consequently a more appropriate treatment.

It is a great privilege to have as lecturers at the XXXII Brazilian Headache Congress the President-Elect of the International Headache Society, Professor Messoud Ashina, and the Editor-in-Chief of one of the most prestigious scientific journals of Neurology - Headache Journal (American Headache Society), Professor Thomas Ward. We are also glad to have Professor Robert Cowan from Stanford University, California, USA, who will share with us his vast experience in Headache Medicine and bring new insights into its treatment.

I hope that everyone will enjoy these days of get-together between long-time and recent friends, at the Muro Alto beach, Porto de Galinhas, Pernambuco, one of the most visited beaches in Brazil.

The scientific program was elaborated with great care, aiming to address the various aspects of the physiopathology, epidemiology, diagnostic criteria, clinical picture and its variants, as well as treatment. The state-of-the-art on new ways of treating our headache patients will be discussed, with the aim of enlightening and empowering everyone enrolled in the scientific event.

We are also very grateful to the International Headache Society for the opportunity to have thirty travel grants to Latin Americans to attend the XXXII Brazilian Headache Congress.

We hope that the experience will be unforgettable and that on recalling the lectures, the informal conversations, the dinners, the parties, the leisure activities and the presentations with northeastern music, a spontaneous smile will appear reflecting all the fantastic moments spent together.

Marcelo Moraes Valença & Pedro Sampaio Rocha-Filho
 Presidents of the XXXII Brazilian Headache Congress

MESSAGENS DO PRESIDENTE DO COMITÊ DE DOR OROFACIAL DA SBCe E DA COMISSÃO LOCAL

Dor Orofacial e Cefaleia - a parceria que deu certo

A Odontologia lida no seu dia a dia com o sofrimento do paciente seja ele estético/funcional ou patológico. Muitas patologias têm como sintoma a Dor e nas faculdades nos ensinam a procurar a doença que provoca a dor. Somos muito bem treinados a realizar tratamentos com 100% de sucesso, e, ao contrário, não somos preparados a lidar com os insucessos ou mesmo com as dificuldades relacionadas ao sofrimento humano!

A região da face/cabeça constitui uma região muito complexa do ponto de vista anatomofisiológico. A face é responsável por diversas funções importantes e essenciais à vida, como falar, mastigar, deglutir, respirar e ainda podemos demonstrar nossos sentimentos/emoções através dela (sorrir, beijar, sentir os sabores e expressar nossa dor).

No Brasil, o primeiro relato da dificuldade de se diagnosticar e tratar a dor foi feita pelo Prof. Carpenter no III Congresso Odontológico Latino-Americano (1929). Ele falou das neuralgias faciais e mostrou ilustrações do neurologista inglês Dr. Henry Head, nas quais se via as áreas de dor irradiadas, provenientes de dentes, para a região da cabeça. Desde então alguns dentistas foram estudando/pesquisando e tentando compreender a dor até que a especialidade de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial foi criada e reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2002.

A partir daí a especialidade vem crescendo a cada dia e somos muito honrados em participar com o Comitê de Dor Orofacial nos Congressos Brasileiros de Cefaleia nesses 13 anos de parceria. Este ano teremos o XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia e o XIII Congresso do Comitê de Dor Orofacial em Porto de Galinhas. Mais uma vez, temos certeza que será um grande evento não só pelo recorde de trabalhos inscritos como pela programação e pelo alto nível dos palestrantes.

Sejam bem-vindos e desfrutem desses dias maravilhosos com boas companhias e que tenhamos bons frutos!

Ricardo Tanus Valle

Presidente do Comitê de Dor Orofacial da Sociedade Brasileira de Cefaleia

Renata Silva Melo Fernandes

Comissão Local (Pernambuco) Dor Orofacial SBCe 2018

REALIZAÇÃO DO XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALÉIA

PROMOÇÃO



APOIO INSTITUCIONAL



ORGANIZAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO



AGÊNCIA DE TURISMO



MONTADORA OFICIAL LOCAL



LOCAL DO CONGRESSO



COMISSÕES DO XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CEFALIA

COMISSÃO ORGANIZADORA

MAURO EDUARDO JURNO
Presidente Geral SBCe 2016-2018

RENATA FERNANDES
Comissão Local Dor Orofacial SBCe 2018

MARCELO MORAES VALENÇA
Presidente Congresso SBCe 2018

CELIA ROESLER
Tesoureira SBCe 2016-2018

PEDRO SAMPAIO ROCHA FILHO
Presidente Congresso SBCe 2018

FABIOLA DACH
Secretaria SBCe 2016-2018

RICARDO TANUS
Presidente Dor Orofacial SBCe 2018

LIOMAR MIGLIORETTO
Secretário Executivo SBCe

PROGRAMAÇÃO SOCIAL

SOLEINIDADE DE ABERTURA
30 de agosto de 2018, às 18h00 na Sala 1
Após a solenidade haverá um coquetel

FESTA DA PREMIAÇÃO
01 de setembro às 20h30
Local: Salão Muro Alto

ATIVIDADES DO PRÉ-CONGRESSO



**SESSÃO PARA LEIGOS: DOR DE CABEÇA?
FALE COM UM ESPECIALISTA!**

Dia 27/08/2018, às 9h

Público Alvo: Pessoas que tenham dor de cabeça e seus familiares.

Inscrições gratuitas por e-mail*:
depneuoufpe@yahoo.com.br

Local: Aud. Jorge Lobo - Centro de Ciências da Saúde da Univ. Federal de Pernambuco (UFPE), Recife.

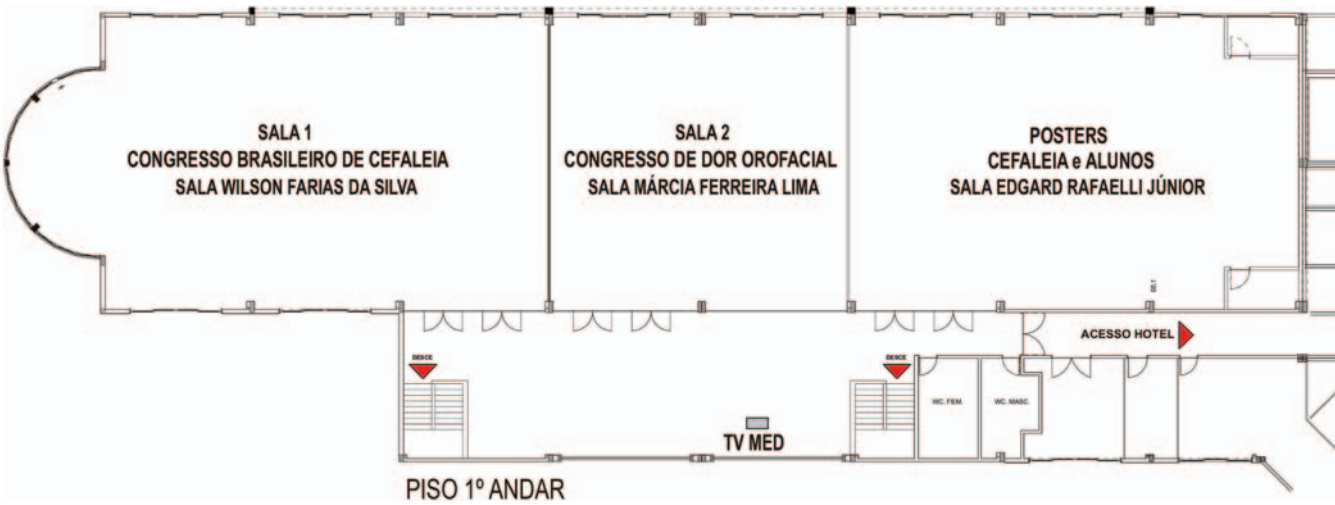
*A inscrição só será finalizada após o envio de e-mail de confirmação pela organização.



**DIA 29/08 ÀS 16H30
VENHA CORRER
COM A GENTE**

4ª Caminhada e Corrida
**VENCENDO AS
CEFALEIAS**

PLANTAS DO CENTRO DE CONVENÇÕES DO HOTEL SUMMERVILLE



EXPOSITORES E PATROCINADORES

EXPOSITORES

ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA - APM

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA

POLITEC IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALIA

UP BIOMEDICAL TECNOLOGIA EM SAÚDE LTDA (NEURO UP)

PATROCINADORES

PLATINA

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA

OURO

NOVARTIS BIOCÊNCIAS LTDA.

ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

TEVA FARMACEUTICA LTDA

CAPES - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

FACEPE-FUNDAÇÃO DE AMPARO A CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO

TVMED - INSTITUTO DE VIDEO E COMERCIO LTDA

UNIMED RECIFE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CONVIDADOS INTERNACIONAIS



Thomas Ward - USA
Active Emeritus Professor of
Neurology, Geisel School of
Medicine at Dartmouth.
Editor-in-chief, Headache.
President, Headache
Cooperative of New England



Robert Cowan - USA
Professor of Neurology and
Chief of the Division of
Headache Medicine at
Stanford University



**Messoud Ashina -
Dinamarca**
President-Elect, International
Headache Society.
Professor of Neurology and
Chief Physician at the
Department of Neurology,
Rigshospitalet, Faculty of
Medical and Health Sciences,
University of Copenhagen.

Director of the Human Migraine Research Unit at the
Danish Headache Center and Department of Neurology,
Rigshospitalet, Denmark



Miguel Cruz - Portugal
Médico Dentista e Especialista
Europeu em Medicina do Sono.
Coordenador da Unidade de
Sono do Centro Cardiovascular
da Universidade de Lisboa, Fa-
cultade de Medicina. Coordena-
dor do Curso Pós-Graduado
em Cronobiologia Clínica e Me-
dicina do Sono da CESPU,

Famalicão - Portugal e na Faculdade de Medicina de Petrô-
polis, Rio de Janeiro, Brasil. Presidente da Associação Portu-
guesa de Cronobiologia e Medicina do Sono



Cristina Perez - Uruguai
Médica neurologista e
internista
Professora na Facultad de
Medicina, UdelaR - Uruguai
Chefe do Serviço de
Neurologia, Hospital Maciel -
Uruguai

CONVIDADOS NACIONAIS



PALESTRANTES E COORDENADORES DE SESSÃO - CEFALeia

Carlos Alberto Bordini (SP)	Hilton Mariano (SP)	Mário Fernando Prieto Peres (SP)
Célia Roesler (SP)	Ida Fortini (SP)	Mauro Jurno (MG)
Domingos Sávio de Souza Vieira (PE)	Jano Alves de Souza (RJ)	Natália Oliveira (SP)
Cláudio Brito (RJ)	João Eudes Magalhães (PE)	Patrícia Peixoto (DF)
Djacir Dantas (RN)	João José Freitas de Carvalho (CE)	Paulo Brainer (PE)
Eduardo Raniere Pessoa de Aquino (PE)	José Geraldo Speciali (SP)	Paulo Sérgio Faro Santos (PR)
Elder Machado Sarmiento (RJ)	Liselotte Menke Barea (RS)	Pedro André Kowacs (RS)
Élcio Juliato Piovesan (PR)	Luiz Paulo de Queiroz (SC)	Pedro Ferreira Moreira Filho (RJ)
Elder Machado Sarmiento (RJ)	Marcelo Cedrinho Ciciarelli (SP)	Pedro Sampaio Rocha Filho (PE)
Fabíola Lys de Medeiros (PE)	Marcelo Moraes Valença (PE)	Raimundo Pereira Silva Neto (PI)
Felipe Oliveira (PE)	Marcelo Vega (MG)	Renata Londero (RS)
Fernando Kowacs (RS)	Márcio Nattan Portes de Sousa (SP)	Rodrigo Santiago Gomez (MG)
Henrique Carneiro de Campos (MG)	Marco Arruda (SP)	Thais Villa (SP)
Igor Bruscky (PE)	Marcos Eugênio Ramalho (PE)	Wilson Sanvito (SP)
Henrique Carneiro de Campos (MG)	Maria Eduarda Nobre de M. Costa (RJ)	Yara Dadalti Fragoso (SP)

PALESTRANTES E COORDENADORES DE SESSÃO - DOR OROFACIAL

Aline Ranzolin (PE)	Eleonora Burgos (PE)	Mauricio Kosminsky (PE)
Ana Carolina Neves (PE)	Emanuella Rocha (PE)	Paula Cavalcanti (PE)
Ana Flávia Rego (PE)	Fernanda Sampaio (CE)	Rafael Tardin (MG)
Ana Sofia Vieira (PE)	Helen Valente (RS)	Renata Campi (SP)
Anderson Capistrano (PE)	Hugo Martins (PE)	Renata Fernandes (PE)
Antônio Brito (MG)	Isabel Godê (PE)	Ricardo Tanus (MG)
Carina Ramos (PE)	Janaína Pinheiro (PE)	Sílvia Murta (PE)
Christiane Albuquerque (RN)	Jorge von Zuben (SP)	Tatiana Procini (PE)
Débora Bevilaqua (SP)	José Geraldo Speciali (SP)	Ubirakitan Maciel (PE)
Eduardo Grossmann (RS)	José Stechman (PR)	Wagner de Oliveira (SP)
Daniella Oliveira (PE)	Lívia Noleto (PE)	Wagner Hummig (PR)
Eduardo Januzzi (MG)	Luciana Studart (PE)	

INFORMAÇÕES

SECRETARIA LOCAL	Horário de funcionamento: Dias: 30 e 31 de agosto: 7h30 às 18h00 1º de setembro: 7h30 às 15h30
AGÊNCIA DE TURISMO	Para seu maior conforto a Daher Turismo estará com desk de atendimento durante todo período do evento com ofertas de passeios locais e auxílio em geral.
CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO	É indispensável o uso de crachá para acesso a todas as sessões científicas e área de exposição. Pela segunda via do crachá, será cobrada taxa de R\$ 100,00
HORÁRIO DAS ATIVIDADES CIENTÍFICAS	Dia 30/08: Das 8h30 as 18h00 Dia 31/08: Das 8h30 as 18h00 Dia 1/09: Das 8h00 as 15h30
SOLEINIDADE DE ABERTURA	Dia 30 de agosto Horário: 18h00 - Local: Sala 1
FESTA DA PREMIAÇÃO	Dia 1º de setembro Horário: 20h30 - Local: Salão Muro Alto
CERTIFICADOS	Os certificados de congressistas e de pôsteres estarão disponíveis "online", no site do evento www.congressocefaleia.com.br , a partir do dia 17 de setembro de 2018. O acesso será através do login e senha de inscrição de cada participante, no site do Congresso. Os certificados da programação científica, dos cursos e temas orais, serão entregues durante a sessão.
PÔSTERES	A apresentação dos pôsteres estará disponível durante todo o evento, localizados na área de exposição.
TRADUÇÃO SIMULTÂNEA	Haverá tradução simultânea nas atividades dos convidados internacionais. Os fones serão entregues no foyer da sala, mediante retenção de documento do congressista. Solicitamos que os fones sejam devolvidos imediatamente após o uso.
GUARDA-VOLUMES	Aberto das 8h00 às 18h00. A Comissão Organizadora não se responsabiliza por nenhum material que não seja retirado até este horário.
ALTERAÇÃO NO PROGRAMA	A Comissão Científica e a Comissão Organizadora reservam-se o direito de realizar quaisquer mudanças necessárias no programa, para atender a razões técnicas e/ou científicas.
SALAS DO CONGRESSO	Para todas as salas, a capacidade de cada sessão é limitada. Lugares garantidos pela ordem de chegada do congressista.
ÁREA DE EXPOSIÇÃO	Visite a área de exposição de produtos e serviços da Indústria e outros, promovendo a interação entre congressistas e expositores
MIDIA DESK	Funcionará a partir do dia 29 de agosto às 16h00, nos dias 30 e 31 de agosto e 1 de setembro das 7h30 às 17h30. O material audiovisual deve ser entregue e testado com antecedência mínima de uma hora da apresentação. Dentro das salas de apresentação, os operadores não estão autorizados a receber o material ou laptop diretamente do palestrante
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	Para atender à regulamentação da ANVISA durante a realização do XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia e o XIII Congresso de Dor Orofacial só será permitida a distribuição de amostra grátis, brindes e promoção de medicamentos de venda sob prescrição médica para profissionais habilitados a prescrevê-los.



**XXXII CONGRESSO
BRASILEIRO DE CEFALEIA
XIII CONGRESSO DE DOR OROFACIAL**

30 AGOSTO a 01 SETEMBRO 2018

HOTEL SUMMERVILLE | PORTO DE GALINHAS - PE

XXXII Congresso Brasileiro de Cefaleia
XIII Congresso de Dor Orofacial

Temas Livres - Sessão de Pôsteres
Cefaleia e Dor Orofacial

ORAIS CEFALEIA

OC-01

APLICAÇÃO TÓPICA DE L-ARGININA DIFICULTA A PROPAGAÇÃO DA DEPRESSÃO ALAISTRANTE NO CÓRTEX CEREBRAL DE RATOS

Luis Gustavo Carvalho Dos Santos, Ângela Amâncio Dos Santos, Danielle Viana de Souza Alves, Mariana Séfora Bezerra Sousa, David Carvalho de Sena, Willy Luiz Masson Carolino

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A Depressão Alastrante Cortical (DAC) é uma diminuição da atividade elétrica do cérebro, que se auto propaga, de forma concêntrica, a uma velocidade de 3-5 mm/min. Durante a sua propagação, a DAC é capaz de alterar a permeabilidade da barreira hematoencefálica e evidências apontam que ela esteja diretamente relacionada com a aura da enxaqueca. Por outro lado, o óxido nítrico (NO), um neuromodulador essencial para a regulação do fluxo sanguíneo, poderia influenciar a propagação DAC. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o efeito da aplicação tópica cortical de L-arginina, o aminoácido precursor do NO, sobre as características eletrofisiológicas da DAC. **Metodologia:** Foram utilizados ratos Wistar, machos aos 120 dias de idade. Os animais foram anestesiados, fixados em um estereotáxico e, em seguida, foi realizada uma trepanação para exposição do córtex cerebral. A variação lenta de voltagem que acompanha a DAC foi obtida por meio de dois eletrodos e de um equipamento de registro (EMG System®). A velocidade de propagação da DAC foi avaliada em 4 períodos diferentes: basal - sem quaisquer intervenções; controle - após aplicação tópica, no córtex cerebral, da solução controle (Ringer simplificado); tratamento - após aplicação tópica da L-arginina; recuperação - após remoção do tratamento tópico. A L-arginina foi usada nas concentrações de 1 mg/mL ou 5 mg/mL, obtendo-se, portanto, dois grupos experimentais, A1 (n=9) e A5 (n=10), respectivamente. Para as análises estatísticas foi utilizado o teste-t pareado com significância de $p < 0,01$. **Resultados:** O tratamento tópico cortical com L-arginina reduziu ($p < 0,01$) a velocidade de propagação da DAC, de forma semelhante, em ambas as concentrações investigadas (1 e 5 mg/ml). Os valores médios \pm dp, em mm/min, foram para o grupo A1 $3,40 \pm 0,16$ (basal) e $2,72 \pm 0,15$ (tratamento); e, para o grupo A5, $3,43 \pm 0,19$ (basal) e $2,77 \pm 0,22$ (tratamento). Para ambos os grupos não houve diferenças estatisticamente significantes quando comparados os períodos basal - controle e basal - recuperação. **Conclusão:** A L-arginina aplicada topicamente no córtex cerebral nas concentrações de 1 mg/ml e 5 mg/ml diminui a velocidade de propagação da DAC; esse efeito é revertido após a remoção do tratamento. Os dados podem contribuir para a compreensão dos mecanismos subjacentes à DAC e podem ser considerados na terapêutica da enxaqueca com aura.

Palavras-chaves: Depressão Cortical Alastrante; Arginina; Enxaqueca com aura

OC-02

CEFALIA ATRIBUÍDA AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS

Felipe Araújo Andrade de Oliveira^{1,2}, Pericles Almeida da Costa², Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco,

²RHP - Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco

Introdução: A cefaleia atribuída ao AVCi possui prevalência que se situa entre 7,4 e 34% dos casos de AVCi. É uma cefaleia secundária frequentemente negligenciada por pacientes e médicos. **Objetivos:** Estudar as características e fatores associados à cefaleia atribuída ao AVCi. **Métodos:** Foram incluídos pacientes acima de 18 anos de idade, atendidos com o diagnóstico de AVCi no Real Hospital Português e com até 72 horas do início do ictus. Realizamos avaliação através de questionário semi-estruturado e análise de ressonância magnética de encéfalo. Avaliamos características sociodemográficas, clínicas e radiológicas dos pacientes e do AVCi. Analisamos as diferenças entre os grupos com e sem cefaleia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPE com o número do processo de 6349916.3.0000.5208. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes. A maioria foi do sexo masculino (58,9%) e cuja média de idade foi 67,13 anos. A etiologia do AVCi foi distribuída com a seguinte proporção: aterosclerose de grandes artérias (6,3%), doença de pequenos vasos (25,9%), cardioembolismo (29,5%), outras causas definidas (10,7%) e causas indeterminadas (27,7%). A cefaleia atribuída ao AVCi ocorreu em 22 (19,8%) dos pacientes. Na maioria dos casos, a cefaleia se iniciou antes dos sintomas focais (36,4%), a velocidade de instalação foi gradual (86,4%), a intensidade da dor foi moderada (média de 5,1 na escala EVA), a localização foi frontal (66,7%) e a característica da dor foi pulsátil (40,9%). Em relação à localização do AVCi, a cefaleia atribuída ao AVCi foi significativamente mais frequente em AVCis que comprometem substância branca supratentorial (90,9% vs 64%; Pearson qui-quadrado; $p=0,01$) e o córtex occipital (27,3% vs 9%; Pearson qui-quadrado; $p=0,02$) quando comparamos os grupos com e sem cefaleia atribuída ao AVCi. Quanto à etiologia do AVCi, a cefaleia atribuída ao AVCi foi mais frequente AVCis causados por aterosclerose de grandes artérias (18,2% vs 3,4%; Pearson qui-quadrado; $p=0,01$). Não houve diferença significativa na comparação da volumetria da isquemia entre os grupos com e sem cefaleia atribuída ao AVCi ($7,9 \pm 0,40$ - $18,55$ vs $1,5 \pm 0,34$ - $8,58$; Mann-Whitney; $p=0,11$). **Conclusão:** A cefaleia atribuída ao AVCi é frequente. Houve uma maior prevalência de cefaleia frontal, pulsátil e que antecede o déficit neurológico. Foi mais frequente em AVCis que comprometam a substância branca supratentorial e o córtex occipital, além da etiologia aterosclerose de grandes artérias.

Palavras-chaves: Acidente vascular cerebral isquêmico; Cefaleias secundárias; Cefaleias vasculares

OC-03

AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO SENSORIAL DO EQUILÍBRIO EM INDIVÍDUOS COM E SEM MIGRÂNEA

Letícia Zorzin, Gabriela Ferreira Carvalho, Nicolay Machado Maciel, Jéssica Moreira Rodrigues, Eduardo Rocha Arruda, Débora Bevilaqua Grossi, Fabiola Dach
FMRP/USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Introdução: Pacientes com migrânea apresentam alterações no controle do equilíbrio postural. Entretanto, não se sabe se a etiologia do desequilíbrio está relacionada com o sistema somatossensorial, visual ou vestibular. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar, por meio da Posturografia Computadorizada Dinâmica, a contribuição dos sistemas que controlam o equilíbrio em pacientes com e sem migrânea. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 48 mulheres entre 18 e 55 anos. Destas, 34 foram incluídas no grupo migrânea GM (idade média 31,6, DP 8,9 anos), triadas do Ambulatório de Cefaleia e Algias Craniofaciais do Hospital das Clínicas da FMRP/USP. Formaram o grupo controle 14 voluntárias (idade média de 28,6, DP 8,6 anos) triadas da população em geral. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa local (processo núm 15572/2016). A Plataforma de Equilíbrio Equitest - Neurocom® foi utilizada para realização do Teste de Organização Sensorial (TOS), que consiste na manutenção do equilíbrio na posição ortostática em seis situações: 1) superfície fixa com olhos abertos; 2) superfície fixa com olhos fechados; 3) superfície fixa com campo visual móvel; 4) Superfície instável com olhos abertos; 5) superfície instável com olhos fechados; 6) superfície instável com campo visual móvel. Essas tarefas fornecem informações a respeito da integração dos sistemas somatossensorial, vestibular e visual devido à combinação de perturbações realizadas nestes sistemas. A variável analisada foi o Score de Equilíbrio (ES), sendo que quanto mais próximo de 100, maior estabilidade postural. Os grupos foram comparados pelo teste t-Student com um nível de significância de 5%. **Resultados:** O GM apresentou redução tanto do ES composto (74,94; DP 8,92) quando comparado ao GC (83,5; DP 3,76), quanto em todas as seis condições do SOT ($p < 0,001$). A diferença entre os grupos foi maior nas condições 4, 5 e 6; nas quais é necessária maior demanda sensorial proveniente do sistema vestibular ($p = 0,003$, $p = 0,001$ e $p = 0,000$, respectivamente). **Conclusão:** Pacientes com migrânea apresentam alterações em todos os sistemas sensoriais comparados à indivíduos controle. No entanto, maior comprometimento é verificado nas situações onde a demanda sensorial vestibular é preferencialmente testada. **Palavras-chaves:** Doenças vestibulares; Equilíbrio postural; Transtornos de enxaqueca

OC-04

CATASTROFIZAÇÃO DA MIGRÂNEA E ASSOCIAÇÕES COM OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS

Erlene Roberta Ribeiro dos Santos¹, Antonio Flaudiano Bem Leite¹, Daniella Araújo de Oliveira¹, Marcelo Moraes Valença¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

A catastrofização pode ser definida como um conjunto de pensamentos negativos com tendência ao exagero mental, mediante uma situação real ou antecipada de experiência dolorosa, associada à sensação de incapacidade para busca do alívio da dor. **Objetivo:** avaliar a catastrofização da cefaleia associada as condições clínicas como incapacidade funcional, depressão, ansiedade, estresse e qualidade do sono em universitários da área da saúde. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 340 universitários, dos quais 288 apresentavam cefaleia. Foram aplicadas sete escalas psicométricas de autorrelato (Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor; *Headache Disability Test - HIT-6*, *Beck Depression Inventory*, *Beck Anxiety Inventory*, *Perceived Stress Scale* e *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Além das escalas, foram utilizados os critérios da *International Classification of Headache Disorders, third edition (ICHD-3β)*, para classificação da cefaleia. A estatística descritiva foi aplicada para caracterização da amostra, sendo analisadas as diferenças de médias por meio dos testes t de Student e χ^2 . Para a aplicação da estatística analítica foram utilizadas regressão linear simples e regressão linear logística multivariada generalizada. **Resultados:** 288/340 (84,7%) apresentaram cefaleia; destes, 133/288 (46,1%) eram migranosos, [96/133 (72,2%) mulheres, 103/133 (27,8%) homens; OR= 1,92] e 155/288 (53,9%) não migranosos. Dentre os migranosos, 44/133 (33,1%), apresentaram pontuação na Escala de Pensamentos catastróficos (OR 8.56; IC 8.95-159,78). Foram significativas ($p < 0,05$), as correlações da catastrofização com todas as sete escalas para os migranosos. A *odds ratio* da catastrofização (OR=8,56) foi maior para migranosos, em relação ao grupo com outro tipo de cefaleia. A regressão linear revelou um potencial maior de contribuição (β) das condições clínicas estresse percebido, qualidade do sono ruim e ansiedade para o grupo dos migranosos. A regressão linear logística e multivariada revelou que, quanto maior a presença de catastrofização, maior a ocorrência de migrânea. Catastrofização foi a variável com maior contribuição relacionada à incapacidade decorrente da cefaleia, apresentando um valor β 0,564. **Conclusão:** A catastrofização da migrânea, associada a outras condições clínicas, exerce influência significativa na percepção da dor. **Palavras-chaves:** Catastrofização; Cefaleia; Transtorno da Enxaqueca; Ansiedade; Estresse

OC-05

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO HEADACHE DISABILITY INVENTORY (HDI) PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Juliana Pradela¹, Débora Bevilaqua Grossi¹, Fabiola Dach¹, Gabriela Ferreira Carvalho¹

¹FMRP-USP/RP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Resumo: As cefaleias geram alto impacto e incapacidade, porém muitos pacientes apresentam relato inconsistente, dificultando a avaliação das necessidades individuais de tratamento. O *Headache Disability Inventory* (HDI) quantifica o impacto da cefaleia nas atividades diárias, porém não está disponível para uso no Brasil. O objetivo deste trabalho foi traduzir e realizar a adaptação transcultural do questionário HDI para o Português Brasileiro. O estudo foi conduzido de

acordo com as normas do COSMIN, guideline com os estágios de tradução inicial (I), síntese (II), retrotradução (III), revisão pelo comitê de especialistas (IV), aplicação da versão pré-teste (V) e elaboração da versão final (VI). Fizeram parte do processo tradutores certificados e profissionais da área da saúde especialistas em cefaleia, além da colaboração do autor da versão original. A amostra foi triada do Ambulatório de Cefaleia e Algias Craniofaciais do HCFMRP/USP com o diagnóstico de cefaleias primárias e secundárias dado por neurologistas especialistas. Foram incluídos 30 indivíduos entre 18 e 65 anos, e cefaleia em pelo menos um dia no último mês. Foram excluídos indivíduos não alfabetizados. Os pacientes receberam a versão pré-final do questionário e foram orientados a respondê-lo de forma auto-aplicável, relatando qualquer dúvida durante o preenchimento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (proc. No: 3622/2017). Dos 30 pacientes avaliados, 27 eram mulheres e 3 homens (idade 34,9; DP 11,5) e 93,3% foram diagnosticados com migrânea. A escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e ensino superior completo. Foram realizadas adaptações no questionário junto ao Comitê de Especialistas e ao autor da versão original, sendo possível adequar o questionário para a população brasileira. Somente 20% dos pacientes apresentaram dúvidas em relação ao entendimento e significado das palavras. No entanto, não foi ultrapassado o limite de mais de 3 indivíduos com dúvida na mesma questão; e de 25 questões, foram relatadas dúvidas em somente 5. Dessa forma, a versão aplicada no estágio pré-teste foi definida como a versão final do questionário, estando disponível aos clínicos e pesquisadores para avaliação do impacto da dor de cabeça na população brasileira.

Palavras-chaves: Incapacidade; Qualidade de Vida; Cefaleia

OC-06

MATRICIAMENTO EM CEFALIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - RELATO DA EXPERIÊNCIA NA REGIONAL NORTE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, SES-DF

Patricia Machado Peixoto¹, Adriana Ferreira Barros Areal¹

¹SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Introdução: A cefaleia é uma condição altamente prevalente e tem enorme impacto na qualidade de vida das pessoas. Esta queixa corresponde a um número elevado de encaminhamentos para a especialidade Neurologia na SES-DF. Devido a essa demanda expressiva e ao difícil acesso a consultas especializadas na rede pública foi observada a necessidade de realizar uma capacitação dos médicos da atenção primária. Por meio do matriciamento, estes médicos tornaram-se aptos a diagnosticar os diferentes tipos de cefaleia e, assim, possibilitar a correta investigação e o encaminhamento ao especialista quando necessário, bem como orientar o tratamento inicial pertinente a cada caso. O objetivo era que o médico não especialista tivesse mais segurança em realizar o atendimento e possibilitar um seguimento ambulatorial eficaz a esses pacientes na atenção primária. Isso levaria a uma maior resolutividade e conseqüentemente a um incremento na qualidade do atendimento a população do SUS-DF. **Métodos:** O matriciamento foi realizado na rede de atenção

primária (UBS) com atendimento compartilhado entre o neurologista e os médicos da atenção básica no período de 11/2015 a 02/2017 na regional norte da SES-DF (Planaltina-DF e Sobradinho-DF). Inicialmente, eram realizadas aulas teóricas (02 aulas de 04 horas para cada tema) seguidas por ambulatórios didáticos semanais com duração de 04 horas, com atendimento de 06 pacientes/período e discussão de casos clínicos, por período de 05 a 06 meses com cada grupo de médicos (3 a 4 médicos sala). Após o processo de capacitação ter sido finalizado foi designado um neurologista da regional (carga horária de 05 horas) para continuar a dar orientação e suporte especializado à rede de atenção primária. **Resultados:** Em abril de 2016, a demanda por atendimento de Neurologia era de 928 pacientes. Após o processo de matriciamento e reestruturação do atendimento de Neurologia na região Norte, foi evidenciada uma queda de 95% na fila de espera ao final de sete meses após o término da capacitação. Os dados de gestão mostram a redução no total de pacientes aguardando consultas neurológicas: abril/2017 - 499 pacientes; maio/2017 - 271 pacientes e setembro/2017 - 25 pacientes. **Conclusão:** O apoio matricial da atenção especializada, a maior interação entre a saúde primária e a secundária, o gerenciamento das listas de espera e a educação permanente elevam a qualidade do atendimento dos pacientes no SUS com maior resolutividade e eficiência.

Palavras-chaves: Capacitação; Cefaleia; Sistema Único de Saúde, SUS

OC-07

INFUSÃO ENDOVENOSA DE CETAMINA PARA CEFALIAS REFRATÁRIAS

Háliison Flamini Arantes¹, Ulisses Cardoso D'orto¹,
Luis Sergio Fernandes Marques¹, Bruno Schuind Arantes¹,
Mario F P Peres¹

¹ HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: A cetamina atua em receptores nicotínicos, muscarínicos, opioides, em canais de Na, e de cálcio voltagem-dependentes. A cetamina também bloqueia os receptores NMDA, promovendo reconhecido efeito sobre a sensibilização central. A cetamina vem sendo utilizada para tratamento de diversas dores crônicas com bons resultados, alguns relatos em cefaleias refratárias apontam também boa resposta. **Metodologia:** Devido ao perfil de pacientes refratários da nossa prática clínica e do potencial efeito positivo da cetamina, iniciamos a nossa experiência clínica com a infusão endovenosa, neste estudo retrospectivo relatamos os dados disponíveis em prontuário de alguns pacientes que se submeteram ao procedimento. Os pacientes foram avaliados por neurologistas (HFA, MFPP) monitorados por uma equipe de anestesistas (UCD, LSFM, BSA), que repetiram o mesmo procedimento de infusão em todos os casos. O protocolo de infusão foi de 30 mg de cetamina EV diluídos em Soro fisiológico 0,9% 100 ml, com tempo de infusão de uma hora em bomba de infusão. Tempo de história de cefaleia, intensidade antes e depois da infusão, tolerabilidade, número de aplicações foram avaliados nos pacientes. **Resultados:** Foram avaliadas as respostas de 3 pacientes, um homem, 2 mulheres, 50, 53 e 39 anos respectivamente. Realizaram 3, 4 e uma

infusão, todos com resposta completa da dor após o tratamento, o primeiro paciente necessitou repetir duas vezes a infusão, uma a cada semana, a segunda paciente realizou 4 sessões apresentou má resposta apenas na última aplicação. A Terceira paciente necessitou apenas de uma infusão. Os efeitos colaterais descritos foram sensações de fora do corpo, alterações do estado da consciência, zumbido, tontura, que foram todos temporários, as experiências anômalas não foram relatadas como desconfortáveis. Todos os pacientes estavam em uso de mais de 4 tratamentos preventivos, e tendo tido mais de 12 tentativas prévias. **Discussão:** O uso da cetamina foi bastante eficaz, teve durabilidade variável e tem efeitos colaterais com sensações corpóreas e de consciência anômalas mas não relatadas como desconfortáveis. É viável sua aplicação em nosso meio, o uso de bomba de infusão encaixa o preço do procedimento e é na nossa opinião desnecessário. Apesar do receio do perfil de efeitos colaterais, são todos de fácil manejo. **Conclusão:** A infusão endovenosa de cetamina é uma opção para o tratamento de pacientes com cefaleias refratárias, podendo ser realizada em ambiente infusional.

Palavras-chaves: Cetamina, Anestesia, Cefaleias refratárias, enxaqueca crônica

POSTERES CEFALEIA

PC-02

CEFALÉIA ESTÁ ASSOCIADA A ANSIEDADE NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

Albérico Albanês Oliveira Bernardo¹, Fabíola Lys de Medeiros^{2,3}, Pedro Augusto Rocha Sampaio-Filho^{1,3}

¹Pós-Neuro-UFPE - Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

²UNINASSAU - Departamento de Neurologia da Universidade Maurício de Nassau

³NEUROHUOC/UPE - Serviço de Neurologia e Neuropediatria do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco

Introdução: Cefaleia é a terceira causa de incapacidade para a população segundo a OMS, e na infância é uma das dores mais frequentes. A caracterização da cefaleia na população pediátrica muitas vezes é difícil, sobretudo pelos aspectos maturacionais e psicológicos envolvidos, que afetam profundamente sua expressão e comunicação nesta faixa etária. **Objetivo:** Avaliar a presença de cefaleias, ansiedade, e se existe relação dessas comorbidades e impacto social, em crianças e adolescentes atendidos no ambulatório de pediatria em centro universitário no Recife. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de janeiro a março de 2018, no ambulatório de pediatria. Foram incluídos pacientes consecutivamente atendidos por diversas causas. Diagnóstico das cefaleias foi com a ICHD-3beta. O impacto na qualidade de vida dos pacientes nos últimos 3 meses foi aferido pelo PedMIDAS. A ansiedade foi avaliada pela escala IDATE. Na análise estatística utilizou-se o teste exato de Fisher para verificar associação das cefaleias, das cefaleias com ansiedade, e das cefaleias com PedMIDAS. Adotado significância de 5%. **Resultados:** Foram entrevistados 237 crianças e adolescentes, 113 (47,7%) sexo feminino com idades entre 4 a 17 anos. A faixa etária mais presente no estudo foi de escolares, entre 6 e 10 anos (44,7%). A cefaleia nos últimos 12 meses foi identificada em 159 (67%) pacientes, e somente 62 (39%) destes pacientes procuraram algum tipo de atendimento devido a cefaleia. Os pacientes com cefaleia foram distribuídos conforme a faixa etária, e 44,7% eram adolescentes, 41,5% escolares e 13,8% pré-escolares. A Migrânea esteve presente em 139 (87,4%) pacientes dos entrevistados que confirmaram queixa de cefaléia, e a cefaleia tipo tensional (CTT) em 20 (12,6%) ($p < 0,001$) dos cefalálgicos. A ansiedade (IDATE > 41) foi presente em 39 (37,10%) pacientes com cefaleia, sendo 38 (27,34%) migranosos, e 1 (5%) CTT ($p = 0,02$). O PedMIDAS < 30 (leve impacto) ocorreu em 137 migranosos e > 30 (impacto moderado/grave) em 2 migranosos. **Conclusão:** Migrânea na população infantojuvenil atendida no ambulatório de pediatria geral é frequente, produz um leve impacto na qualidade de vida está associada a ansiedade. **Palavras chave:** dor de cabeça, pediatria, PedMIDAS.

Palavras-chaves: Dor de Cabeça; Pediatria; PedMIDAS; Idade; Ansiedade

PC-03

ESTUDO COMPARATIVO DO SENTIMENTO DE CULPA E VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS EM PACIENTES COM MIGRÂNEA CRÔNICA E CONTROLES SAUDÁVEIS

Anderson da Silva Castro¹, Caroline Mensor Folchini^{1,2},
Fernanda Rosa Willrich Gehlen¹, Luciane Kaiser Pinotti^{1,2},
Marcelo Daudt Von Der Heyde^{1,2}, Elcio Juliato Piovesan¹,
Pedro André Kowacs^{1,2}

¹HC-UFPR - Complexo Hospital de Clínicas da
Universidade Federal do Paraná

²INC - Instituto de Neurologia de Curitiba

Introdução: Evidências sugerem que fatores biológicos e psicológicos influenciam a percepção da dor, a saber, diferenças culturais, experiências prévias, aprendizados, comportamentos, expectativas e reações emocionais, tornando-a uma experiência complexa e individual (Searpelli, 2007). Em condições como a migrânea, a angústia emocional e os sintomas depressivos amiúde estão presentes. O caráter periódico e a estreita relação dos sintomas físicos e emocionais são duas características desse tipo de cefaleia (Roesler, 2015; Blumenfeld, et al., 2015). Segundo a IASP, sentimentos de culpa podem intensificar as sensações dolorosas uma vez que o paciente passa a se culpar pela doença e pelo insucesso do tratamento (IASP, 2010). **Objetivo:** Verificar se portadores de migrânea crônica apresentam escores de culpa estruturada ou não estruturada em proporção significativamente maior do que indivíduos controle. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico, transversal através de instrumentos padronizados. Participaram deste piloto 77 indivíduos (Migrânea Crônica: MC=20; Controles Saudáveis: CS=57). Os instrumentos utilizados foram: (1) Escalas Visual Analógica, Descritiva Verbal e Analógica Numérica de Dor; (2) Escalas de Ansiedade e Depressão de Beck; (3) *Mini International Neuropsychiatric Interview* - M.I.N.I.; (4) Escala Multidimensional de Culpa; (5) Escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-BREF. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CEP/HC-UFPR (CAAE 77962817.7.0000.0096). **Resultados:** Os resultados apresentam escores maiores de dor para pacientes com MC ($p < .05$). A incidência de Depressão e Ansiedade está presente em 90% da população estudada, sendo os transtornos mais comuns a Depressão Maior e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático). O escore total da variável culpa também apresenta diferença significativa ($p < .001$) quando comparado àquele dos CS (100%=MC contra 68%=CS). Baixos índices de qualidade de vida nos domínios físico (28%=MC contra 5%=CS), psicológico (39%=MC contra 11%=CS) e social (46%=MC contra 10%=CS) também foram encontrados. **Conclusões:** Os resultados do estudo piloto não rejeitam H0 o que constitui evidência suficiente para avaliar a hipótese em uma amostra maior.

Palavras-chaves: Migrânea; Migrânea crônica; Culpa; Ansiedade; Depressão

PC-04

POTENCIAL EVOCADO DE LONGA LATÊNCIA (P300) EM MIGRÂNEA: UM ESTUDO CONTROLADO

Larissa Mendonça Agessi¹, Liliane Desgualdo Pereira¹,
Thais Rodrigues Villa¹

¹UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: P300 é um potencial cortical e cognitivo, que aparece como uma onda positiva aproximadamente aos 300 ms após o estímulo. O P300 reflete a atividade do tálamo e córtex, e é utilizado para identificar alterações neurais do processamento sequencial de informações, memória imediata, discriminação auditiva, e/ou tomada de decisões. **Objetivo:** Comparar os valores de amplitude e latência de P300 entre indivíduos com migrânea com e sem aura a um grupo controle sem cefaleia. **Métodos:** Foram avaliados 15 indivíduos com migrânea com e sem aura, classificados de acordo com a *International Headache Society* (ICHD-III, 2013), e 15 controles. Grupo migrânea com e sem aura: 13 mulheres e 2 homens, idade média de 26,67 ($\pm 5,30$) anos, média de 7,67 ($\pm 3,68$) dias de cefaleia/ mês e média de tempo de doença de 13,33 ($\pm 6,41$) anos. Não existiu diferença entre a média dos grupos na variável idade (p valor: 0,371). Grupo controle: 13 mulheres e 2 homens, com média de 24,33 ($\pm 5,22$) anos. Os grupos apresentavam escolaridade média de 16 anos ($p=0,621$). Os procedimentos realizados foram: anamnese, avaliação audiológica básica e avaliação do P300. Os critérios de exclusão foram: doenças psiquiátricas, outras doenças neurológicas, perda auditiva, trauma craniano, uso de medicamentos ototóxicos, uso de preventivos para migrânea ou que afetem o sistema nervoso central. A avaliação foi realizada no período assintomático de pelo menos 3 dias. **Resultados:** Todos os avaliados obtiveram limiares auditivos dentro da normalidade. Indivíduos com migrânea com e sem aura apresentaram maior latência ($p=0,03$) e menor amplitude para a orelha direita ($p=0,03$), quando comparados a controles sem cefaleia. Para a orelha esquerda, não houve diferença estatisticamente significativa para latência ($p=0,110$) e para amplitude ($p=0,05$). **Conclusões:** Pacientes com migrânea com ou sem aura podem apresentar aumento de latência e diminuição de amplitude de P300, o que pode sugerir a presença de disfunção cognitiva, principalmente na velocidade de processamento de informações, memória de curto prazo, discriminação auditiva e atenção.

Palavras-chaves: P300; Cognição; Audição; Migrânea

PC-07

ANÁLISE DA ALODÍNIA CUTÂNEA EM PESSOAS COM E SEM CEFALÉIAS PRIMÁRIAS

Artur Eduardo Kalataki dos Santos¹, Ariane França Garcês¹,
Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho¹, Daniela Bassi¹,
Miguel Jânio Costa Ferreira¹, Mayk Pereira do Lago¹,
Maria Cláudia Gonçalves¹, Tatiana Arruda Oliveira¹

¹CEUMA - Universidade CEUMA

Resumo: A alodínia cutânea (AC) é uma resposta dolorosa mediante um estímulo não nociceptivo sendo considerada um fator de sensibilização em pacientes com cefaleias e sua pre-

sença representa maior incapacidade e insucesso no tratamento das dores crônicas. O objetivo deste trabalho foi analisar a frequência da AC em indivíduos com cefaleia primária e comparar em indivíduos sem cefaleia. Foram avaliados trabalhadores de atendimento direto ao público, com idades entre 18 a 55 anos, de ambos os gêneros e excluídos pessoas com histórico de outras dores/doenças crônicas como fibromialgia e diabetes melitus. A AC foi analisada pelo questionário 12 item *Allodynia symptom Checklist/Brasil*. O possível diagnóstico de cefaleia foi realizado com o questionário baseado na Classificação da *International Headache Society*. Os dados foram analisados no software SPSS 18.0, $p \leq 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa local com o parecer nº 1307.233. Foram avaliados 60 funcionários, 30 grupo com cefaleia (GCC) e 30 grupo controle (GSC). Não foi observada diferença para os dados demográficos entre os grupos ($P < 0,05$) exceto para o gênero feminino mais que foi mais prevalente no GCC $n=24$ (80%) ($p < 0,04$). A frequência de AC foi de: GCC $n=18$ (60%) e GSC $n=5$ (16,6%) observando-se uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,02$). O diagnóstico de cefaleia mais associada a AC foi a migrânea (episódica e crônica juntas) com $n=15$ (83,3%) ($p < 0,00$). Pessoas com cefaleia especialmente migrânea, apresentam maior porcentagem e gravidade de AC comparados a indivíduos sem cefaleia. O melhor conhecimento dessa condição pode contribuir para uma melhor investigação dos sintomas desses pacientes com a finalidade de melhorar as opções de tratamento farmacológicos e não farmacológicos. **Palavras-chaves:** Dor; Migrânea; Sensibilização central

PC-08

AVALIAÇÃO DA FORÇA DOS MÚSCULOS EXTENSORES E FLEXORES CERVICAIS DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS, MIGRANOSOS E COM DOR CERVICAL CRÔNICA

Marcela Mendes Bragatto¹, Lidiane Lima Florencio¹, Mariana Tedeschi Benatto¹, Samuel Lodovichi¹, Iuri Valoti de Oliveira¹, Fabiola Dach¹, Debora Bevilaqua Grossi¹

¹ FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Introdução: A dor e a fraqueza muscular no pescoço são frequentes em pacientes com migrânea bem como em indivíduos com cervicalgia. Ainda não está estabelecido se essa fraqueza muscular é característica da migrânea ou é devido a associação de condições dolorosas na cabeça e pescoço. **Objetivo:** Investigar a força muscular dos flexores e extensores cervicais entre os indivíduos saudáveis, com cervicalgia e migranosos com e sem cervicalgia. **Método:** Foram avaliadas 80 mulheres subdivididas em 4 grupos: controle (G1:30anos-IC95%:26-35), com cervicalgia (G2:33anos-IC95%:24-40), pacientes com migrânea sem cervicalgia (G3:32-IC95%:26-38), pacientes com migrânea e com cervicalgia (G4:30-IC95%:26-33). As mulheres com migrânea foram diagnosticadas segundo a classificação internacional de cefaleia - 3ª edição. A cervicalgia foi avaliada pelo relato de dor cervical por mais de 3 meses e intensidade ≥ 3 na escala numérica de dor. Foi realizada a mensuração da força dos músculos extensores e flexores cervicais por meio de dinamometria manual durante a contração isométrica voluntária máxima. Para análises estatísticas foram utilizados os

testes de ANOVA para comparar o pico de força em flexão e extensão e o teste de Kruskal Wallis para comparar o tempo para atingir o pico de força em flexão e extensão. O nível de significância adotado foi 0,05. Trabalho aprovado pelo comitê de ética (processo nº 1100/2017). **Resultados:** A força em flexão foi diferente entre os grupos ($p=0,002$), sendo menor no G3(5,1kg/DP:1,0/ $p=0,030$) e no G4(4,2kg/DP:1,7/ $p=0,001$) em comparação ao grupo G2(5,8kg/DP:1,4) e nenhuma diferença foi encontrada em relação ao grupo G1(7,4kg/DP:5,1). A força em extensão também foi diferente entre os grupos ($p=0,044$) sendo encontrada diferença entre os grupos G2(8,9kg/DP=3,4) e G4(6,5kg/DP=4,2) ($p=0,05$) e nenhuma diferença foi encontrada entre os demais grupos G1(7,8kg/DP=3,0) e G3(6,9kg/DP=2,8). Não houve diferença no tempo para atingir o pico de força tanto em flexão (G1=2,3kg/s-DP=0,4; G2=2,2kg/s-DP:0,4; G3=2,6kg/s-DP=0,3; G4:2,3kg/s-DP:0,5) quanto em extensão (G1=2,6kg/s-DP=0,2; G2=2,6kg/s-DP=0,3; G3=2,8kg/s-DP=0,2; G4=2,6kg/s-DP=0,6). **Conclusão:** A associação de condições dolorosas na cabeça e pescoço está associada à fraqueza cervical. Uma menor força de flexores é observada na coexistência da migrânea com a cervicalgia quando comparado às mesmas condições isoladas. Já para a força dos extensores, essa redução só fica evidente quando comparado à cervicalgia.

Palavras-chaves: Migrânea; Cervicalgia; Força muscular

PC-09

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL E ENXAQUECA CRÔNICA

Erika Maria Monteiro¹, Ana Carla Tenório Cavalcanti¹, Beatriz Rezende Monteiro¹, Marília Gonçalves Silva¹, Gabrielle Christine Rocha Souza¹, Leandro Correia Gonçalves Souza¹, Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - UNINASSAU - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: A enxaqueca crônica é uma doença que acarreta muitos prejuízos (diretos e indiretos) para os pacientes que padecem dessa doença. A síndrome dolorosa miofascial pode ser um fator que contribui para a cronificação da enxaqueca, devendo ser pesquisada em todos os pacientes com enxaqueca e se presente deve ser adequadamente tratada. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, de janeiro de 2014 a janeiro de 2017. Foram incluídos 97 indivíduos com diagnóstico de enxaqueca. Foram consideradas as variáveis de idade, gênero, tempo de doença, gravidade da doença e presença de síndrome dolorosa miofascial. **Resultados:** Dentre os 97 pacientes, a idade média foi de 43 + 16,1 anos, sendo que 83 (85,5%) foram do sexo feminino e 14 (14,5%) do sexo masculino. O tempo médio de doença foi de 27,1 + 15,3 anos. Em 39 pacientes (40,2%) foi dado o diagnóstico de síndrome dolorosa miofascial (pesquisado ponto gatilho nos músculos esternocleidomastoideo, trapézio, esplênio do pescoço, temporal, masseter). Não houve diferença em relação aos níveis séricos de 25-OH-vitamina D e a presença de síndrome dolorosa miofascial ($p=0,29$). A presença de síndrome dolorosa miofascial foi mais frequente em pacientes com enxaqueca crônica ($p < 0,001$; RR 7.62 IC 95%

3.01-19.27). **Conclusões:** A pesquisa de pontos gatilho deve fazer parte da rotina do exame físico nos pacientes com queixa de cefaleia. O tratamento da síndrome dolorosa miofascial parece estar relacionado a menores taxas de cronificação da enxaqueca.

Palavras-chaves: Enxaqueca com aura; Enxaqueca sem aura; Síndromes da dor miofascial

PC-10

RELAÇÃO ENTRE O IMPACTO DA CEFALEIA E A ADIÇÃO À INTERNET

Vanessa de Aquino Gomes¹, Mateus Mourato Barros²,
Rubiane Maria Costa Pininga², Hugo Rafael de Sousa e Silva²

¹UFPB - Universidade Federal da Paraíba

²UPE - Universidade de Pernambuco

A cefaleia é considerada umas das maiores queixas clínicas na prática médica e um dos problemas de saúde mais prevalentes na população, com uma prevalência estimada em 70% ao ano na população brasileira e 90% ao longo da vida, na população mundial. Existem fatores externos que podem influenciar no aparecimento de crises de cefaleia, dentre eles pode-se destacar a adição à internet. Entretanto, a literatura científica ainda é escassa em estudos que correlacionam esses dois fenômenos. **Objetivo:** Analisar a relação entre o impacto das cefaleias e a adição à internet em uma amostra de estudantes universitários. **Metodologia:** Com espaço amostral alvo de 69 estudantes graduandos em medicina, foram entrevistados 54 alunos devido aos critérios de exclusão, sendo 30 (55,6%) do sexo feminino e média de idade de 21,59 anos (DP=±2,70). Para a coleta de dados, foram aplicados quatro instrumentos: 1) questionário socio-demográfico; 2) questionário baseado na terceira edição da Classificação Internacional das Cefaleias, para observar prevalências e impactos causados pelas cefaleias; 3) a versão do *Headache Impact Test* (HIT-6) validada para o Português; 4) a versão do *Online Cognition Test* (OCS-BR) validada para o Português. **Resultados:** A prevalência de cefaleia no último ano foi de 76,8%. Foi evidenciado na amostra que cerca de 78,3% dos entrevistados possuíam dias de produtividade reduzida por causa das cefaleias nos últimos três meses. A análise do HIT-6 demonstrou que, em 49,3% da amostra, a cefaleia causava algum impacto. A média de pontuação no HIT-6 foi maior no sexo masculino (55,05 pontos) quando comparado ao sexo feminino (48,21 pontos) e essa diferença foi estatisticamente significativa, $p=0,009$. Algo destoante dos dados encontrados em literatura, que apontam que o sexo feminino sofre mais impacto em relação ao sexo masculino. Foi observado que cerca de 76,8% da amostra possui acesso à internet e a avaliação do OCS-BR permitiu apurar que 66,7% da amostra apresenta adição à internet. A correlação entre a pontuação obtida no OCS e no HIT-6 foi de $\rho=0,125$; $p=0,368$, uma correlação não estatisticamente significativa. Foi realizada um modelo linear generalizado para verificar o impacto combinado das variáveis independentes na dependente (HIT-6), no entanto não foi evidenciado esse efeito combinado. Acreditamos que o tamanho amostral tenha efeito sobre esse resultado.

Palavras-chaves: Adição; Cefaleia; Internet

PC-11

RESOLUÇÃO COMPLETA DE HEMATOMA SUBDURAL RELACIONADO A HIPOTENSÃO INTRACRANIANA ESPONTÂNEA APÓS BLOOD PATCH - RELATO DE 3 CASOS

Marcio Nattan Portes Souza¹, Marcelo Calderaro¹,
Lécio Figueira Pinto¹, Rita de Cássia Maciel Pincerato¹,
Renato Anghinah¹

¹Samaritano - Hospital Samaritano de São Paulo

Introdução: a hipotensão intracraniana secundária a fistula liquórica espontânea é um diferencial importante de cefaleias de difícil controle. A apresentação clínica mais comum é de cefaleia que aparece ou piora na posição ortostática, associada a baixa pressão de abertura ao exame do líquido. O principal achado de neuroimagem é o hipersinal meníngeo difuso, mas diversos outros achados já foram descritos, entre o de hematoma subdural, que impõe o desafio do diagnóstico diferencial, uma vez que isoladamente pode ser causa de cefaleia. **Objetivo:** descrever 3 casos de hematoma subdural secundários a fistula liquórica espontânea com resolução completa após realização de *blood patch*. **Metodologia:** relato de casos e revisão de literatura. **Resultados:** **Caso 1:** homem de 29 anos, com cefaleia bilateral de padrão ortostático, Ressonância Magnética (RM) de crânio inicial evidenciando realce paquimeníngeo difuso, coleções subdurais hemisféricas bilaterais. RM de coluna vertebral evidenciou acúmulo de líquido em toda coluna, com maior volume entre T6 e T9. Realizados 2 *blood-patches* torácicos, evoluiu com melhora da cefaleia e resolução dos hematomas subdurais. **Caso 2:** homem de 46 anos com cefaleia bilateral, sem evidente padrão ortostático, RM de crânio com extensas coleções hemáticas subdurais e realce paquimeníngeo difuso. RM de coluna vertebral evidenciou coleção epidural mais evidente em C6. Evoluiu com resolução do quadro clínico e dos hematomas subdurais após realização do primeiro *blood-patch*. **Caso 3:** homem de 37 anos, com cefaleia bilateral de padrão ortostático, RM de crânio com hematoma subdural bi-hemisférico e realce paquimeníngeo difuso. RM de coluna vertebral evidenciando coleções laminares epidurais em múltiplos níveis, mais acentuada em T5-T6 e T8-T9. Realizados um *blood-patch* lombar e dois torácicos, evoluiu com melhora importante da cefaleia e resolução dos hematomas subdurais. **Conclusão:** o espectro clínico de apresentação da síndrome de hipotensão liquórica espontânea é amplo e a presença de hematoma subdural, associada a cefaleia que piora em ortostase, deve levantar essa hipótese diagnóstica. Em pacientes com estabilidade neurológica o tratamento pode ser direcionado à causa base, com realização de *blood patch*, como evidenciado nos casos descritos.

Palavras-chaves: *Blood Patch*; Cefaleia por hipotensão liquórica; Fístula liquórica espontânea; Hematoma subdural, Hipotensão intracraniana idiopática

PC-12
COMORBIDADE DE CEFALÉIA EM SALVAS E HEMICRÂNIA
CONTÍNUA

Aline Vitali da Silva¹, Adriano Torres Antonucci¹
¹ PUC-PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Resumo: Denominamos cefaleias trigêmino-autonômicas (CTA), um grupo de cefaleias que cursam com ativação de vias nociceptivas trigeminovasculares e concomitante ativação autonômica craniana reflexa. Fazem parte desse grupo a cefaleia em salvas (CS) e hemicrânia contínua (HC), entre outros. As CTA apresentam-se com ataques recorrentes de dor unilateral severa, acompanhada de sintomas autonômicos ipsilaterais. As CTA diferem entre si essencialmente pela duração e manejo específico. **Caso:** Paciente feminina, 42 anos, enfermeira, procurou atendimento por queixa de cefaleia. Relata duas formas de cefaleia. A primeira é uma dor retro-orbital a direita, moderada e contínua, com duração maior de 3 meses, acompanhada de agitação. Essa dor apresenta resposta completa ao tratamento com indometacina em dose plena, entretanto, com limitação da dose por perda discreta alteração de função renal transitória. Sobreposta a essa dor, apresenta cefaleia, também retro-orbital à direita, muito intensa, incapacitante, pulsátil, com duração máxima de 3h, acompanhada de ptose e que responde ao tratamento com oxigenioterapia a 100%. As dores iniciaram concomitantemente ao diagnóstico de hiperprolactinemia e se acentuavam sempre nos dias próximos à administração de cabergolina semanal. Porém, com o passar dos meses, as dores tornaram-se diárias. Paciente apresenta história progressiva de diabetes mellitus, hipotireoidismo e infertilidade. Ao exame não apresentava déficit neurológico e o fundo de olho era normal. Investigação complementar atual e anterior com ressonância de crânio e de sela túrcica sem particularidades. Diante do quadro descrito, feito diagnóstico de cefaleia em salvas e hemicrânia contínua, conforme critérios da Classificação Internacional de Cefaleia, 2018. Na ocasião, prescrito verapamil com excelente resposta a cefaleia em salvas. Posteriormente, foi aumentada a dose da indometacina para 200mg/dia com melhora substancial da cefaleia hemicrânia contínua. O diagnóstico das CTA é clínico, e apesar de critérios bem estabelecidos, condições incomuns como apresentações atípicas ou sobreposição de doenças, podem dificultar o diagnóstico preciso, retardando a conduta adequada. Tendo em vista o contexto de diversas disfunções endocrinológicas da paciente, seriam as 2 formas de cefaleia trigêmino autonômica secundárias a disfunção hipotalâmica não avaliável pelos métodos atuais de detecção?

Palavras-chaves: Cefaleia em salvas; Hemicrânia contínua; Cefaleia trigeminovascular; Indometacina; Verapamil

PC-13
DECRÉSCIMO DA COERÊNCIA PARCIAL EM HEMISFÉRIO
DIREITO E A CONECTIVIDADE FUNCIONAL DO
PROCESSAMENTO VISUAL EM PACIENTES COM MIGRÂNEA

Maria da Soledade Rolim do Nascimento¹, Marcelo Cairrão Araújo Rodrigues¹, Maria Lúcia Gurgel da Costa¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco/Posneuro

Introdução: A migrânea é um tipo de cefaleia frequente na população, de caráter crônico, cuja etiologia é associada a distúrbios neurovasculares, sendo caracterizada por severas dores de cabeça, com sintomas autonômicos e sensibilidade a estímulos sensoriais, como a luz, som e odores. Os registros eletroencefalográficos durante fotoestimulação associados a técnicas de neurocomputação, tais como coerência parcial direcionada (CPD), possibilitam uma melhor compreensão acerca dos mecanismos do processamento visual nos pacientes com migrânea. O objetivo deste estudo foi analisar a conectividade funcional entre áreas corticais correspondentes à via dorsal de processamento visual (regiões occipital, parietal e frontal) nas pacientes com migrânea e quantificar a CPD após épocas de estimulação fótica. Tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, sob registro Of. 018/2010, CEP CCS/UFPE. **Métodos:** Foram coletados registros eletroencefalográficos de doze mulheres com migrânea (migrânea com aura) e doze mulheres saudáveis (grupo controle), na faixa etária de 19-45 anos durante quatro períodos (épocas) de estimulação fótica, na frequência de 9Hz, na faixa gama do eletroencefalograma. Todas as participantes foram diagnosticadas clinicamente com migrânea, de acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Cefaleia. Posteriormente, os dados foram analisados pelo método da coerência parcial direcionada (Sameshima; Baccalá, 1999), quantificando a conectividade funcional entre as áreas O-P-F: occipital (O1 ou O2), parietal (P3 ou P4) e frontal (F3 ou F4), com registros de ambos os hemisférios. **Resultados:** Quando comparado ao grupo controle, o grupo migrânea mostrou perfis diferentes de conectividade funcional entre a primeira e a quarta época de fotoestimulação. O hemisfério direito do grupo migrânea apresentou um relevante decréscimo nos valores de coerência parcial direcionada nas redes F4-O2 (Frontal - Occipital), F4-P4 (Frontal - Parietal), P4-F4 (Parietal-Frontal), estes achados são sugestivos da existência de um hipofuncionamento da atividade cerebral como mecanismo protetivo no grupo das pacientes migranosas. No hemisfério esquerdo, o grupo migrânea apresentou um decréscimo dos valores na rede F3-O1. **Conclusões:** A atividade cortical do hemisfério direito e a conectividade funcional da rede F3-O1 no processamento visual nos sujeitos desta pesquisa demonstrou ser um biomarcador importante na compreensão da fisiopatologia da migrânea. **Palavras-chaves:** Migrânea; Eletroencefalograma, Estimulação fótica; Coerência parcial direcionada

PC-14
SÍNDROME DA VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL E
HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA - RELATO DE CASO

Vanise Grassi¹, Ricardo Santin¹, Alexandre Maulaz¹,
 Fernando Kowacs¹

¹ ISCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: a síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é uma condição caracterizada por episódios recorrentes de cefaleia em trovoadas associada à vasoconstrição e vasodilatação arterial segmentar múltipla. Pode estar associada a sangramento intracraniano, intraparenquimatosa, subdural ou subaracnóideia não aneurismática. **Objetivo:**

relatar um caso de SVCR associada a hemorragia subaracnoidea não aneurismática. **Método:** relato do caso e revisão da literatura sobre fisiopatologia, apresentação clínica, abordagem diagnóstica, tratamento e complicações, enfatizando a relação entre síndrome da vasoconstrição cerebral reversível e sangramento intracraniano. **Descrição do caso:** paciente feminina com 66 anos de idade apresentou episódio de cefaleia intensa de instalação abrupta (padrão "em trovoadas"). Procurou atendimento médico no primeiro dia de sintomas e foi liberada após ter sido submetida à tomografia de crânio, interpretada como normal. Voltou a procurar atendimento médico devido à recorrência da dor e, uma semana após o início dos sintomas, foi hospitalizada. A ressonância do crânio e a angiorressonância arterial e venosa dos vasos cervicais e intracranianos não demonstraram quaisquer particularidades, porém o exame do líquido cefalorraquidiano (LCR), coletado através de punção lombar não-traumática, evidenciou aumento de eritrócitos (persistente em três amostras coletadas sequencialmente). Angiografia por subtração digital realizada dois dias após a angiorressonância dos vasos intracranianos, mostrou espasmo da artéria basilar e das artérias cerebrais posteriores, sem contudo evidenciar aneurisma intracraniano. A paciente recebeu tratamento de suporte e nimodipina via oral, tendo havido resolução completa da cefaleia em 10 dias e do vasoespasmo angiográfico em 45 dias. **Discussão:** a análise do caso clínico aponta para a vasoconstrição cerebral reversível como o fenômeno primário e a hemorragia subaracnoidea não aneurismática como complicação precoce, surgida durante a primeira semana do quadro. O mecanismo exato de sangramento na SVCR permanece desconhecido e reforça a natureza dinâmica desta síndrome. A SVCR deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com qualquer tipo de hemorragia intracraniana espontânea, especialmente se houver sangramento subaracnoideo cortical.

Palavras-chaves: Vasoconstrição cerebral; Hemorragia subaracnoidea; Cefaleia em trovoadas

PC-15**AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO POSTURAL PARA CEFALÉIA CERVICOGÊNICA PÓS BLOQUEIO DE NERVO OCCIPITAL**

¹Alcântara R. A. César, ²Ricardo G. Amadei,
³André C. Felício

¹Pós-Graduando Neurologia - Faculdade IPEDM de Ciências Médicas; ²RGA - Clínica de Fisioterapia;

³Coordenador Pós-graduação de Neurologia da Faculdade IPEDM de Ciências Médicas.

Resumo: A cefaleia cervicogênica tem fisiopatologia complexa e ainda pouco compreendida, não recebendo um enquadramento específico dentro da atual classificação internacional das cefaleias. Seus sintomas são típicos, normalmente com acometimento das raízes C2 e C3. Embora o bloqueio do nervo occipital seja um tratamento farmacológico conhecido nesta situação, não existem recomendações específicas para tratamento fisioterápico da cefaleia cervicogênica. Algumas evidências, entretanto, sugerem que a correção da rotação do quadril poderia auxiliar em sintomas algícos do

neuroeixo, em particular, dor de origem cervical. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o papel da fisioterapia postural direcionada para correção da rotação de quadril (técnica de Maitland) em pacientes com cefaleia cervicogênica que realizaram bloqueio do nervo occipital. Este foi um estudo retrospectivo, observacional do tipo série de casos, não controlado. Os pacientes avaliados no período de Janeiro/2017 a Fevereiro/2018 eram provenientes do Hospital 10 de Julho (Pindamonhangaba/SP). Após diagnóstico de cefaleia cervicogênica, realizava-se o bloqueio anestésico e após Raio X panorâmico de quadril com Escanometria dos Membros Inferiores - Full Legg e Tomografia Cervical de C1 a C7, e fisioterapia direcionada. Para a avaliação do desfecho foi adotada a escala analógica de dor no momento da suspeita diagnóstica e num segundo momento após avaliação da fisioterapia proposta. Os pacientes submetidos ao bloqueio foram divididos em três grupos: Grupo I (n = 15) - fisioterapia com técnica de Maitland - melhora de 84% da dor. Grupo II (n = 11) - fisioterapia convencional - melhora de 63%, Grupo III (n = 13) - somente bloqueio - melhora de 48%. Os dados apresentados sugerem que pacientes com cefaleia cervicogênica submetidos a bloqueio do nervo occipital associado à técnica de Maitland para o alinhamento do quadril têm uma melhora superior àqueles que só fazem o bloqueio ou bloqueio associado a fisioterapia convencional.

Palavras-chaves: Bloqueio do nervo occipital; Rotação do quadril; Técnica de Maitland

PC-16**CEFALEIA E O BAIXO ÍNDICE DE ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA ENTRE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE EM TAGUATINGA**

Luciana de Barros Bello Bacelar Portela¹,
Marcelo Igor Bomfim Ribeiro¹, Mikaela Santos Aguiar¹,
Ronaldo Borges Tonaco¹, William Antônio Quirino¹,
Ricardo Willian Genaro Rodrigues de Campos¹

¹HSM - Hospital Santa Marta

Introdução: A cefaleia é uma das doenças mais prevalentes sendo o segundo agravo de saúde mais comum da humanidade. É uma doença que leva os pacientes frequentemente a se automedicarem, apresentando algum alívio da dor e a não investigação e tratamento adequados com o especialista. Acredita-se que o trabalho em ambiente hospitalar possa gerar uma facilidade maior para que a pessoa busque um acompanhamento com investigação e tratamento da cefaleia por um neurologista. **Material e Método:** No dia nacional do combate a cefaleia em 2018, realizamos uma pesquisa junto aos funcionários do Hospital Santa Marta em Taguatinga-DF. Aproveitamos essa data para dar informações sobre a cefaleia e identificar o percentual de pacientes que trabalham em um ambiente hospitalar e que fazem acompanhamento com especialista. Foi utilizado um questionário com perguntas sobre falta ao trabalho, ida ao pronto socorro, uso de medicação sem prescrição médica e acompanhamento da dor com especialista. Responderam ao nosso questionário 285 funcionários de diversos setores. **Resultados:** Dos 285 funcionários, 87,7% relataram cefaleia. Destes, 35,5% já precisaram faltar ao trabalho por conta da dor, 51,6% relataram idas ao

pronto socorro, 84,65% fizeram uso de medicação analgésica sem prescrição médica e apenas 11,5% já fizeram ou fazem acompanhamento com especialista. **Conclusão:** De acordo com os resultados podemos observar que apenas 11,5% dos funcionários com cefaleia procuraram o especialista para acompanhamento, embora ela tenha tido um impacto negativo no dia a dia levando a falta ao trabalho, idas ao pronto socorro e uso de medicações. Na literatura, um dos maiores trabalhos feitos com a população mundial, demonstrou que apenas 10% procuraram o especialista, o que mostra um número extremamente baixo diante do impacto dessa patologia. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a nossa amostra que trabalha em ambiente hospitalar e que poderia ter mais acesso ao acompanhamento com especialista do que a população em geral. Podemos observar que grande parte das pessoas que têm dor de cabeça não procuraram acompanhamento médico. Isso se torna preocupante, não só pelo impacto na diminuição da capacidade laborativa e na qualidade de vida, mas também porque a mesma pode ser secundária a alguma patologia com danos irreversíveis ao organismo. Acreditamos que se faz necessário uma maior conscientização das pessoas sobre a importância do acompanhamento da cefaleia com especialista.

Palavras-chaves: Dor de cabeça; Neurologista

PC-17

OCCIPITAL NERVE STIMULATION TO TREATMENT OF NEURALGIFORM HEADACHE ATTACKS - CASE REPORT

João Brainer², Patricia Coutinho², Pedro Brainer²,
Alessandra Brainer³, Paulo Thadeu Brainer¹

¹HR/UPE - Hospital da Restauração, Pernambuco University

²UFPE - Medical Scholl of Federal University of Pernambuco

³HUOC/UPE - HUOC/UPE - Hospital da Oswaldo Cruz,
Pernambuco University

Abstract: Object. The aim of this study was to present a case of Occipital nerve stimulation (ONS) as a promising treatment for medically refractory chronic headache disorders and Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks (SUNA). **Clinical Case.** A 47-year old woman with symptoms that began in 2011 (at the age of 39) as unilateral severe pain, followed by autonomic symptoms, severe unilateral head pain, with orbital and temporal distribution, lasting from 10 to 20 sec and manifesting as a series of stabs that always occurred in the same pattern, with an intensity of 6-9 on the visual analogue 0-10 scale (VAS). Within the past 9 months the patient had experienced worsening of the headache frequency, with up to 50 attacks per day at the time she was referred to our center. Treatments with gabapentin, indomethacin, verapamil, carbamazepine and at last, lamotrigin had had no or little effect. A greater occipital nerve injection, with a mixture of 2 mL of 2% lidocaine and methylprednisolone 80 mg, also had no satisfactory response. She underwent ONS implantation in February 2015 and a positive response occurred, with a 75% reduction in the patients mean daily attack frequency to date. **Keywords:** Headache, Occipital; Refractory; Stimulation; SUNA

PC-18

RELATION OF CLOPIDOGREL TO PROINFLAMMATORY ACTIVITY IN MIGRAINE WITH AURA: A CASE REPORT

Paulo Sergio Faro Santos¹, Amanda Batista Machado¹,
Caroline Mensor Folchini^{1,2}, Jessica Giralde¹,
Pedro André Kowacs^{1,2}

¹INC - Instituto de Neurologia de Curitiba

²UFPR - Universidade Federal do Paraná

Abstract: Case Report: A.S.P 39 year old woman, with a past history of migraine without aura, recurrent oral herpes and an acute episode of aortic and CNS (Central Nervous System) herpetic meningitis and vasculopathy, had a patent foramen ovale diagnosed after new small vascular lesions detected in a routine MRI. Patent Foramen Ovale (PFO) was occluded via transcatheter and the patient was kept on taking both aspirin 100 mg and clopidogrel 75mg at a o.d. schedule. An year after PFO closure and after echographic confirmation of the resolution of the right to left shunt clopidogrel was withdrawn. Eleven days after clopidogrel withdrawal the patient started to present recurrent episodes of migraine with aura attacks. Clopidogrel was added-on again and migraine with aura attacks remitted. A new attempt to discontinue clopidogrel was associated with further episodes of migraine with aura. **Objective:** To report the relationship with clopidogrel discontinuation and occurrence of migraine headaches with aura after PFO closure. **Discussion:** Migraine with aura and atrial right to left shunts (PFO and atrial septal defects) are associated mainly related to release of vasoactive substances that the shunt can generate. Observational studies suggest that transcatheter closure of PFO in patients with paradoxical thromboembolism reduces frequency and severity of migraine symptoms. On the other hand, device closure may occasionally induce or worsen previous migraine usually within the first few weeks after the closing procedure for which clopidogrel has then been found to be effective to prevent when associated with aspirin. Clopidogrel inhibits platelet aggregation and may improve the migraine control induced or worsened after device closure of a PFO. In this case report the discontinuation of clopidogrel after 1 year of PFO closure induced de novo migraine with aura. It corroborates with literature findings that the use of clopidogrel can show a pro migraine effect and may indicate its use as a new model of migraine with aura induction. **Conclusion:** This prompted us to consider testing clopidogrel as a novel prophylactic migraine therapy for patients with right to left shunt. It also showed the importance of being careful with the withdrawal of clopidogrel since it may trigger migraine and migraine with aura in patients with no previous history reinforcing the influence of clopidogrel on pro-inflammatory markers and platelet biomarkers.

Palavras-chaves: Aura; Clopidogrel; Migraine; Proinflammatory activity

PC-19

DISSECÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL MIMETIZANDO MIGRÂNEA COM AURA: RELATO DE CASO

Paulo Sergio Faro Santos¹, Vanessa Rizelio¹,
Pedro André Kowacs¹

¹INC - Instituto de Neurologia de Curitiba

Resumo: Relato de caso: T.G.T, sexo feminino, 32 anos, com história progressiva de cefaleia tipo tensional pouco frequente e provável migrânea sem aura, cerca de 30 minutos após sessão de musculação apresentou quadro insidioso de borramento visual, visão em túnel e espectros de fortificação, com duração aproximadamente de 20 minutos, seguidos por cefaleia holocraniana, pulsátil, de intensidade progressiva até ser forte, associada a foto, fono e osmofobia, náuseas e vômitos, com duração de um dia mesmo após uso de analgésico. Como foi seu primeiro evento sugestivo de aura e seus sintomas iniciaram após esforço físico, foi submetida à investigação com RNM do encéfalo e angiogramografia arterial intracraniana e cervical, os quais revelaram dissecação de artéria vertebral esquerda, mas sem repercussão parenquimatosa encefálica. Foi realizado o tratamento com varfarina por 6 meses, sem intercorrências. Após 2 semanas do evento inicial, apresentou quadro visual semelhante na visão do olho esquerdo, insidioso, com duração de 5 minutos, porém sem ser seguido por cefaleia. Em um ano de seguimento, a paciente não apresentou qualquer novo evento sugestivo de migrânea sem aura, com aura ou aura migranosa sem cefaleia. **Objetivo:** Descrever a relação de quadro típico de migrânea com aura desencadeado por dissecação de artéria vertebral. **Discussão:** O diagnóstico da migrânea com aura, de acordo com a ICHD-3, fica evidente após uma cuidadosa história e exame clínico, porém a classificação também reconhece que existem alguns mimetizadores do quadro, dentre eles a dissecação arterial cervical. Como a aura é um complexo de sintomas neurológicos (visual, sensitivo, linguagem, tronco cerebral, motor), em sua primeira manifestação sempre deverá ser investigada. Um estudo populacional recente apontou que há uma forte relação entre a migrânea sem aura e a ocorrência de dissecação arterial cervical. Poucos casos têm sido relatados na literatura relacionando migrânea com aura (ainda que com manifestação atípica da aura) e dissecação de artéria cervical como sua causa. Sabe-se que a aura é provocada pelo fenômeno neurofisiológico conhecido como depressão alastrante cortical. Sugere-se que a dissecação arterial vertebral provocou alteração no fluxo sanguíneo da circulação cerebral posterior e, por conseguinte, desencadeou esse fenômeno. **Conclusão:** Dissecação de artéria vertebral deve ser investigada no primeiro episódio de migrânea com aura, ainda que seja com manifestação típica. **Palavras-chaves:** Aura; Dissecação arterial; Migrânea

PC-20
HEMICRANIA PAROXÍSTICA ASSOCIADA À DISSECAÇÃO CAROTÍDEA

*Felipe Araújo Andrade de Oliveira¹,
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho¹*

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Hemicrânia paroxística é caracterizada por dor unilateral, orbital, supratemporal e ou temporal, de forte intensidade, que tem duração de 2 a 30 minutos, e é associada a sintomas autonômicos do mesmo lado da dor. Esta cefaleia tem uma resposta dramática à indometacina. A sua prevalência estimada se situa em 1 caso a cada 5.000 pessoas. As cefaleias trigeminais autonômicas majoritariamente não es-

tão associadas a outras doenças. Entretanto, existem numerosos relatos de casos na literatura de associação entre lesão estrutural e esse grupo de cefaleias, porém nos quais nem sempre é possível estabelecer uma relação causal. Não há descrições de dissecação carotídea e hemicrânia paroxística. **Objetivo:** Relatar um caso de hemicrânia contínua associada à dissecação arterial. **Método:** Relato de caso. Homem de 63 anos, sem história prévia de cefaleia, teve de dor em região frontal direita, pulsátil, de forte intensidade, com duração de 10 a 30 minutos, frequência de 02 a 03 ataques por dia e com início há dois dias antes do internamento. A dor era associada a lacrimejamento, semiptose e obstrução nasal ipsilaterais a dor. Não tinha fotofobia, fonofobia, náuseas ou vômitos associados à dor. O exame neurológico era normal. **Resultado:** A ressonância nuclear magnética de encéfalo foi normal. A angiografia por ressonância detectou uma dissecação do segmento C1/C2 de artéria carótida interna esquerda. Foi iniciado aspirina (100 mg, via oral, uma vez ao dia) e indometacina (50 mg, via oral, a cada 08 horas). O paciente ficou assintomático aproximadamente 24 horas após o início da indometacina. A indometacina foi suspensa após duas semanas de uso da mesma. Permanece sem dor há um ano. **Conclusão:** Em pacientes com hemicrânia paroxística, mesmo naqueles com resposta à indometacina, se deve considerar a possibilidade de associação com dissecação arterial. **Palavras-chaves:** Cefaleias secundárias; Hemicrânia paroxística; Dissecação carotídea

PC-21
VALOR PROGNÓSTICO DA CEFALEIA ATRIBUÍDA AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

*Felipe Araújo Andrade de Oliveira^{1,2},
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho¹*

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²RHP - Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco

Introdução: A cefaleia atribuída ao Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) possui prevalência que se situa entre 7,4 e 34% dos casos de AVCi. O seu valor prognóstico é controverso, com estudos mostrando resultados conflitantes. **Objetivo:** Avaliar a cefaleia como marcador prognóstico para a evolução do AVCi. **Método:** Realizamos um estudo observacional tipo coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos de idade, consecutivamente atendidos com o diagnóstico de AVCi agudo no Real Hospital Português e com até 72 horas do início do ictus. Realizamos avaliação entre os grupos com e sem cefaleia através de questionário semiestruturado com dados sócio-demográfico, clínicos e escala padronizada: escala modificada de Rankin (mRS) em 03 meses. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes na admissão. A maioria foi do sexo masculino (58,9%) e cuja média de idade foi 67,13 anos. A etiologia do AVCi foi distribuída com a seguinte proporção: aterosclerose de grandes artérias (6,3%), doença de pequenos vasos (25,9%), cardioembolismo (29,5%), outras causas definidas (10,7%) e causa indeterminada (27,7%). Observamos que a cefaleia atribuída ao AVCi apresentou frequência de 22 (19,8%) na amostra total. Destes pacientes, 97 (87,4%) completaram o seguimento

após 03 meses. Observamos que dos pacientes com cefaleia, 13 (59,1%) tiveram um bom prognóstico (mRS 0 a 2), nos sem cefaleia, 61 (68,5%) tiveram bom prognóstico (qui-quadrado de Pearson; $p=0,985$). **Conclusão:** Não houve diferença significativa no prognóstico dos pacientes com e sem cefaleia atribuída ao AVCi.

Palavras-chaves: Acidente vascular cerebral isquêmico; Cefaleias secundárias; Prognóstico

PC-22
PREVALÊNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE CEFALÉIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Adriana Mastoub Perez
UFF - Universidade Federal Fluminense

Introdução: As cefaleias constituem uma queixa frequente na humanidade e uma causa comum de atendimento médico. O Hospital Universitário Antônio Pedro, UFF, dispõe de ambulatório especializado em cefaleias. **Objetivo:** 1) Avaliar a prevalência dos diversos tipos de cefaleia conforme a classificação da IHS (ICHD3), no ambulatório de cefaleia do HUAP/UFF. 2) Avaliar a prevalência da comorbidade psiquiátrica nesse grupo de pacientes. 3) Comparar com os dados da literatura. **Metodologia:** Revisão de prontuários no período de Janeiro de 2017 a Março de 2018. **Resultados:** Foram identificados 245 prontuários. Os diagnósticos encontrados foram distribuídos da seguinte maneira: Cefaleias Primárias: Migrânea em geral: 165 (47 %); Migrânea sem aura: 76 (21%); Migrânea com aura: 48 (15%); Cefaleia do tipo tensional: 38 (11%); Migrânea crônica: 11 (3,1%); Migrânea menstrual: 05 (1,4%); Cefaleia em salvas: 01 (0,3%); Sem especificações: 10 (2,8%). Comorbidades psiquiátricas: 70 (20%); Ansiedade: 36 (51%); Depressão: 20 (29%); Fibromialgia: 06 (8,6%); Transtorno de Personalidade: 03 (4,3%); Transtorno do Humor: 03 (4,3%); Psicose: 01 (1,4%); Transtorno bipolar: 01 (1,4%). Cefaleias Secundárias: Cefaleia Cervicogênica: 05 (2,04%); Cefaleia Occipital: 1(0,41%); Cefaleia por uso excessivo de medicação: 29 (12%); Cefaleia pós-traumática: 04 (1,63%); Cefaleia secundária a processo infeccioso: 01 (0,41%); Cefaleias pós TCE: 01(0,41%); Cefaleia pós-AVE: 01 (0,41%); Neuralgias e Dores Orofaciais: 16 (6,5 %); Neuralgia do trigêmeo: 09 (3,7%); DTM: 02 (0,82%); Dor facial atípica: 05 (2,04%). **Problemas de Preenchimento no Prontuário:** 27 (11%). **Conclusões:** Maior prevalência encontra-se nas cefaleias primárias, dentre as quais a migrânea sem aura com 76 pacientes. Na relação das cefaleias com as comorbidades psiquiátricas, existe maior prevalência destas com a migrânea sem aura e cefaleia tipo tensional, principalmente com depressão e ansiedade. **Palavras-chaves:** Migrânea; Migrânea crônica; Cefaleias primárias; Comorbidades psiquiátricas

PC-23
A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE MIGRÂNEA CRÔNICA POR USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTO

Andrea Ferreira Nunes
UFF - Universidade Federal Fluminense

Introdução: A cefaleia corresponde às dores localizadas na região do crânio. Está entre as queixas mais comuns da humanidade e entre as causas mais frequentes de atendimento médico, no mundo e no Brasil. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido sugerida pela sua possível colaboração no processo de redução do uso excessivo de medicações sintomáticas. **Objetivos:** 1) Avaliar a eficácia de um protocolo de TCC como parte integrada no tratamento da migrânea crônica, em uma amostra de pacientes do Ambulatório de Cefaleia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). 2) Avaliar a eficácia da TCC na redução do uso de medicação sintomática nesses pacientes. 3) Avaliar a redução da frequência e intensidade das crises de cefaleia nesses pacientes. **Metodologia:** Foi feito um levantamento de literatura relevante sobre o tema no período de 2006 a 2016. A pesquisa ocorreu no período de setembro de 2016 a dezembro de 2016, com 15 pacientes com diagnóstico de cefaleia crônica e que possuam atendimento regular no ambulatório de Neurologia do HUAP. Foi usada a TCC que é considerada uma das indicações terapêuticas no tratamento de Migrânea Crônica, reconhecida e comprovada cientificamente, com proposta de protocolo de duração de 12 a 15 sessões. **Resultados:** No término do protocolo de TCC os pacientes demonstraram mais saúde emocional através da reestruturação dos pensamentos e mudanças no seu estilo de vida que os levaram a prosseguir nos seus tratamentos, a redução da frequência e intensidade das crises, o controle das doenças psiquiátricas e a prevenção das recaídas do quadro. **Conclusões:** As ferramentas da TCC foram consideradas eficazes tanto na reestruturação dos pensamentos disfuncionais e comportamentos quanto na regulação emocional, através de um trabalho colaborativo entre o terapeuta e o paciente com cefaleia por uso excessivo de medicação, o que proporcionou sua adesão total aos tratamentos farmacológico e não farmacológico. **Palavras-chaves:** Cefaleias; Migrânea; Abuso de medicação; Reestruturação cognitiva; Epigenética

PC-24
MÁ FORMAÇÃO DE CHIARI TIPO I E ANÁLISE DE IMAGENS ATRAVÉS DE SOFTWARE LIVRE

Marcos Antonio Inacio de Oliveira Filho
UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: A má-formação de Arnold Chiari tipo I vem sendo estudada há tempos, na busca pela elucidação da origem da doença e de como prevenir e melhor tratar. Recentemente tem-se utilizado a análise de imagens para qualificar o diagnóstico. **Material e Métodos:** Neste trabalho foram analisados artigos que continham no título ou no resumo as palavras "imagem", "Chiari", "Volume". Essa análise permitiu identificar quais os softwares utilizados (quando mencionados), bem como quais são de livre utilização. **Resultados:** Em discordância com que era esperado, os trabalhos avaliados, em sua maioria, não informam quais os softwares utilizados para análise das imagens, bem como quais são de domínio público. Este dado é importante pois torna possível a utilização destes softwares em novos estudos. **Conclusões:** A não apresentação de maneira clara dos softwares utilizados representa uma barreira a mais na difusão de metodologias de estudo e des-

cobertas para a sociedade, dificultando também a identificação de novas informações que possam auxiliar no diagnóstico e tratamento desta doença.

Palavras-chaves: Chiari Tipo I; Volumetria; Morfologia; Ressonância magnética

PC-25

NEOPLASIA CERVICAL MANIFESTANDO-SE COMO NEURALGIA DO GLOSSOFARÍNGEO: RELATO DE CASO

Yves Zhivago de Araújo Bessa¹, Marco Antonio Rocha dos Santos¹, Verena Subtil Viuniski¹, Renata Gomes Londero¹

¹HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Neuralgia do glossofaríngeo é condição de baixa prevalência (0,8/100.000), tipicamente de diagnóstico retardado, com avaliações prévias por otorrinolaringologista, odontólogo. Pode ser primária ou secundária, sendo indicada investigação com exame de imagem do sistema nervoso de rotina. **Relato:** OM, 66 anos, masculino. Encaminhado ao ambulatório de neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para tratamento cirúrgico de neuralgia do glossofaríngeo refratária. Iniciou com quadro dor na região de tonsila palatina à direita, irradiada para ouvido direito cerca de 1 ano e meio antes da consulta. Quadro algico progressivo, como agulhada ou choque, desencadeado pela deglutição. Limitação para ingestão via oral, com perda ponderal - cerca de 20Kg. RM de crânio com sinais de microangiopatia cerebral. Utilizou oxcarbazepina e pregabalina em doses subótimas. Primeira consulta: realizado ajuste de doses oxcarbazepina para 600mg TID e pregabalina para 150mg BID, solidificada angiorressonância de crânio e pescoço. Após 2 meses: sem resposta à terapia proposta, necessidade de analgesia com opióides diariamente. Não havia realizado ressonância. Internou para ajuste medicamentoso e complementação da investigação. Alívio sintomático apenas com uso de opióides intravenosos e uso de lidocaína spray. Submetido a ressonância e avaliação pela otorrinolaringologia: lesão na hipofaringe à direita, com acometimento linfonodal em cadeias cervicais dos grupos II e III. Anatomopatológico: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Estadiamento clínico T3N2M0, grau IV. Lesão irredutível. Durante o processo de estadiamento, tomografia de tórax evidenciou lesão cavitada, sugestiva de abscesso pulmonar. Recebeu alta após 24 dias de internação em vigência de antibioticoterapia com melhora do padrão respiratório e ajuste da analgesia via oral com opióides e analgésicos simples. Plano de seguir acompanhamento com oncologia para iniciar quimioterapia e radioterapia. Ainda sem iniciar o tratamento oncológico, 12 dias após a alta, iniciou com sonolência, piora do quadro respiratório. Reinternou, com necessidade de terapia intensiva para suporte respiratório e hemodinâmico. Evoluiu para óbito após 2 dias de internação por choque séptico de foco respiratório. **Conclusão:** O caso relatado reforça a necessidade de investigação complementar de quadro compatível com neuralgia do glossofaríngeo, a fim de realizar diagnóstico diferencial com neuralgia sintomática.

Palavras-chaves: Glossofaríngeo; Neuralgia; Neoplasia; Faringe

PC-26

CEFALEIAS PRIMÁRIAS, DESEMPENHO ACADÊMICO E IMPACTO NA VIDA PESSOAL, SOCIAL E ESTUDANTIL DE ESTUDANTES DE MEDICINA

João José Freitas de Carvalho^{1,2}, Rafaela Soares Barros de Menezes¹, Caio Araújo de Lima¹, Gabriel Maia Mendes Sales¹, Livia Leal Chagas Parente¹, Lucas de Vasconcellos Fonteles Teixeira¹, Bruno Silva Dias¹

¹Unichristus - Centro Universitário Christus

²HGF - Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: Segundo a OMS, a cefaleia é o segundo agravo de saúde mais comum na humanidade. As dores de cabeça recorrentes determinam importante impacto na vida pessoal, familiar, profissional, social e estudantil de seus sofredores. Isso parece ser mais evidente entre estudantes de medicina. Diversos estudos apontam uma maior prevalência de cefaleias primárias entre estudantes de medicina quando comparados à população geral com importante impacto negativo em suas atividades discentes. **Objetivo:** Este trabalho visa conhecer a prevalência de cefaleias primárias em estudantes do Curso de Medicina da Unichristus, correlacionar a presença de cefaleia com horas de estudo, horas de sono, índice de rendimento acadêmico (IRA), participação em atividades extracurriculares e avaliar a interferência na vida pessoal, estudantil e social. **Método:** Todos os estudantes do primeiro ao oitavo semestre foram convidados a responder um questionário estruturado. Além dos dados demográficos preencheram informações sobre as características das cefaleias (conforme ICHD3), horas de estudo e de sono, IRA, participação em atividades extracurriculares além de avaliar a interferência na vida pessoal, estudantil e social. **Resultados:** Foram analisados os formulários preenchidos por 353 (70,6%) alunos (idade média $22,1 \pm 3,3$ anos, 64% mulheres, 96% solteiros, 75% residindo com os pais e 86% procedentes de Fortaleza) de todos os semestres. Do total, 322 (90%) apresentam pelo menos uma dor de cabeça por mês. Destes, 101 (31%) as crises preenchem critérios para enxaqueca; 126 (39%) para provável enxaqueca; 77 (24%) para cefaleia do tipo tensão; e 18 (6%) para provável cefaleia do tipo tensão. Não verificamos associação entre cefaleia com horas de estudo ($P = 0,7509$) ou de sono ($P = 0,5415$), IRA ($P = 0,1827$) ou participação em atividades extracurriculares ($P = 0,3530$), porém, as dores de cabeça recorrentes, especialmente a enxaqueca, promove interferência negativa significativa na vida pessoal ($P = 0,0041$), estudantil ($P = 0,0008$) e social ($P = 0,0034$). **Conclusão:** Nosso trabalho confirma a alta prevalência de cefaleias primárias em estudantes de medicina, porém ao contrário dos outros estudos não revela correlação das mesmas com horas de estudo e de sono, participação em atividades extracurriculares ou mesmo o índice de rendimento acadêmico. É, no entanto, significativa a interferência negativa das cefaleias na vida pessoal, estudantil e social percebida pelos alunos sofredores.

Palavras-chaves: Cefaleia primária; Enxaqueca; Cefaleia do tipo tensão; Desempenho; Impacto

PC-27

ID-MIGRAINE É UMA FERRAMENTA SENSÍVEL PARA O RASTREAMENTO DE ENXAQUECA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Marcos Vinicius Queiroz¹, Luiz G. Medeiros Jr²,
Audred Cristina Biondo Eboni², Marcus Vinicius Magno
Gonçalves², Nise Alessandra C. Sousa³,
Andrea Anacleto¹, Yara Dadalti Fragoso¹

¹UNIMES - Universidade Metropolitana de Santos

²UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville

³HGV - Hospital Universitário Getúlio Vargas de Manaus

Introdução: Pacientes com esclerose múltipla (EM) tem maior prevalência de cefaleias, particularmente enxaqueca. A predominância de citocinas inflamatórias e eventos adversos de medicamentos são hipóteses importantes entre as causas potenciais para o aumento da prevalência de dor de cabeça na EM. ID-Migraine é um questionário de três itens simples, usado para triagem de casos de enxaqueca na atenção primária e raramente tem sido usado em clínicas de EM. O ID-Migraine foi validado no Brasil. Os objetivos do presente estudo foram: (1) investigar se ID-Migraine é uma ferramenta sensível para a identificação de casos de enxaqueca entre os pacientes com esclerose múltipla e (2) identificar drogas utilizadas no tratamento da EM que possam estar relacionadas ao aparecimento ou piora da cefaleia. **Método:** Este foi um estudo transversal realizado em três centros de EM. Os pacientes foram convidados a responder a um questionário on-line com questões misturadas, incluindo dados demográficos e clínicos, ID-Migraine, critérios para enxaqueca episódica e crônica, e detalhes da terapia de EM. **Resultados:** Sessenta e dois pacientes participaram deste estudo (16 homens e 46 mulheres), com idade média de 35 anos e pelo menos um ano de diagnóstico de EM. A enxaqueca foi identificada em 51,5% deles (aura ocasional ou frequente em 69% desses pacientes e enxaqueca crônica em 18% dos casos). Foram identificados 10 homens como enxaquecosos de acordo com o ID-Migraine, e oito deles preencheram os critérios da International Headache Society (IHS) para essa condição. Vinte mulheres tiveram uma resposta positiva à ferramenta ID-Migraine, todas elas com critérios de IHS para enxaqueca. Trinta e um pacientes tinham enxaqueca antes do tratamento da EM, e 20 deles relataram piora dos sintomas após serem diagnosticados e tratados para EM. A medicação mais frequentemente associada ao agravamento de enxaqueca prévia à terapia foi o interferon beta 1-a, tanto na forma subcutânea quanto intramuscular (27,4% dos casos). **Conclusão:** A prevalência muito alta de enxaqueca nessa população pode ter sido influenciada pela ferramenta on-line usada para triagem e apenas representar um viés. O ID-Migraine foi uma ferramenta sensível para a identificação de enxaqueca em pacientes com EM, sugerindo que possa ser usado como rastreamento em clínicas especializadas em doenças desmielinizantes. Como descrito anteriormente por vários grupos, o interferon beta pode agravar os sintomas da enxaqueca.

Palavras-chaves: Enxaqueca; Esclerose múltipla; ID-migraine

PC-28

REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA DE INIBIDORES DA VITAMINA K E DA TROMBINA COMO PROFILÁTICOS DO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

Eduardo de Almeida Guimarães Nogueira¹, Angela dos Anjos Couto¹, Beatriz Moraes Grossi¹, Gabriela Dias Nunes¹, Taliê Zanchetta Buani Hanada¹, Yara Dadalti Fragoso¹

¹UNIMES - Universidade Metropolitana de Santos

Introdução: Vários tratamentos para enxaqueca foram descobertos de forma serendipitosa, como betabloqueadores, anticonvulsivantes, antidepressivos e também os anticoagulantes. Embora muitos relatos sejam anedóticos, existem diversos artigos publicados sobre o potencial efeito benéfico de coumarínicos e drogas anti-trombina na profilaxia da enxaqueca. A proposta desta revisão foi ordenar estes relatos de forma sistemática. **Métodos:** Os autores procuraram de forma individual os termos "heparin" OR "warfarin" OR "coumarol" OR "digabatrín" AND "migraine" nas seguintes bases de dados: Medline, Pubmed, LILACS, SciELO e Google Scholar. Uma pesquisa inicial usando "migraine" OR "headache" gerou dezenas de milhares de artigos e foi excluída. Não houve limite de data e a língua inglesa deveria ter sido usada pelo menos no título e no resumo do trabalho para que ele fosse incluído na revisão. Referências dos artigos selecionados foram também incluídas no processo de revisão do tema. **Resultados:** A pesquisa inicial gerou 163 artigos. Após cuidadosa seleção pelo resumo dos trabalhos, foram selecionados 16 artigos para revisão completa. Havia 10 relatos de casos (Brasil, Itália, EUA, Reino Unido, Holanda, África do Sul, Taiwan e Canadá), duas coortes retrospectivas (da Holanda e da Espanha), uma coorte prospectiva, dois estudos de caso-controle e uma revisão não sistemática. Em todos os trabalhos os inibidores de vitamina K e de trombina mostraram eficácia como profiláticos de enxaqueca mesmo em doses relativamente baixas. **Conclusão:** Não havia revisão sistemática da literatura sobre a potencial eficácia de inibidores de vitamina K e de trombina na profilaxia da enxaqueca. Warfarina, coumarina e digabatrín se mostraram eficientes na redução do número e da intensidade das crises de enxaqueca, e 2,5 parece ser um valor seguro e eficaz do International Normalized Ratio (INR) destes pacientes. **Palavras-chaves:** Enxaqueca; Warfarina; Coumarina; Trombina

PC-29

APLICAÇÃO DO PED-MIDAS EM 180 CRIANÇAS SAUDÁVEIS E RESULTADOS PRELIMINARES DA ASSOCIAÇÃO DE CEFALÉIA DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Audred Cristina Biondo Eboni², Giovana Costa Pellissari²,
Maria Luisa H. Volpi², Fernanda S. de Moraes Machado²,
Marcus Vinicius Magno Gonçalves², Eduardo de Almeida
Guimarães Nogueira¹, Yara Dadalti Fragoso¹

¹Unimes - Universidade Metropolitana de Santos

²Univille - Universidade da Região de Joinville

Introdução: Cefaleia em crianças e adolescentes traz uma conotação diferente daquela do adulto. Ferramentas utili-

zadas com sucesso na população adulta não se aplicam igualmente à população jovem, cujo rendimento escolar é a melhor medida global de bom desenvolvimento cognitivo. O objetivo deste trabalho foi iniciar a aplicação sistemática de Ped-MIDAS por duas faculdades de medicina. Todas as crianças e adolescentes participantes responderão outros questionários e testes, porém os autores têm resultados preliminares para desatenção e hiperatividade desta população. **Métodos:** Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade foram convidados a responder testes (parte digital e parte em papel). "Pediatric Migraine Disability Assessment" (Ped-MIDAS) e "Short Neuropsychological Assess Procedure" (SNAP) são ferramentas validadas no Brasil. Quando a criança respondia que tinha dor de cabeça, as características desta cefaleia eram confirmadas como sendo enxaqueca. **Resultados:** Foram avaliadas 180 crianças, mediana de idade de 10 anos, sendo 116 meninos e 64 meninas. Todas responderam ao Ped-MIDAS. Esta ferramenta não identificou limitação por cefaleia em 164 crianças (90.6%). Foram observados 20 casos de enxaqueca determinante de leve incapacidade e 2 casos determinantes de incapacidade moderada. Em 95 crianças que responderam ao SNAP também, foram identificados quatro casos de desatenção e hiperatividade: um caso associado a grau leve de incapacidade pela enxaqueca (menino de 9 anos) e três casos de incapacidade moderada pelo escore Ped-MIDAS (duas meninas de 14 anos e um menino de 11 anos). Não houve caso de desatenção e/ou hiperatividade em crianças que não apresentavam cefaleia nesta população estudada. **Conclusão:** Os dados preliminares deste estudo reforçam a existência de uma complexa associação de enxaqueca, déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. O desempenho escolar e a vida profissional da criança ou adolescente não diagnosticado e tratado de enxaqueca/desatenção/hiperatividade de forma adequada ficarão certamente prejudicados.

Palavras-chaves: Enxaqueca; Infância; Incapacidade; Hiperatividade; Desatenção

PC-30

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM CEFALIA EM SALVAS ASSOCIADA A SÍNDROME DO PSEUDOTUMOR CEREBRAL

Marcio Nattan Portes Souza¹, Gabriel Tarikani Kubota¹, Frederico Castelo Moura¹, Ida Fortini¹

¹HC FMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: a Cefaleia em salvas é considerada uma cefaleia primária do grupo das trigêmeo-autonômicas. Contudo, casos secundários a diversas etiologias já foram relatados. O Pseudotumor cerebral é uma cefaleia secundária caracterizada pela presença de hipertensão intracraniana, na ausência de lesão expansiva ou causa estrutural. A manifestação clínica mais comum é de cefaleia associada a alterações visuais (como constrição do campo visual) e papiledema bilateral, ainda que casos de apresentação unilateral tenham sido descritos. **Objetivo:** relatar caso de paciente com Cefaleia em Salvas associada a Síndrome de Pseudotumor Cerebral. **Metodologia:** relato de caso e revisão de literatura. **Resul-**

tados: paciente sem história progressiva de cefaleia, apresentou quadro de cefaleia periorbitária direita de forte intensidade, associada a lacrimejamento, ptose, miose, com duração aproximada de 1 hora e recorrência de 1 a 2 vezes ao dia. Investigação após 20 dias do início do quadro evidenciou pressão de abertura do líquor de 43 cm H₂O, sem alterações quimiocitológicas; Ressonância de Crânio com sinais indiretos de hipertensão intracraniana, e estudo de venoso sem sinais de tombose venosa cerebral. O paciente apresentou melhora transitória dos sintomas de Salvas após a coleta do líquor. Foi iniciado tratamento com Verapamil e Acetazolamida e o doente evoluiu com melhora quase completa do quadro. **Conclusão:** embora a cefaleia em Salvas seja na maioria das vezes de etiologia primária, é bem conhecido que o quadro clínico pode ser secundário a diversas patologias. Entretanto, a concomitância de hipertensão intracraniana e cefaleia em salvas é muito rara, havendo previamente apenas dois casos relatados na literatura. Este caso destaca a importância da investigação de causas secundárias na avaliação de pacientes com quadro de cefaleias trigêmeo-autonômicas. **Palavras-chaves:** Cluster; Hipertensão Intracraniana Benigna; Papiledema; Pseudotumor; Salvas

PC-31

CEFALIA E RINITE: ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE 14 ANOS EM UMA FERRAMENTA DE BUSCA DIGITAL

Mario F P Peres¹, Guilherme Barbosa², Diego Belandrino Swerts¹

¹FICSAE - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein/Medicina

²BUMS - Brown University Medical School

³HIAE - Hospital Albert Einstein

Introdução: Dados obtidos em ferramentas de busca como o Google trends tem sido utilizados recentemente em pesquisas na área da saúde. Mais de 70 artigos científicos já foram publicados, permitindo correlações e novos caminhos para melhor entendimento de algumas doenças. Cefaleias e rinites são relacionadas em vários aspectos, ambas podem apresentar uma variação sazonal, porém este dado nunca foi estudado. **Metodologia:** Os termos "dor de cabeça" e "rinite" foram digitados na plataforma Google trends, selecionando a região do Brasil, desde Janeiro de 2004 até Novembro de 2017. Os dados foram extraídos em um arquivo csv e convertidos em excel para análise de correlação. O teste de correlação de Pearson foi realizado, com software SPSS, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Observamos uma correlação entre os dados de volume de pesquisa das palavras dor de cabeça e rinite, com uma significativa variação sazonal de ambas, consistentemente nos meses de maio e junho. Observou-se também um aumento nas buscas de dor de cabeça, maior que o aumento observado com o termo rinite. **Discussão:** Nossos dados mostram que as plataformas de dados digitais obtidos através de pesquisas feitas por usuários, como o caso do Google trends, pode ser uma ferramenta útil para pesquisa epidemiológica também na área das cefaleias. Apesar das limitações metodológicas como ausência da caracterização de indivíduos que preencheram as pesquisas, os dados serem relativos e não absolutos, e a finalidade da busca nem sempre refletir a necessidade de trata-

mento e portanto com uma margem de erro variável na estimativa real de ocorrência na população. **Conclusão:** A procura pelos termos dor de cabeça e rinite se correlacionaram ao longo dos 14 anos analisados, como pico circunual em maio e junho. Ambas palavras usadas aumentaram relativamente ao longo dos anos, sendo que o aumento foi mais expressivo no termo dor de cabeça. Google trends é uma ferramenta útil para pesquisa epidemiológica na área das cefaleias e deve ser explorada em estudos futuros.

Palavras-chaves: Dor de cabeça; Rinite; Epidemiologia

PC-32

PROPOSTA DE ALGORITMO DE TRATAMENTO PREVENTIVO COM ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP

Reinilza Nunes Gama¹, Mario F P Peres¹

¹HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: O Peptídeo Relacionado ao Gene da Calcitonina (CGRP) vem sendo relacionado com a fisiopatologia das cefaleias primárias como a enxaqueca e a cefaleia em salvas. Antagonistas do CGRP foram eficazes para o tratamento agudo da enxaqueca em estudos de fase III, porém mostraram má tolerabilidade com aparecimento de hepatotoxicidade. Alternativamente, foram desenvolvidas quatro novas drogas, porém com diferente estratégia de atuação contra os peptídeos de CGRP: os anticorpos monoclonais. Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab e Eptinezumab. Com exceção deste último, os estudos de fase III foram idealizados respeitando um mesmo padrão de periodicidade, uso subcutâneo mensal. Os estudos, no entanto, ainda não incorporaram a necessidade de manejo na "vida real", considerando as questões operacionais, de acesso e praticidade. **Metodologia:** Ao avaliar os estudos de fase III das novas medicações e considerando a nossa realidade, propusemos aqui um protocolo de tratamento com algoritmo decisório para uso destas novas medicações, com exceção ao eptinezumab pela sua maneira diferente de aplicação. **Resultados:** Avaliamos que a melhor dose para início do tratamento com erenumab é a de 70 mg, Galcanezumab 120 mg, e pelo tipo de protocolo, fremanezumab 675 mg. Três tipos de respostas catalogamos como possíveis: #1 melhora substancial (>75%), #2 melhora parcial (>25% <75%), #3 ausência de resposta (<25%). Caso o paciente melhore (#1) optamos por observar o tempo de efeito até a segunda aplicação, apesar de nenhum estudo ter avaliado protocolo de aplicações mensais dependentes da resposta clínica, consideramos que esta decisão clínica norteará as aplicações futuras, além de responder à pergunta de quando parar a aplicação mensal. Caso o paciente apresente resposta parcial (#2), tentaremos mais uma vez, na mesma dosagem, e em se mantendo a resposta, tentaremos o dobro da dose em uma 3ª tentativa. Caso o paciente não responda (#3), a segunda tentativa já seria de uma dose dobrada, 140 mg de erenumab, 240 mg de galcanezumab. Se após a segunda tentativa o paciente obtiver resposta substancial ou parcial, segue com a regra inicial de cada um destes grupos. **Discussão/Conclusão:** Esta é uma proposta de algoritmo decisório preliminar, ainda dependente dos aspectos regulatórios, de disponibilidade e acesso das novas drogas, podendo ser modificada no futuro. Este pro-

coloco deve facilitar o entendimento de médicos e pacientes sobre o manejo destas novas drogas no tratamento da enxaqueca.

Palavras-chaves: CGRP; Prevenção; Enxaqueca

PC-33

LATE ONSET PERSISTENT POST-CRANIOTOMY HEADACHE PRESENTING AS TRIGEMINAL AUTONOMIC CEPHALALGIA: A CASE REPORT

Eduardo Barbosa de Albuquerque Maranhão¹,
Thiago Frederico de Andrade Van Agt¹, Andreia Braga Mota¹,
Igor de Oliveira¹, Joaquim José de Souza Costa Neto¹,
Marcos Eugênio Ramalho Bezerra¹,
Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho¹

¹HC - UFPE - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introduction: The International Classification of Headache Disorders states that the post-craniotomy headache must start within 7 days of the craniotomy, the regaining of consciousness or the discontinuation of analgesics. The proposed pain pathophysiology involves adhesions of the pericranial muscles to the dura mater, central sensitization, peripheral nerve damage and formation of neurinomas at surgical scar. Prior studies have demonstrated a higher risk of post-craniotomy headaches among patients undergoing neurosurgery to treat intracranial aneurysms. **Methods:** **Case report Results:** A 57-year-old male, presented 21 years ago with subarachnoid hemorrhage due to a right middle cerebral artery ruptured aneurysm, requiring pterional craniotomy and clipping of the aneurysm. One month after discharge, patient presented a severe daily right unilateral headache three to five times a day, with a mean duration of 20 minutes, associated with sense of agitation, ptosis, lacrimation and rhinorrhea on the right side. Pain attacks kept occurring for a variable periods of 1 to 3 months, interchanged with pain-free remission periods of 3 to 4 months. Although this was the most common pain presentation, frequently there were changes in the pain-pattern among the clusters, sometimes presenting as short lasting pain about 10 seconds with autonomic features, as migraine-like pain, as cranial neuralgia or even without autonomic features. Along the years, many treatments were proposed (verapamil, lithium, valproate, gabapentin, carbamazepine, lamotrigine, amitriptyline, propranolol, flunarizine and high-dose indomethacin), with mild response. However the pain could be resolved after the initiation 60mg of prednisone daily for 2 weeks. After extensive evaluation, his pain could be triggered by the compression of the surgical scar. Finally, he was successfully treated by local anesthetic infiltration with lidocaine, and keeps in remission of symptoms for at least six months. **Conclusions:** The recognition of atypical and late-onset cases of post-craniotomy headaches is paramount so that more efficacious treatments can be proposed to patients.

Keywords: Autonomic trigeminal headaches; Craniotomy; Headache disorders; Secondary; Neurosurgical procedures; Postoperative headache

PC-34**MIGRÂNEA E ALTERAÇÕES ELETOENCEFALOGRÁFICAS E DE NEUROIMAGEM EM PACIENTES EPILEPTICOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

Thais Lins Gemir¹, Paula Machado¹, Josyvera Barbosa¹,
Albérico Bernardo¹, Hercília Xavier, Luciana Valença¹,
Fabiola Medeiros¹

¹UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: O progresso na eletrofisiologia e neuroimagem possibilitou uma melhor abordagem da inter-relação entre as epilepsias e cefaleias. Existem poucos estudos que mostraram a associação destas condições na população infanto-juvenil. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos achados eletroencefalográficos (EEG) e de ressonância magnética (RM) cerebral em crianças e adolescentes epiléticos com e sem cefaleias, atendidas em ambulatório de epilepsia em centro universitário no Recife. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado no período de janeiro a março de 2018, no ambulatório de neuropediatria-epilepsia. Diagnóstico das cefaleias foi de acordo com a ICHD-3beta, adotando como Migrânea, toda Migrânea com e sem aura e provável. Na análise estatística da associação das cefaleias com os achados no EEG e na RM cerebral em pacientes epiléticos foram aplicados os testes Qui-quadrado de Pearson e de Fisher. Significância de 5%. **Resultados:** Participaram 129 pacientes com epilepsia (53,5%, sexo feminino). A maioria (62,8%) na faixa etária dos 11 e 19 anos. Em relação ao diagnóstico de cefaleia, 4,3% tinham cefaleia tipo tensional, 42,2% apresentaram migrânea e 53,5% não apresentaram migrânea. Em relação ao resultado do EEG dos pacientes epiléticos, 60% tinha resultado anormal, sendo 41% alterações focais e 19% alterações generalizadas. Quanto ao resultado da RM cerebral nos pacientes epiléticos, 52,7% dos pacientes apresentaram algum envolvimento cerebral, sendo 24,5% alterações do tipo focal e 28,2% alterações do tipo generalizada. Comparando os grupos com migrânea e sem cefaleias quanto ao resultado do EEG, observou-se, com significância estatística ($p=0,035$), um maior percentual de alteração eletroencefalográfica nos pacientes com migrânea (70,3%) quando comparado aos pacientes sem migrânea (55,9%). Entre os pacientes com alterações no EEG, foi constatado uma frequência maior de alterações focais (56,1%) entre os pacientes com migrânea. Nas alterações de RM cerebral, não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado os grupos com migrânea e sem cefaleias. **Conclusão:** Os padrões alterados de EEG foram associados aos nossos pacientes com migrânea, com tendência aos eletroencefalogramas com alterações focais. Sugerindo uma possível conexão eletrofisiológica entre epilepsia e migrânea. Contudo, a RM cerebral não trouxe achados adicionais na relação da epilepsia com migrânea.

Palavras-chaves: Migrânea; Alterações Eletroencefalográficas; Neuroimagem; Infância; Adolescência

PC-35**MIGRÂNEA E EPILEPSIA: COMORBIDADES ASSOCIADAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

Thais Lins Gemir¹, Josyvera Barbosa¹, Paula Machado¹,
Andressa Maia¹, Albérico Bernardo¹, Hercília Xavier¹,
Fabiola Medeiros¹

¹UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: A epilepsia e cefaleia são as patologias mais prevalentes no atendimento neurológico infantil. A ocorrência concomitante destas duas doenças dificulta o diagnóstico, uma vez que se manifestam de forma paroxística e recorrente; compartilham fatores desencadeadores; e sobreposição de manifestações clínicas semelhantes, como na migrânea com aura e epilepsia focal. O diagnóstico preciso deve ser firmado para que a abordagem terapêutica seja correta e melhore o prognóstico do paciente. **Objetivos:** Demonstrar a prevalência e possível associação das epilepsias e cefaleias em crianças e adolescentes atendidos no ambulatório de epilepsia em centro universitário no Recife. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de janeiro a março de 2018, no ambulatório de neuropediatria-epilepsia. Diagnóstico das cefaleias foi de acordo com a ICHD-3beta, adotando como Migrânea, toda Migrânea com e sem aura e provável. Na análise estatística da associação das cefaleias com os tipos de crises epiléticas foram aplicados os testes Qui-quadrado de Pearson e de Fisher. A significância de 5%. **Resultados:** Participaram 129 pacientes com epilepsia (60 meninos e 69 meninas), com idades entre 2 a 19 anos. A faixa etária mais prevalente foi de adolescentes entre 11 e 19 anos (62,8%), seguido dos escolares (5 a 10 anos) com 32,6% e 4,6% pré-escolares (2 a 4 anos). Quanto às características clínicas da epilepsia, 66,4% tinham crises epiléticas focais, 16,1% crises generalizadas e 11,9% crises indeterminadas. Em relação ao diagnóstico de cefaleia, 4,3% tinham cefaleia tensional, 42,2% apresentaram Migrânea e 53,5% não apresentaram cefaleias. Na análise da associação entre migrânea e o tipo da epilepsia foram considerados os pacientes com Migrânea e sem cefaleia, não sendo incluídos os pacientes com Cefaleia Tensional. Em relação ao tipo de crise epilética, houve associação com migrânea ($p=0,046$), onde foi mais frequente a crise epilética focal entre os grupos de pacientes com migrânea (81,8%). No grupo dos não cefaleicos, as crises epiléticas focais também foram maioria, mas em menor proporção, 61,4% dos casos. Um maior percentual de crises epiléticas do tipo indeterminada e generalizada foi encontrado entre os pacientes sem Migrânea. **Conclusão:** A migrânea foi a cefaleia mais prevalente em nosso estudo, observando uma maior associação com crises epiléticas focais, quando comparada às generalizadas e indeterminadas.

Palavras-chaves: Migrânea; Epilepsia focal; Infância; Adolescência; Cefaleias

PC-36
CEFALÉIA E ABUSO DE INTERNET EM ACADÊMICOS

Tathiana Corrêa Rangel¹, Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: no ambiente universitário, os estudantes são submetidos a uma constante tensão, o que se torna por vezes, um fator desencadeador de distúrbios patológicos. À presença de cefaleias prejudica inclusive, o desempenho acadêmico. Neste contexto, o uso intensivo de telefone celular e do computador foram associados com hábitos insalubres nos universitários. Pesquisas reforçam a validade preditiva da influência da dependência de internet nas condições físicas, no comportamento emocional e na qualidade de vida dos jovens. O objetivo desse estudo foi investigar se o abuso de internet está associado a uma maior prevalência de cefaleia em acadêmicos. **Métodos:** estudo transversal com alunos matriculados nos cursos de Medicina, Engenharia Civil e Administração da Universidade de Pernambuco no semestre 2017.2. Foram sorteados 246 alunos de forma estratificada por curso. Utilizou-se um questionário contendo informações sobre caracterização social, hábitos de vida, comportamento diante dos episódios de cefaleia, instrumento de caracterização de cefaleias e a escala de Internet Addiction Test (IAT). A pesquisa foi aprovada com o registro CAAE: 74157017.0.0000.5207. **Resultados:** dos 246 alunos incluídos, 51% eram do sexo feminino. A média de idade foi 20,97 anos (DP=4,10). Duzentos e trinta e seis estudantes (95,9%) tinham cefaleia, 127 (51,6%) tinham migrânea, 109 (44,3%) tinham cefaleia tipo tensional. Entre os com cefaleia, 167 (70,8%) tinham abuso de internet e entre os sem cefaleia, 02 (20%) tinham dependência virtual (teste Exato de Fisher; $p = 0,002^*$). Dentre os com migrânea 32 (25,2%) tinham abuso de internet e dentre os com cefaleia tipo tensional 37 (33,9%) tinham dependência virtual (teste Exato de Fisher; $p = 0,15$). **Conclusão:** o abuso de internet está associado à presença de cefaleia. **Palavras-chaves:** Dor de cabeça; Estudantes; Internet; Universidade

PC-37
CEFALÉIA E INSÔNIA EM ACADÊMICOS

Tathiana Corrêa Rangel¹, Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: entre os jovens estudantes, o prejuízo advindo da cefaleia implica em incapacidade, fracasso e absenteísmo escolar, além de maior vulnerabilidade às comorbidades. Estudos relacionam a possível interação entre as cefaleias com os distúrbios do sono e evidências sugerem que pode ser de importância crítica para a compreensão de cefaleias primárias. Entre os sintomas mais frequentemente associados à insônia, além das queixas de ansiedade e depressão, estão presentes fadiga, sonolência, cefaleia e dores em geral. Portanto, o objetivo desse estudo foi investigar se a insônia influencia na prevalência de cefaleia em acadêmicos. **Métodos:** estudo transversal com alunos matriculados nos cursos de Medicina, Engenharia Civil e Administração da Universidade de Pernambuco no semestre 2017.2. Foram sorteados 246 alu-

nos de forma estratificada por curso. Utilizou-se um questionário contendo informações sobre caracterização social, hábitos de vida, comportamento diante dos episódios de cefaleia, instrumento de caracterização de cefaleias e a escala de Índice de Gravidade de Insônia (IGI). A pesquisa foi aprovada com o registro CAAE: 74157017.0.0000.5207. **Resultados:** dos 246 alunos incluídos, 51% eram do sexo feminino. A média de idade foi 20,97 anos (DP=4,10). Duzentos e trinta e seis estudantes (95,9%) apresentaram cefaleia, 127 (51,6%) tinham migrânea, 109 (44,3%) tinham cefaleia tipo tensional. Dos com cefaleia, 74 estudantes (31,3%) também tinham insônia e dos que não tinham cefaleia, seis (60%) tinham insônia (teste Exato de Fisher; $p = 0,0824$); 28 de 127 migranosos tinham insônia (teste Exato de Fisher; $p = 0,0012^*$). **Conclusão:** estudantes com cefaleia tipo tensional tiveram significativamente mais insônia do que os com migrânea. **Palavras-chaves:** Distúrbios do sono; Dor de cabeça; Estudantes; Universidade

PC-38
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO MUSCULAR DE MULHERES COM MIGRÂNEA POR MEIO DO TESTE DE FLEXÃO CRANIOCERVICAL

Mariana Tedeschi Benatto¹, Lidiane Lima Florencio¹,
Marcela Mendes Bragatto¹, Samuel Lodovichi¹,
Fabiola Dach¹, Débora Bevilaqua-Grossi¹
¹USP - Universidade de São Paulo

Resumo: Indivíduos com migrânea apresentam alta prevalência de relato de dor cervical, a qual reflete em mudanças musculoesqueléticas. O teste de flexão craniocervical (TFCC) é muito utilizado por representar tarefas de baixa carga do dia-a-dia. Entretanto, o desempenho no teste nunca foi avaliado em indivíduos com migrânea. **Objetivos:** verificar o desempenho de mulheres com migrânea no TFCC em comparação à controles. **Métodos:** foram incluídas 52 mulheres com diagnóstico de migrânea segundo a Classificação Internacional de Cefaleias e 52 mulheres sem histórico de migrânea ou dor cervical com idade entre 18 e 55 anos. No grupo migrânea foram aplicados os questionários Neck Disability Index, Migraine Disability Assessment e 12-item Allodynia Symptom Checklist. Em ambos os grupos o TFCC foi realizado utilizando-se o dispositivo de pressão Stabilizer Pressure Biofeedback® (Chatanooga, Hixson, TN, USA) o qual foi posicionado na região posterior do pescoço da participante e inicialmente, inflado a 20 mmHg. A tarefa era aumentar 2 mmHg a cada estágio, totalizando cinco estágios (30 mmHg), e manter a pressão por 10 segundos sem realizar compensações. A análise da distribuição dos grupos em estágios no TFCC foi realizada por meio do qui quadrado (X^2) seguida de um post hoc de proporção. Os cálculos foram realizados pelo software SPSS versão 20.0 e um nível de significância de 0,05 foi adotado. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (nº processo 6861/2016). **Resultados:** a média de idade no grupo migrânea foi de 33,8 (DP=10,6) anos e no grupo controle de 28,9 (DP=8,3) ($p=0,02$). A média de crises por mês foi de 11,9 (DP=8,8) e a intensidade de 7,8 (DP=1,9). Observou-se ainda que mulheres com migrânea apresentam 54,9% de incapacidade severa devido à doença e uma

prevalência de alodinia cutânea severa de 55,8% e, apesar da alta prevalência de relato de dor no pescoço (83%) a incapacidade relacionada a dor foi leve (44,2%). Nossos resultados demonstraram que a mediana no TFCC para o grupo controle foi de 28 mmHg enquanto que para o grupo migrânea foi de apenas 22 mmHg, confirmando um pior desempenho muscular do grupo migrânea em relação ao grupo controle ($p < 0,00$). O teste de post hoc de proporção revelou que a diferença entre os grupos encontra-se na pressão de 30 mmHg, a qual foi alcançada por 22 mulheres do grupo controle e por apenas 5 do grupo migrânea ($p < 0,00$). Conclusão: podemos concluir que mulheres com migrânea apresentam um pior desempenho dos músculos cervicais.
Palavras-chaves: Desempenho; Função muscular; Migrânea; Teste de flexão craniocervical

PC-39**O FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS CERVICAIS DIMINUI A INCAPACIDADE DA MIGRÂNEA**

Mariana Tedeschi Benatto¹, Samuel Straceri Lodovichi¹, Lidiane Lima Florencio¹, Marcela Mendes Bragatto¹, Luri Valoti Oliveira¹, Fabíola Dach¹, Débora Bevilaqua-Grossi¹
¹USP - Universidade de São Paulo

Resumo: Disfunções cervicais são frequentes na migrânea e podem contribuir para desencadear ou perpetuar a crise migranosa. Porém, não está estabelecido se um protocolo de fortalecimento dos músculos cervicais pode influenciar o ganho de força e diminuir a incapacidade ocasionada pela migrânea. **Objetivo:** investigar os efeitos de um protocolo de exercícios para flexores e extensores cervicais na força muscular, tempo para produzir o pico de força e incapacidade devido a migrânea. **Métodos:** Foram avaliadas 23 mulheres com migrânea, diagnosticadas por neurologista, segundo a 3ª edição da Classificação Internacional de Cefaleias. Os indivíduos apresentaram média de idade de 32 (DP=8,86) anos; 10,9 (DP=8,20) dias de dor/mês e 18,26 (DP=9,47) anos com dor. Foi utilizado um dinamômetro manual (Lafayette Instrument Company®) para a mensuração da força muscular e do tempo de pico durante a contração isométrica voluntária máxima, e a incapacidade devido a migrânea foi avaliada por meio do questionário *Migraine Disability Assesment* (MIDAS). Foi realizado um protocolo de oito semanas de treinamento dos músculos cervicais e a reavaliação na nona semana. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student para amostras pareadas na comparação de médias entre a força normalizada pela massa dos flexores e extensores cervicais, e teste de Wilcoxon para comparação das médias do tempo para produzir o pico de força e pontuação do questionário MIDAS, com nível de significância de 0,05. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética local (processo n°6146/2016). **Resultados:** houve ganho de força para os extensores cervicais (pré=0,92 N; DP=0,42 N/pós=1,24 N; DP=0,44; $p=0,001$) e não para flexores (pré=0,82 N; DP=0,25/pós=0,84 N; DP=0,23; $p=0,76$). A intervenção parece não ter influenciado no tempo para atingir o pico de força para os flexores (pré=2,30s; DP=0,54/pós=2,30s; DP=0,54; $p=0,84$) e extensores cervicais (pré=2,61s; DP=0,41/pós=2,62; DP=0,64; $p=0,83$), porém houve dimi-

nuição da incapacidade gerada pela migrânea mensurada pelo questionário MIDAS pós intervenção (pré=43,09; DP=30,08/pós=27,00; DP=17,62; $p=0,015$). **Conclusões:** indivíduos com migrânea apresentaram aumento na força muscular de extensores cervicais, mas não em flexores. Não houve diferença no tempo para produzir o pico para os flexores e extensores cervicais pré e pós intervenção, porém houve diminuição da incapacidade gerada pela migrânea.
Palavras-chaves: Fisioterapia; Incapacidade; Migrânea

PC-40**CORRELAÇÃO ENTRE A OSCILAÇÃO POSTURAL E O DESCONFORTO LUMINOSO E SONORO EM MULHERES COM MIGRÂNEA - ESTUDO PILOTO**

Nicolly Machado Maciel¹, Carina Ferreira Pinheiro¹, Gabriela Ferreira Carvalho¹, Renato de Moraes¹, Adriana Ribeiro Tavares Anastácio¹, Fabíola Dach¹, Débora Bevilaqua Grossi¹
¹USP - Universidade de São Paulo

Introdução: A intolerância diante do estímulo visual e auditivo é frequentemente apresentada por indivíduos com migrânea, assim como déficits de equilíbrio. Levando em conta que, mesmo no período sem dor, os pacientes também mantêm a hipersensibilidade sensorial, podemos sugerir que exista associação entre os níveis de fotofobia e fonofobia e o controle da postura de migranosos. **Objetivo:** Correlacionar a área de oscilação do centro de pressão durante a manutenção da postura semi-estática em ambiente com perturbação visual e auditiva e o relato de desconforto luminoso e sonoro em mulheres com migrânea. **Métodos:** Foram incluídas 19 mulheres com média de idade de $31,5 \pm 9,3$ anos, diagnosticadas com migrânea, com queixa de cefaleia há $13,8 \pm 6,1$ anos. As voluntárias foram orientadas a permanecerem na posição em pé em apoio bipodal sobre uma plataforma de força (Bertec, Columbus, OH, EUA), com e sem espuma (superfície estável e instável), mantendo o olhar em um ponto fixo. Foram coletadas três tentativas de 30 segundos para cada condição. O desconforto luminoso foi gerado por refletores que emitiram iluminância entre 1100 e 1300 lux e para o desconforto sonoro foi utilizado um som com intensidade entre 84 e 94 dBA, transmitido em um fone de ouvido. A intensidade de desconforto foi mensurada por meio da escala numérica entre 0 e 10. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (processo 16210/2015). O teste de Spearman foi utilizado para verificação da correlação entre o desconforto relatado e a área de oscilação do centro de pressão (COP), considerando $p < 0,05$. **Resultados:** As médias de desconforto luminoso e sonoro foram de $2,8 \pm 2,9$ e $6,2 \pm 3,3$ respectivamente. Na condição de desconforto luminoso, a área de oscilação do COP em superfície estável e instável foi $2,8 \pm 5,2$ cm² e $5,4 \pm 4,3$ cm², respectivamente, e perante o estímulo sonoro, $1,8 \pm 1,7$ cm² e $6,1 \pm 5,8$ cm², respectivamente. Não foi encontrada correlação entre o desconforto e a área do COP na tarefa com estímulo luminoso nas duas superfícies (estável $r = 0,22$ e $p = 0,3$) e (instável $r = 0,27$ e $p = 0,2$). Já na tarefa perante o estímulo sonoro foi verificada correlação positiva significativa moderada em ambas superfícies (estável $r = 0,50$ e $p = 0,02$) e (instável $r = 0,48$ e $p = 0,03$). **Conclusão:** Este estudo piloto demonstra a presença de cor-

relação entre a área de oscilação postural e o desconforto sonoro durante a manutenção da postura em pé em pacientes com migrânea.

Palavras-chaves: Transtornos de enxaqueca; Fenômenos biomecânicos; Fotofobia; Fonofobia

PC-41

MIGRANOSOS COM CINESIOFOBIA APRESENTAM REDUÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO CERVICAL

Camila Gorla Nogueira¹, Lidiane Lima Florencio¹, Juliana Pradela¹, Jene Carolina Marçal¹, Tenyson Will-Lemos¹, Anamaria Siriane de Oliveira¹, Débora Bevilaqua Grossi¹
¹FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução: A cinesiofobia é definida como medo excessivo, irracional e debilitante de movimentos físicos e tem sido bastante discutida no contexto do manejo e prognóstico de pacientes com dor crônica. Em pacientes com migrânea, apenas Martins et al reportaram medo em movimentar a cabeça durante a crise e que esse movimento piorava a cefaleia tanto quanto a luz e o som. No entanto, não se sabe se a cinesiofobia interfere na amplitude de movimento (ADM) cervical. **Objetivo:** Comparar a ADM cervical de migranosos estratificando-os quanto à presença de cinesiofobia. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 43 mulheres com migrânea, com média de idade de 32,7 anos (DP=1,51), do Ambulatório de Cefaleia de um hospital terciário diagnosticadas de acordo com Classificação Internacional de Cefaleias atualmente vigente. As pacientes reportaram uma média de 14,13 anos (DP=1,31) com migrânea e uma frequência de 12,7 dias de cefaleia por mês (DP=1,44). O Multi Cervical Rehabilitation Unit (Hanoun Medical Inc., Ontario) foi utilizado para mensurar a ADM cervical nos planos frontal, sagital e transversos. Três repetições em flexão, extensão, flexão lateral e rotação bilateral foram realizadas. A média de cada movimento foi calculada e a soma da ADM realizados no mesmo plano foram consideradas para a análise. A presença de cinesiofobia foi identificada por pontuações maiores que 37 no questionário *Tampa Scale for Kinesiophobia*. A ADM cervical nos três planos dos grupos de migranosos com (n=22) e sem cinesiofobia (n=21) foi comparada pelo teste t de Student para amostras independentes adotando um nível de significância de 0,05. **Resultados:** A ADM no plano transversos foi menor para o grupo migrânea com cinesiofobia (120°; DP=22,7) quando comparado ao grupo migrânea sem cinesiofobia (136°; DP=22,9) (p=0,03). Para os movimentos no plano frontal e no plano sagital, não houve evidência de diferença entre os grupos (p>0,05). No plano frontal, a amplitude do grupo com cinesiofobia foi de 89° (DP=17,3) e a do grupo sem cinesiofobia foi de 95° (DP=16); já no plano sagital as amplitudes dos grupos com e sem cinesiofobia foram 104° (DP=13,8) e 111° (DP=15,6) respectivamente. **Conclusões:** A cinesiofobia em migranosos está associada a menores amplitudes de movimento de rotação da cabeça.

Instituição de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

Palavras-chaves: Medo de movimento; Pescoço; Transtornos da enxaqueca

PC-42

RELAÇÃO DOS FATORES AMBIENTAIS E DESENCADEAMENTO DE CRISES EM ADULTOS COM MIGRÂNEA: UM ESTUDO QUALITATIVO.

Hugo Gabriel Feitosa de Souza¹, Débora Wanderley Vilela¹, Suellen Freitas da Silva¹, Alyne Karine de Lima Santos¹, Betuel Gomes da Silva¹, Tamara Cavalcante de Moraes Coutinho Neta¹, Daniella Araújo de Oliveira¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A migrânea é uma doença que atinge mais de 10% da população mundial e gera impactos biopsicossociais em nossa sociedade. Contudo, fatores ambientais, apesar de constituírem importante gatilho desencadeador de crises em indivíduos com migrânea tendem a ser menos valorizados em nossas avaliações. Com isto, o objetivo deste trabalho é identificar os fatores ambientais mais presentes no desencadeamento de crises em pacientes com migrânea e relacioná-los com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou a metodologia de grupos focais. A amostra se deu por saturação e os participantes precisavam corresponder aos critérios diagnósticos da migrânea descritos na *International Classification of Headache Disorders - ICHD-3* e ser atendidos no ambulatório de neurologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco. As entrevistas foram feitas com grupos de até 7 pessoas e guiadas por um coordenador e um moderador. Todas as entrevistas foram gravadas e a transcrição foi feita pelo método de condensação. Após a transcrição, foram extraídos das falas dos pacientes os fatores ambientais que mais se relacionavam com a migrânea e classificados de acordo com a CIF. **Resultados:** Foram entrevistados 50 pacientes de ambos os sexos com idades entre 19 e 54 anos. Os fatores ambientais que foram mencionados pelos pacientes foram classificados através da CIF. Foram mencionadas por mais de 70% dos grupos as categorias: "intensidade da luz"; "intensidade do som"; "qualidade do ar interior"; "temperatura" e "clima". **Conclusões:** Nosso estudo demonstra a importância de avaliar o ambiente em que estão inseridos pacientes com migrânea, pois os fatores ambientais são importantes desencadeadores de crises, o que faz com que a abordagem biopsicossocial proposta pela Organização Mundial de Saúde seja de suma importância na avaliação destes pacientes.

Palavras-chaves: Funcionalidade; Clima; Luz; Som; Temperatura

PC-43

AUDIOMETRIA EM CRIANÇAS E ADULTOS COM MIGRÂNEA: UM ESTUDO CONTROLADO

Larissa Mendonça Agessi¹, Liliane Desgualdo Pereira¹, Thais Rodrigues Villa¹

¹Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Estudos prévios sugeriram alterações na função coclear e nas vias auditivas de pacientes que apresentavam migrânea sem tontura. Sintomas auditivos como perda de audição, zumbido e plenitude auricular são comumente

reportados por esses pacientes. **Objetivo:** Comparar os valores da audiometria tonal de pacientes com migrânea a um grupo controle sem cefaleia. **Métodos:** Foram avaliados 15 adultos e 14 crianças com migrânea com e sem aura, classificados de acordo com a International Headache Society (ICHD-III, 2013), e 15 controles. Grupo migrânea com e sem aura adultos: 13 mulheres e 2 homens, idade média de 26,67 ($\pm 5,30$) anos, média de 7,67 ($\pm 3,68$) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 13,33 ($\pm 6,41$) anos. Grupo controle adultos: 13 mulheres e 2 homens, com média de 24,33 ($\pm 5,22$) anos. Grupo migrânea com e sem aura crianças: 10 meninas e 4 meninos, idade média de 10,64 ($\pm 1,39$) anos, média de 3,57 ($\pm 2,03$) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 3,36 ($\pm 1,50$) anos. Grupo controle crianças: 9 meninas e 5 meninos, com média de 10,50 ($\pm 1,34$) anos. Os procedimentos realizados foram: anamnese e audiometria tonal limiar. Os critérios de exclusão foram: doenças psiquiátricas, outras doenças neurológicas, perda auditiva, trauma craniano, uso de medicamentos ototóxicos, uso de preventivos para migrânea ou que afetem o sistema nervoso central. A avaliação foi realizada no período assintomático por pelo menos 3 dias. **Resultados:** Houve diferenças estatisticamente significantes quando comparados os valores de percepção de tom puro entre os grupos migrânea e controle, tanto em crianças quanto em adultos. Para as crianças identificou-se diferenças nas frequências de 250 Hz ($p < 0,001$), 500 Hz ($p = 0,001$), 3000 Hz ($p = 0,013$), e 6000 Hz ($p = 0,031$). Para os adultos foram identificadas diferenças nas frequências de 250 Hz ($p = 0,045$), 500 Hz ($p = 0,031$), 1000 Hz ($p = 0,023$), 2000 Hz ($p = 0,039$), 6000 Hz ($p = 0,007$), e 8000 Hz ($p = 0,001$). Todos os pacientes tiveram padrões auditivos dentro da normalidade, apesar das diferenças encontradas. **Conclusões:** Pacientes com migrânea com ou sem aura podem apresentar alterações auditivas desde a infância. **Palavras-chaves:** Audição; Migrânea; Limiar audiológico; Criança; Adulto

PC-44**PROCESSAMENTO TEMPORAL EM ADULTOS COM MIGRÂNEA VESTIBULAR: UM ESTUDO COMPARATIVO E CONTROLADO**

Larissa Mendonça Agessi¹, Thais Rodrigues Villa¹,
Liliane Desgualdo Pereira¹

¹Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Processamento temporal é a capacidade de perceber sons que variam com o tempo. É considerado base para o processamento auditivo e para a compreensão da fala e música. **Objetivo:** Comparar o desempenho em testes de processamento temporal auditivo em indivíduos com migrânea vestibular, migrânea com e sem aura, e um grupo controle sem cefaleia. **Métodos:** Foram avaliados 13 indivíduos com migrânea vestibular, 15 indivíduos com migrânea com e sem aura, classificados de acordo com a International Headache Society (ICHD-III, 2013), e 15 controles. Grupo Migrânea Vestibular: 12 mulheres e 1 homem, idade média de 24,31 ($\pm 5,41$), média de 6,62 ($\pm 3,28$) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 13,23 ($\pm 8,93$) anos. Grupo migrânea com e sem aura: 13 mulheres e 2 homens,

idade média de 26,67 ($\pm 5,30$) anos, média de 7,67 ($\pm 3,68$) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 13,33 ($\pm 6,41$) anos. Não existiu diferença entre a média dos grupos na variável idade (p valor: 0,371), dias de cefaleia por mês (0,592) e tempo de doença (0,999). Grupo controle: 13 mulheres e 2 homens, com média de 24,33 ($\pm 5,22$) anos. Todos os voluntários apresentaram nível de escolaridade médio de 16 anos ($p = 0,621$). Os procedimentos realizados foram: anamnese, avaliação da função auditiva periférica, e testes do Processamento auditivo central (PAC): Gaps-in-noise (GIN) e teste padrão de duração (TPD). Os critérios de exclusão foram: doenças psiquiátricas, outras doenças neurológicas, perda auditiva, trauma craniano, uso de medicamentos ototóxicos, uso de preventivos para migrânea ou que afetem o sistema nervoso central. Uso de álcool e drogas. A avaliação foi realizada no período assintomático por 3 dias. **Resultados:** Todos os avaliados obtiveram limiares auditivos dentro da normalidade. Houve diferença estatisticamente significativa para os testes GIN (resolução temporal) ($p = 0,001$) e TPD (ordenação temporal) ($p = 0,002$) entre os grupos. **Conclusões:** Pacientes com migrânea vestibular e com migrânea com ou sem aura podem apresentar alterações nas habilidades auditivas de ordenação e resolução temporal, que pode gerar prejuízo na compreensão auditiva da fala.

Palavras-chaves: Processamento auditivo; Ordenação temporal; Resolução temporal; Migrânea; Adulto

PC-45**ANÁLISE DOS REGISTROS DE ORIENTAÇÃO SOBRE TABAGISMO E USO DE ANTICONCEPCIONAL ÀS PACIENTES PORTADORAS DE MIGRÂNEA COM AURA NO AMBULATÓRIO DE CEFALÉIAS DO HCPA**

Verena Subtil Viuniski¹, Renata Gomes Londero¹
¹HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivo: Identificar em nosso serviço o fornecimento de orientações às pacientes femininas portadoras de migrânea com aura (MCA) sobre tabagismo e uso de métodos anticoncepcionais (MAC), bem como o tempo que o médico assistente leva do diagnóstico à orientação. **Métodos:** Revisão de prontuários ambulatoriais. Foram incluídas 46 pacientes em menacme e portadoras de MCA pelos critérios da ICHD 3 em atendimento no Ambulatório de Cefaleias do HCPA. **Resultados:** Das 46 pacientes incluídas, 37 foram questionadas sobre uso de MAC, das quais 28 faziam uso e 9 não. Destas, 11 usavam anticoncepcional oral combinado, 5 anticoncepcional oral de progestágeno isolado, 1 usava condom, 2 usavam DIU de cobre, 6 haviam realizado laqueadura de trompas e 3 pacientes usavam outros métodos. Consta registro de orientação sobre o risco do uso de MAC com estrogênio em apenas 12 prontuários, o que pode ser justificado pelo uso de métodos sem estrogênio por 26 das 46 pacientes. Já no que tange ao tabagismo, 26 pacientes foram questionadas, das quais 16 foram registradas como tabagistas. Não consta em nenhum prontuário orientações sobre cessação de tabagismo. O tempo médio do diagnóstico de MCA até a orientação e questionamento sobre MAC foi de 23,2 meses, sendo o maior período de 124

meses e 16 das 37 pacientes foram questionadas sobre anticoncepção já na primeira consulta. **Conclusão:** Pacientes portadoras de migrânea com aura (e, com mais gravidade, se fumantes) não devem fazer uso de anticoncepcional que contenha estrógeno segundo orientações da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e da ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) desde 2010 e 2006, respectivamente, devido ao aumento de risco da ocorrência de eventos cerebrovasculares isquêmicos. Ainda assim o presente estudo, conduzido em um hospital escola de referência nacional, demonstra que nem todas as pacientes recebem tal orientação, ou se quer têm dados sobre sua saúde reprodutiva e hábitos registrados em prontuário. Com estes dados, reforçamos a importância da orientação às pacientes por seus médicos no que tange ao uso de estrogênio e tabagismo, especialmente neurologistas, médicos de família e ginecologistas.

Palavras-chaves: Anticoncepção; Migrânea com aura; Ginecologia

PC-46

LIBERAÇÃO DE OCITOCINA E EFEITO DA ESTIMULAÇÃO POR CORRENTE CONTÍNUA NA DURA-MÁTER CEREBRAL DE RATOS WISTAR - UM ESTUDO *IN VITRO*

Camila Carolinne Silva de Almeida¹, Marcelo Moraes Valença¹, Tamara Cavalcanti de Moraes Coutinho Neta¹, Eduardo José Nepomuceno Montenegro¹, José Antunes Rodrigues², Sandra Lopes de Souza¹, Daniella Araújo de Oliveira¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²USP - Universidade de São Paulo

Introdução: A estimulação por corrente contínua *in vitro* tem sido utilizada para avaliar os efeitos sobre a secreção de peptídeos envolvidos na fisiopatologia e na modulação da dor da migrânea. Sabe-se que a liberação de substâncias vasoativas pela dura-máter cerebral contribui para formação da inflamação neurogênica, mecanismo responsável pela manutenção da fase dolorosa das crises da migrânea. Em contrapartida, sugere-se que a liberação de ocitocina pelos neurônios do gânglio trigeminal promova analgesia; entretanto, em relação à dura-máter, nenhuma evidência foi apresentada. Desse modo, o objetivo desse estudo é avaliar a liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral e o efeito da estimulação por corrente contínua, *in vitro*, sobre a liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral de ratos Wistar. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo experimental *in vitro* (Processo nº CEUA 0006/2015), realizado com 25 ratos Wistar machos. Inicialmente, os animais foram eutanasiados por decapitação e tiveram o tecido epitelial, muscular e a mandíbula removidos. Em seguida, foi realizado um corte sagital no crânio, o encéfalo foi extraído cuidadosamente, permanecendo a dura-máter cerebral intacta e ligada a cada hemisfério. O total de 50 hemisférios provenientes destes animais foi distribuído em quatro grupos experimentais: controle (n=16), sham (n=17), estimulação por corrente contínua anódica (n=9) e estimulação por corrente contínua catódica (n=8). A corrente contínua foi aplicada com intensidade-

0,5mA; densidade- 333 $\mu\text{A}/\text{cm}^2$; duração - 10 minutos. A liberação de ocitocina com KCl (56mM) também foi testada. O método de radioimunoensaio foi realizado para análise da liberação de ocitocina. **Resultados:** A liberação de ocitocina pela dura-máter foi demonstrada, com um resultado significativo após o KCl ($p < 0,05$). A liberação de ocitocina pela dura-máter no diferiu entre os grupos controle, sham, estimulação por corrente contínua anódica e estimulação por corrente contínua catódica ($p=0,36$, teste de Kruskal-Wallis). Não houve diferença na liberação de ocitocina entre os hemisférios direito e esquerdo nos grupos: [(controle: $p=0,15$; estimulação anódica: $p=0,46$; estimulação catódica: $p=0,46$); Teste de Wilcoxon]. **Conclusões:** Nosso estudo evidenciou a liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral, entretanto, a estimulação do por corrente contínua *in vitro* não foi eficaz na liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral de ratos Wistar.

Palavras-chaves: Transtornos de enxaqueca; Estimulação elétrica; Ocitocina; Analgesia; Sistema nervoso central

PC-47

ALTERAÇÕES CEREBRAIS EM INDIVÍDUOS COM CATASTROFIZAÇÃO DA DOR DETECTADAS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Manuella Moraes Monteiro Barbosa Barros¹, Ana Izabela Sobral de Oliveira¹, Josepha Karinne de Oliveira Ferro¹, Taís Siqueira Vasconcelos¹, Daniella Araújo de Oliveira¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: Avaliar os tipos de alterações cerebrais que são detectáveis por Ressonância magnética funcional (fMRI) em indivíduos com catastrofização da dor. **Métodos:** Esta revisão incluiu buscas nas seguintes bases de dados: Medline via PubMed, Web of Science e Scopus. Os termos de busca utilizados foram: MeSH: ("catastrophization", "catastrophizing", "magnetic resonance image", "neuroimaging", "brain mapping"). Foram incluídos apenas estudos transversais, estudos de fMRI usando escala de catastrofização da dor e grupos de controle com indivíduos saudáveis. A avaliação da qualidade dos estudos selecionados foi realizada com a New Castle-Ottawa Quality Assessment Scale. **Resultados:** No total, 339 artigos foram identificados e após a seleção do título e do resumo, 11 referências foram selecionadas para posterior avaliação. Destes, 7 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, um total de quatro estudos foram incluídos para análise qualitativa, dois incluem migrânea, um fibromialgia e outro disfunção temporomandibular. Os artigos incluídos apresentaram moderada qualidade de evidência. **Discussão:** Em indivíduos saudáveis, uma exposição repetida a estímulos dolorosos gera uma percepção específica da dor, com aumento da conectividade funcional e atividade da rede somatossensorial. Enquanto em pacientes com altos escores catastróficos não acontece, em vez disso, pode adquirir um estado de atenção aumentado associado à dor e a incapacidade de direcionar sua atenção para outras situações, levando à redução da capacidade de modulação da dor. Sobre áreas do cérebro, esta revisão encontra uma mudança na conectividade funcional

durante os processos de ruminação ou percepção negativa da dor no córtex cingulado anterior e posterior, o córtex somatossensorial, o córtex pré-frontal medial, o tálamo, a ínsula, o pré-cuneus, mesencéfalo, e o córtex retrosplenial.

Palavras-chaves: Catastrofização; Catastrofização da dor; Neuroimagem; Ressonância magnética

PC-48

PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Danielle Mesquita Torres¹, Raimundo Neudson Maia Alcântara¹
¹HGF - Hospital Geral de Fortaleza

Introdução: Pseudotumor inflamatório é um processo raro e benigno que envolve comumente o pulmão e as órbitas. O presente artigo tem como objetivo descrever o caso de uma paciente com antecedente de síndrome de Parinaud, que evoluiu com piora da diplopia, cefaleia e achados sugestivos de Pseudotumor Inflamatório Orbital. **Relato de Caso:** M.A.S., sexo feminino, 31 anos. Paciente foi internada em outubro de 2006, apresentando cefaleia súbita em região temporal esquerda, que cedeu com menos de 1h de duração. Evoluiu com diplopia e ausência de mirada para cima. Apresentava estrabismo convergente, piora da diplopia na mirada para esquerda, limitação do olhar vertical para cima. RNM de crânio evidenciou restrição a difusão em mesencéfalo a esquerda. Levantada hipótese de Síndrome de Parinaud parcial, secundária a trombose. Retornou à consulta em junho de 2007 com eletroforese de hemoglobina revelando traço falcêmico. Em junho de 2017, apresentou novo quadro de cefaleia, diferente do padrão anterior, pulsátil, em região occipital de leve intensidade, além de vertigem e piora importante da diplopia. Apresentava estrabismo convergente em olho esquerdo, diplopia binocular pior no olhar para esquerda e tende a rotacionar a cabeça para a esquerda para melhorar a imagem. RNM e AngioRNM de crânio foram normais. A paciente foi submetida à RNM de órbitas, com os seguintes achados: área hipercaptante de contraste acometendo a gordura retrobulbar à esquerda. Dosagem de IgG4 apresentou título elevado. Iniciada corticoterapia. A paciente evoluiu com melhora da diplopia. **Discussão:** Pseudotumor inflamatório é caracterizado por infiltrado plasmocítico positivo para IgG4, fibrose do órgão envolvido e nível de IgG4 sérico elevado. As manifestações podem incluir edema periorbital, eritema, proptose, ptose, diplopia e dor à movimentação ocular. O diagnóstico pode ser difícil, uma vez que os sintomas podem mimetizar muitas outras patologias orbitárias. Tomografia computadorizada e RNM mostram anormalidades focais ou difusas da órbita. Podem ser evidenciados infiltração do tecido adiposo retrobulbar, destruição óssea e extensão intracraniana. **Conclusão:** Pseudotumor inflamatório deve ser considerado em pacientes que se apresentem com queixa de diplopia e alterações da movimentação ocular extrínseca. A RNM da órbita é o exame de escolha na avaliação. Biópsia é raramente indicada e deve ser reservada aos casos de dúvida diagnóstica e falha na resposta à terapia com corticoides.

Palavras-chaves: Cefaleia; Diplopia; Parinaud; Pseudotumor; Orbitário

PC-49

MRI FINDINGS IN A POPULATION OF PATIENTS WITH IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION

Julia Vescovi Vieira¹, Amanda dos Santos Cintra¹, João Paulo Santiago de Oliveira¹, Ligia Maria Sotero Machado¹, Cassio Batista Lacerda¹, Rubens José Gagliardi¹, Renan Barros Domingues¹

¹ISCMS - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introduction: Idiopathic Intracranial Hypertension (IIH) is a condition characterized by raised intracranial pressure without any identifiable pathology in the brain and with normal cerebrospinal fluid (CSF) composition. The cause of IIH is unclear, and, as such, it remains a diagnosis of exclusion. It is mandatory the evaluation by neuroimaging to exclude intracranial mass lesions, obstructive hydrocephalus, infections and central venous thrombosis. **Objective:** To describe Magnetic Resonance Imaging (MRI) findings in IIH patients that performed this exam during the medical follow-up in our headache outpatient clinic. **Methods:** This cross-sectional study describes the profile of image findings in the population of patients who were diagnosed with IIH based on the Modified Dandy Criteria that were evaluated in the last five years in our headache outpatient clinic in the hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brazil. The images were obtained from our radiology archive, performed with a 1.5 T MRI scanner, and were evaluated by a radiologist. Three classical images findings of IIH (optic nerve abnormalities, empty sella turcica and altered transverse sinus) were evaluated. **Results:** A population of 21 patients performed MRI studies. In six patients (28,57%) no abnormalities were found. In the remaining patients, neuroimaging findings were: 1) optic nerves abnormalities (47,62%); 2) empty sella turcica (52,38%); 3) alterations of venous sinuses (19,05%). Coexisting abnormalities in the sella turcica and the flow of venous sinuses were found in seven (33,33%) patients. **Conclusion:** In our study MRI abnormalities were found in 71,43% of patients. The most common find was empty sella turcica (52,38%). This finding is in line with previous reports in the literature.

Keywords: Headache; Magnetic Resonance Imaging; Pseudotumor cerebri

PC-50

CORRELATION BETWEEN MRI FINDINGS AND CEBREBROSPINAL PRESSURES IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION

Julia Vescovi Vieira¹, Cassio Batista Lacerda¹, Amanda dos Santos Cintra¹, Paulo Diego Santos Silva¹, João Paulo Santiago de Oliveira¹, Rubens José Gagliardi¹, Renan Barros Domingues¹

¹ISCMS - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introduction: Idiopathic Intracranial Hypertension (IIH, also known as pseudotumor cerebri) is a disorder associated with elevated intracranial pressure in which no causative factor can be identified, although various hypotheses have been

proposed, including changes in cerebrospinal fluid (CSF) dynamics, hormonal effects, or increased cerebral venous blood pressure secondary to bilateral transverse sinus stenosis. Typical intracranial Magnetic Resonance Imaging (MRI) findings in IIH patients include empty sella turcica, abnormalities in optic nerves and alteration of venous sinuses, but these findings are not specific to IIH, though the correlation between the imaging findings and the CSF opening pressure by lumbar puncture is applicable when IIH is suspected. **Objective:** This study aimed to correlate MRI findings with lumbar opening and closing pressures in patients with IIH. **Methods:** Cross-sectional study in a population of 21 patients with the diagnosis of IIH based on the Modified Dandy Criteria in the last five years in our headache outpatient clinic in the hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brazil. We compared the lumbar opening and closing pressures means with normal and abnormal MRI findings. The MRI results were evaluated by a radiologist and normal versus abnormal findings (empty sella, optic nerve abnormalities and transverse sinus stenosis) were taken into consideration. Student's T-test was used to compare the means. **Results:** There were no significant differences in the means of lumbar opening and closing pressures between patients with normal and abnormal MRI ($P=0.605$, 0.778). There were no significant differences in the means of lumbar opening and closing pressures between patients with and without optic nerve MRI abnormalities ($P=0.522$, 0.742). There were no significant differences in the means of lumbar opening and closing pressures between patients with and without venous sinus abnormalities ($P=0.585$, 0.390). There were no significant differences in the means of lumbar opening and closing pressures between patients with and without empty sella turcica ($P=0.840$, 0.943). **Conclusion:** In our study there were no significant correlation between MRI findings and lumbar opening and closing pressure means. This finding is in line with previous report in the literature.

Keywords: Headache; Cerebrospinal fluid pressure; Pseudotumor cerebri

PC-51

ASSOCIATION BETWEEN VISUAL ABNORMALITIES AND CEREBROSPINAL FLUID PRESSURES IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION

*Julia Vescovi Vieira¹, Amanda dos Santos Cintra,
Cassio Batista Lacerda¹, Ligia Maria Sotero Machado¹,
João Paulo Santiago de Oliveira¹, Rubens José Gagliardi¹,
Renan Barros Domingues¹*

¹ISCMSp - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introduction: Idiopathic Intracranial Hypertension (IIH) is a disorder of unknown etiology associated with increased intracranial pressure without a space-occupying lesion. IIH is manifested mainly by severe headaches and often with visual impairments caused by increased CSF pressure on the optic nerves and globe flattening, as well as optic disc edema, may complicating with visual loss. **Objective:** To assess if cerebrospinal fluid (CSF) pressures are associated with visual symptoms in IIH patients. **Methods:** Cross-sectional study in a population of 21 patients with the diagnosis of IIH in the last five

years in our headache outpatient clinic in the hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brazil, we compared means of opening and closing pressures in patients with the presence of symptoms other than headache. By comparisons were carried out for visual symptoms (low visual acuity and diplopia) as well as the presence of papilledema. Student's T-test was used to compare the means. **Results:** Opening CSF pressure was significantly higher in patients with visual symptoms (40.4 ± 13.14 versus 30.5 ± 3.41 ; $P=0.011$). Closing pressure was not associated with visual symptoms ($P=0.188$). No opening or closing pressures were significantly associated with the presence of papilledema ($P=0.133$ and 0.433 , respectively). **Conclusion:** Higher CSF pressures were associated with higher risk of visual symptoms. Papilledema was associated with higher opening pressure, but this difference did not reach statistical significance, probably to the sample size.

Palavras-chaves: Cerebrospinal fluid pressure; Headache; Low vision; Pseudotumor cerebri

PC-52

CORRELATION BETWEEN CEREBROSPINAL FLUID PRESSURES AND BODY MASS INDEX IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION

*Amanda dos Santos Cintra¹, Julia Vescovi Vieira¹,
Cassio Batista Lacerda¹, Ligia Maria Sotero Machado¹,
Paulo Diego Santos Silva¹, Rubens José Gagliardi¹,
Renan Barros Domingues¹*

¹ISCMSp - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introduction: Idiopathic Intracranial Hypertension (IIH) is a disorder defined by clinical criteria that include symptoms and signs isolated to those produced elevated intracranial pressure with normal cerebrospinal fluid composition, and no other cause of intracranial hypertension evident on neuroimaging or other evaluations. This disorder primarily affects women of childbearing age who are overweight. Studies have shown that recent weight gain may be a risk factor for IIH and some patients may reduce or disappear symptoms after bariatric surgery. **Objective:** To assess if cerebrospinal fluid (CSF) pressures are correlated with weight and body mass index (BMI) in IIH patients. **Methods:** This cross-sectional study assessed weight and BMI and CSF pressures in 21 patients who were diagnosed with IIH based on the Modified Dandy Criteria that were evaluated in the last five years in our headache outpatient clinic in the hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brazil. Spearman test was used to assess correlations between weight means and BMI with opening and closing CSF pressures. **Results:** In this study, 95,45% of the patients were woman. Average weights and BMI were respectively $93,86 \pm 7,32$ kg and $34,74 \pm 3,97$ kg/m², moreover all patients had overweight or obesity. There was no correlation between BMI and opening CSF pressure ($P=0.422$) and closing CSF pressure ($P=0.483$). Weight was also not correlated with opening ($P=0.656$) and closing ($P=0.773$) CSF pressures. **Conclusion:** Most patients were woman and had high BMI; however, BMI and weight were not correlated with CSF pressures.

Palavras-chaves: Body Mass Index; Cerebrospinal fluid pressure; Headache; Pseudotumor cerebri

PC-53**WEIGHT IS ASSOCIATED WITH VISUAL IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION**

Amanda dos Santos Cintra¹, Cassio Batista Lacerda¹,
Julia Vescovi Vieira¹, Ligia Maria Sotero Machado¹,
João Paulo Santiago de Oliveira¹, Rubens José Gagliardi¹,
Renan Barros Domingues¹

¹ISCMS - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de
Sao Paulo

Introduction: Idiopathic Intracranial Hypertension (IIH) is a condition associated with elevated intracranial pressure in which no causative factor can be identified. It occurs most commonly among women of childbearing age who are typically obese but otherwise healthy and may be complicated with visual loss. **Objective:** To assess potential determinants of visual deficit in IIH patients. **Methods:** Cross-sectional study to assess potential determinants of visual deficit in the population of 21 patients who were diagnosed with IIH based on the Modified Dandy Criteria that were evaluated in the last five years in our headache outpatient clinic in the hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brazil. Clinical parameters, Magnetic Resonance Imaging (MRI) findings and CSF opening and closing pressures were evaluated in these patients and binary logistic regression was used to assess determinants of visual loss in this population. **Results:** Weight was the only variable significantly associated with visual loss ($P=0.028$). Body Mass Index (BMI), opening CSF pressure, closing CSF pressure, MRI abnormalities, optic nerves MRI abnormalities, alterations of the venous sinuses at MRI, and empty sella turcica were not statistically associated with visual loss ($P=0.276, 0.340, 0.328, 0.635, 0.257, 0.453, \text{ and } 0.572$; respectively). **Conclusion:** Weight was a significant determinant of visual deficit. This finding reinforces the relevance of weight reduction for a better visual outcome in the IIH treatment.

Keywords: Headache; Low vision; Pseudotumor cerebri

PC-54**IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION IN SYSTEMIC ERITEMATOSUS LUPUS: CASE REPORT**

Paulo Diego Santos Silva¹, Cassio Batista Lacerda¹,
Julia Vescovi Vieira¹, Amanda dos Santos Cintra¹, Francisco
Tomaz Meneses de Oliveira¹, Renan Barros Domingues¹,
Wilson Luiz Sanvito¹

¹ISCMS - Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de São Paulo

Case Presentation: A 34-year-old Caucasian woman presented to our emergency service complaining of a new pattern headache. She had a recent medical diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus (SLE). Three months ago, she was admitted in another service due to nephrotic syndrome, and was treated with steroid therapy for one month, proceeding outpatient investigation. One month after she started erythema malar, alopecia, right wrist arthralgia that progressed with arthritis in large joints of the upper and lower limbs, foamy urine and weight loss, when she resumed the use of prednisone 60mg daily. Laboratorial tests resulted in FAN positive 1/320,

anti-DNA positive, complement consumption and urinary proteinuria. Two days after discontinuation of corticosteroid she went to our emergency department reporting a severe left hemicranial pulsatile headache, continuous, associated with photophobia, phonophobia and nausea. Ophthalmologic evaluation visualized papilledema. Magnetic Resonance Imaging (MRI) with MRI venous and arterial excluded thrombosis or vasculitis, however, it showed dilation of the liquoric spaces around the optic nerves and inversion of the optic papillae. The lumbar puncture showed increased cerebrospinal fluid (CSF) opening pressure of 36cmH₂O, in addition to normal cellularity, protein, glucose and lactate levels. This patient evolved with clinical improvement and CSF opening pressure after starting the specific treatment of the underlying disease. **Discussion:** SLE is a chronic systemic inflammatory disease which may affect multiple organ systems. It is associated with increased morbidity and mortality. Idiopathic Intracranial Hypertension (IIH) is a condition that affects predominantly overweight women and is characterized by raised intracranial pressure without any identifiable pathology in the brain and with normal CSF composition. The cause of IIH is unclear, and as such, it remains a diagnosis of exclusion. **Conclusion:** IIH has been reported in individuals with SLE since the 1960s, and it's an unusual cause which should be considered in the investigation of headache in these patients. **Keywords:** Headache; Pseudotumor cerebri; Systemic Lupus Erythematosus

PC-55**EPIDEMIOLOGY OF PRIMARY HEADACHES IN WORKERS OF HOSPITAL MACIEL**

¹Neurology Resident, ²Head of the Neurology Department and
Assistant Professor of Internal Medicine,¹ [Clínica Médica 1]

Marcela Leal Marcela Leal¹, Cristina Perez²,
Josué Vidal Josue Vidal¹

¹ HM - Hospital Maciel

Objective: Determining the diagnosis of the type of headache and comparing it with the IHS criteria; determining the number of monthly episodes, percentage of people who consulted; determining the use of symptomatic medication and preventive treatment, prescribed by physician and self-medication. **Methodology:** It is an observational, cross-sectional study that consists in a personal interview to workers, performed by doctors trained in the diagnosis and treatment of headaches. It includes individuals over the age of 18, who have been working in the institution for at least one year. At the moment of the study 3587 people were working at the Hospital, we survey a total of 203 workers. The interview carried out using an anonymous data collection. **Results:** From the 203 workers that have been interviewed, 72,9% confirmed at least one headache episode in the last year. Most of them answered that they have tension headache 78,3%, while only 14,8% said they have migraine. Moreover, 66,8% is consistent with IHS criteria. When the frequency of headache was asked, 68,2% answered less than 3 episodes. The interviewees who presented migraine were 25, of those 44% have more than 3 episodes per month, only 4% is currently receiving preventive treatment. The use of the symptomatic medication was very frequent 93,2%. In relation

to the diagnosis of headache type, 38,5% interviewees consulted with a general practitioner, 23% were evaluated by a neurologist, 4,9% were diagnosed by headache specialist, 29,3% never sought medical advice and above all of them 95,2% received medical treatment. Conclusion: According to the data obtained, it is important to be said that most of the respondents had some episode of headache last year. Tension headache was the most common type of headache while migraine was the second one, the prevalence in this group is very similar to the one described for general population. Surprisingly, there was a high level of coincidence when applying the IHS criteria. Regarding treatment, most of the people never received preventive treatment while symptomatic treatment was very frequent. In the interviewees who presented migraine of those who presented more than three episodes of headache per month, the majority was not receiving preventive treatment. It should be noted that an important number of respondents was never assessed by a doctor. Furthermore, most of them are receiving medical treatment. Thus, it is crucial to highlight the self-medication that appear to be extremely frequent in health workers.

Keywords: Headache; Prevalence; Hospital workers

PC-56

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ASSOCIADA AO USO DE INFLIXIMABE: RELATO DE CASO

Renan Flávio de França Nunes¹, Hygor Casimiro Mendes de Oliveira¹, Ana Ester Fernandes Diógenes¹,
Renata Gomes Londero¹

¹HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Cefaleia e vertigem são efeitos adversos comuns ao uso do infliximabe, mas não localizamos na literatura relatos da ocorrência de hipertensão intracraniana. Relato de caso: AJMF, sexo feminino, branca, 35 anos de idade, natural e procedente de Alvorada/RS, admitida na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 10/04/2018 devido a cefaleia caracterizada como dor retro-ocular principalmente à esquerda, que piorava à realização de esforços e à movimentação ocular, associada a vertigem, sem náuseas, vômitos ou outras queixas, contínua. Início dos sintomas cerca de dois meses antes da admissão. Diagnóstico prévio de Espondiloartropatia enteropática secundária a Doença de Chron, estando em uso de mesalazina, enalapril e ciclobenzaprina. Acompanhamento com a Reumatologia. Em uso de Infliximabe para controle da doença de base há 2,5 meses (três infusões no período, sem intercorrências). À admissão hospitalar, encontrava-se em bom estado geral, eupneica, alerta, consciente, sem alteração de motricidade ocular extrínseca, sem queixas visuais ou alterações campimétricas, sem ataxia, alterações motoras ou de sensibilidade; fundoscopia evidenciou edema de papila bilateral, sendo aventado o diagnóstico de hipertensão intracraniana (HIC). Ressonância magnética de crânio, evidenciou distensão da bainha dos nervos ópticos. Pressão de abertura à punção lombar de 400 mmH₂O, com líquido normal. Após exclusão das potenciais causas mais comuns para o quadro, o Infliximabe foi suspenso, sendo iniciada acetazolamida para tratamento da HIC. Em consulta ambulatorial, após duas semanas, tinha melhora im-

portante das queixas. Realizada nova punção lombar com pressão de abertura de 220 mmH₂O, líquido normal. Após um mês, retornou ambulatorialmente com resolução do quadro. Exame neurológico, incluindo fundoscopia, normal. À exceção do infliximabe, todas as medicações de uso prévio foram mantidas. Nenhuma interação medicamentosa foi encontrada. Discussão: trazemos o relato do presente caso como uma forma de alerta para este potencial parafarmacológico do infliximabe, até o presente momento não descrito. Como próximo passo, programamos a suspensão lenta da acetazolamida a fim de confirmar a remissão da doença, conforme já sugerido pela evolução clínica. É sabido que o TNF-alfa possui efeitos sobre lesões encefálicas, não sendo conhecida a relação da sua inibição pelo Infliximabe com a gênese de hipertensão intracraniana.

Palavras-chaves: Hipertensão intracraniana; Infliximabe; Cefaleia

PC-57

NEUROPATIA ÓPTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE NEUROSSÍFILIS: DESCRIÇÃO DE CASO

Renan Flávio de França Nunes¹, Hygor Casimiro Mendes de Oliveira¹, Ana Ester Fernandes Diógenes¹

¹HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: As manifestações clínicas na neurosífilis são variados, destacando-se manifestações oculares, dentre elas a neuropatia óptica, sendo considerada uma manifestação atípica e rara da doença. Relato de caso: Paciente LMPF, 47 anos, mulher, branca, natural e procedente de Caçapava do Sul/RS, admitida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no dia 15 de junho de 2018 por quadro de perda visual bilateral e simétrica de início subagudo, com evolução para perda visual total num intervalo de 25 dias, 10 meses antes da admissão hospitalar. Referia que após 7 meses do início do quadro, apresentou também hemiparesia braquiocrural à esquerda e cefaleia predominantemente frontal, em caráter de opressão, sem outros comemorativos. À admissão na emergência, a paciente apresentava perda visual bilateral e redução da força em hemicorpo esquerdo, com exame oftalmológico evidenciando palidez de papila importante e estreitamento arteriolar leve, com importante afinamento global da retina, pupilas midriáticas e fotorreagentes. À investigação inicial, evidenciou-se VDRL sérico reagente 1:64, com punção lombar demonstrando pressão de abertura de 270 mmH₂O, hiperproteinorraquia e celularidade aumentada às custas de neutrófilos, além de FTA-Abs reagente. Tomografia de crânio evidenciou proeminência das bainhas líquóricas dos nervos ópticos, com retificação ao nível orbitário, angiografia revelando atrofia óptica bilateral com palidez de ambos os discos ópticos, e ressonância de crânio com redução do quiasma óptico e segmentos pré-quiasmáticos dos nervos ópticos com discretas áreas focais de hipersinal em T2, achados sugestivos de neuropatia óptica. Foi realizado tratamento com ceftriaxone 2 g ao dia durante 14 dias. Durante o período de avaliação, a paciente recuperou completamente o déficit motor apresentado à admissão, mantendo o déficit visual, recebendo alta com plano de acompanhamento ambulatorial após duas semanas para controle pós-tratamento. Discus-

são: Descrevemos um caso de apresentação atípica de neurosífilis, com evidência de perda visual bilateral secundária a neuropatia óptica bilateral. Segundo dados presentes na literatura, essa é uma apresentação rara para neurosífilis. O tratamento dos acometimentos oculares deve ser feito com medicações endovenosas (penicilina cristalina ou ceftriaxone). O acompanhamento clínico e laboratorial seria o fundamental, sendo os déficits estabelecidos de difícil reversão.

Palavras-chaves: Cefaleia; Neuropatia óptica; Neurosífilis

PC-58

CEFALEIA EM SALVAS ASSOCIADA À NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

Igor de Oliveira¹, Aline Alves de Moraes¹, Artur Filipe Ferreira Dutra¹, Eduardo Barbosa de Albuquerque Maranhão¹, Clélia Maria Ribeiro Franco¹, Marcos Eugênio Ramalho Bezerra¹, Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho²

¹HC-UFPE - Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco

²CCS-UFPE - Departamento de Neuropsiquiatria - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: As cefaleias trigêmino-autonômicas são caracterizadas por dores geralmente unilaterais e de forte intensidade, por vezes incapacitantes, com duração e frequência variáveis, acompanhadas de sintomas autonômicos ipsilaterais à dor. Geralmente são entidades primárias, porém cada vez mais são descritas etiologias secundárias, incluindo lesões vasculares e tumores hipofisários. A apresentação clínica dos quadros com etiologia secundária pode ser indistinguível das formas primárias, daí a importância da investigação, principalmente quando há relação temporal evidente com outra patologia em um paciente. Descrevemos um quadro de cefaleia nova, com características de cefaleia em salvas, após invasão neoplásica carotídea e radioterapia local com possível lesão actínica. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** Homem de 62 anos, com histórico de transplante renal há cerca de 3 anos e em uso de terapia imunossupressora, vinha em tratamento de carcinoma escamocelular de língua com metástase linfonodal em região cervical direita. Foi submetido a extensa ressecção cervical, cursando síndrome de Horner à direita no pós-operatório. Três meses após a cirurgia, apresentou recidiva da metástase cervical, e o exame ultrassonográfico da região cervical mostrava sinais de invasão local pela lesão da artéria carótida comum direita. Foi então submetido à radioterapia e, próximo ao final de trinta sessões, iniciou quadro algico inédito até então, sendo referenciado ao ambulatório de neurologia. Relatava dor de fortíssima intensidade, em região temporal e periorbitária direita, com duração média de 30 minutos, associada a hiperemia de olho direito e agitação, ocorrendo diariamente, três a quatro vezes por dia, geralmente durante a madrugada. O exame físico e neurológico não demonstravam outras anormalidades além da síndrome de Horner prévia. A ressonância Magnética de encéfalo e análise do Líquor não mostraram alterações significativas. Como terapia abortiva, a terapia com oxigênio inalatório foi indicada, com significativa melhora da dor, que passou de 30 minutos para 15 minu-

tos de duração. Além disso, foi iniciada terapia profilática com prednisona 40 mg/dia e verapamil 240 mg/dia, com boa resposta e diminuição importante da intensidade e da frequência das crises. **Discussão e Conclusões:** A invasão neoplásica carotídea e radioterapia do pescoço podem estar associados ao desenvolvimento de cefaleia em salvas secundária.

Palavras-chaves: Cefaleia em Salvas; Neoplasias de cabeça e pescoço; Radioterapia

PC-59

HEMICRANIA PAROXÍSTICA E NEUROPATIA DOLOROSA TRIGEMINAL ATRIBUÍDAS A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Aline Alves de Moraes¹, Igor de Oliveira¹, Clélia Maria Ribeiro Franco¹, Manoel Domiciano Cavalcante Neto², João Eudes Magalhães³, Marcos Eugênio Ramalho Bezerra¹, Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho⁴

¹HC-UFPE - Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco

²HPS - Hospital Pelópidas da Silveira

³HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

⁴CCS-UFPE - Departamento de Neuropsiquiatria - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: As cefaleias trigêmino-autonômicas são caracterizadas por dor unilateral fixa associada a sintomas autonômicos do mesmo lado da dor. Apesar de infrequentes, existem alguns poucos casos descritos de cefaleias trigêmino-autonômicas e neuropatia do trigêmeo secundários à lesões de fossa posterior, principalmente em região de bulbo dorsolateral, afetando vias centrais do nervo trigêmeo e provocando cefaleias com fenótipo semelhantes às cefaleias trigêmino-autonômicas. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** Homem de 71 anos, admitido no ambulatório de cefaleias com dor frontal e periorbitária à esquerda, de forte intensidade, em pontadas, durando até 60 segundos, com frequência de 3 episódios ao dia, associada a agitação motora, lacrimejamento, congestão nasal, hiperemia e prurido ocular ipsilaterais à dor. Também queixava-se de dor em queimação contínua em território dos ramos oftálmico e maxilar do nervo trigêmeo esquerdo. Ambas as dores surgiram 12 dias após episódio de Acidente Vascular Cerebral isquêmico em bulbo dorsolateral e cerebelo à esquerda, decorrente de trombose de artéria vertebral esquerda, evidenciada em ressonância de encéfalo. Ao exame físico, apresentava síndrome de Horner à esquerda; nistagmo torsional multidirecional; hipostesia tátil facial à esquerda e à direita no membro inferior; reflexo nauseoso abolido à esquerda; ataxia cerebelar axial e apendicular à esquerda, com alargamento da base à deambulação. Havia feito uso de topiramato, lamotrigina, baclofeno, oxcarbazepina, carbamazepina, lítio, e verapamil, porém, nenhum proporcionou melhora do quadro algico. Diante da cefaleia refratária a diversos tratamentos, optou-se por otimizar a dose da indometacina até 225mg/dia, obtendo bom controle das dores em crises, porém, persistindo com a dor contínua em queimação. Obteve bom controle das dores com uso de gabapentina 900mg/dia. Atualmente paciente encontra-se em seguimento ambulatorial fazendo uso de indometacina

e gabapentina, com bom controle algico e tolerância às medicações. **Conclusão:** O caso do paciente demonstra uma cefaleia de fenótipo similar à hemicrânia paroxística, com boa resposta à indometacina, bem como neuropatia dolorosa trigeminal associada, ambos tendo relação temporal com o quadro de AVC isquêmico.

Palavras-chaves: Hemicrânia paroxística; Neuropatia trigeminal; Acidente vascular cerebral

PC-60

COEXISTENCE OF SUNCT SYNDROME AND PITUITARY TUMOR: CASE REPORT

*Amanda dos Santos Cintra¹, Julia Vescovi Vieira¹,
Isabella Silva Picon¹, Rubens José Gagliardi¹,
Renan Barros Domingues¹*

¹SCMSP - Irmandade Santa Casa de São Paulo

Case Presentation: We report a 46-year-old Caucasian woman who presented to our outpatient headache unit. She reported past medical history of headache with two patterns being one of migraine without aura - long-standing holocraniana headache, pulsatile, described as medium pain associated with photophobia, phonophobia and nausea with attacks lasting for a day, occurring about twice a week and another with severe sharp headache attacks in the left retroorbital region and usually lasting less than 1 minute, occurring at least twenty times per day with conjunctival injection, rhinorrhoea, palpebral edema. She also had hypertension, pituitary macroadenoma on the left side of hypophysis. She was using Cabergoline since 2015. Amenorrhoea and galactorrhea and prolactine levels improved after Cabergoline. Short headaches did not disappear after carbamazepine but improved with carbamazepine. **Discussion:** The phenotype of this headache met the diagnostic criteria for SUNCT which is a rare syndrome headache and it consists of brief attacks lasting for 1-600 seconds of moderate to severe periorbital pain with ipsilateral conjunctival injection, tearing, and nasal obstruction or rhinorrhoea. A large series of patients with SUNCT from the UK reported that 8% were found to have pituitary tumors on magnetic resonance imaging (MRI). The pathophysiology of pituitary associated headache is poorly understood. Some studies refer as dural stretch, cavernous sinus invasion and local pressure effects as possible mechanisms. On the other hand some studies advocate in favor to hormonal dysfunction as some patients. It has been reported that SUNCT symptoms may improve with dopamine agonists in patients with associated macroadenoma. In the present case SUNCT symptoms did not improve with carbamazepine but were relieved by carbamazepine. We conclude that all patients presenting with suspected SUNCT syndrome should be screened for pituitary neoplasms by a cranial MRI and blood tests for basal hormone levels. The use of anticonvulsivants may be necessary when headache attacks do not improve with dopamine agonist administration.

Keywords: Headache; Pituitary; SUNCT

PC-61

MIGRAINE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SUNCT: REPORT OF TWO CASES

*Amanda dos Santos Cintra¹, Julia Vescovi Vieira,
Cassio Batista Lacerda¹, Isabella Silva Picon¹,
Rubens José Gagliardi¹, Renan Barros Domingues¹*
¹SCMSP - Irmandade Santa Casa de São Paulo

Objective: The aim of this study was to present two cases of SUNCT with migraine symptoms and to discuss this association. **Case 1:** A 55-year old caucasian woman was seen in our headache unit. She referred past medical history of headache with features compatible with migraine without aura, characterized by long-standing bilateral frontal pulsatile headache, moderate, associated with photophobia, phonophobia, with attacks lasting for at least 24 hours, occurring about four days in a month. The patient also described another headache, which was in the right retroorbital region, sharp, fleeting, and usually lasting thirty seconds. She has many pain attacks during the day, associated with conjunctival injection, rhinorrhoea and palpebral edema, all ipsilateral. Patient is using Carbamazepine 200mg 8/8hs per day, since 2017 and referred an important improvement of headache, in frequency and intensity. **Case 2:** A 46-year-old woman who presented to our headache unit. She reported history of headache with two patterns being one of migraine without aura - holocraniana headache, pulsatile, moderate intensity, with photophobia and nausea, with attacks lasting at least one day, about two times a week. The second headache pattern was of severe sharp pain attacks in the left retroorbital region and lasting less than 1 minute, occurring at least twenty times a day with conjunctival injection, rhinorrhoea, and palpebral edema. It was introduced for her Lamotrigine 50mg 12/12hs everyday. Patient tolerated well the medication and improved quality of life, after a good control of pain attacks. **Discussion:** SUNCT syndrome is a rare headache and it consists of brief attacks moderate to severe periorbital pain with ipsilateral conjunctival injection, tearing, nasal obstruction, and rhinorrhoea. SUNCT features are easy to distinguish from migraine even when both phenotypes are present in the same patient, as it occurred in the presented cases. 57% of patients with SUNCT have migranous background with symptoms like photophobia, phonophobia. Our patients had headaches with migrainous features between and during SUNCT attacks. Both patients improved SUNCT and migranous attacks with the use of anticonvulsivants. It is not clear if migraine features represent an association of different headache disorders or different symptoms of the same disorder. The response to carbamazepine, for example, which is not usually effective for migraine, suggests that the last hypothesis is the most likely. **Keywords:** Anticonvulsivants; Migraine; SUNCT

PC-62
CEFALEIA NUMULAR SECUNDÁRIA A TRAUMA
CRANIOENCEFÁLICO - RELATO DE CASO

Mariana Cavalcanti Costa¹, Vanessa Cristina Fragoso
 Cassiano², Thais Lins Gemir¹,
 Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho¹
¹HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz
²HR - Hospital da Restauração

Introdução: A cefaleia numular se caracteriza por dor contínua ou intermitente que se restringe a uma área de característica circular ou elíptica, que em geral mede de 1 a 6 cm de diâmetro. O formato e o tamanho se mantêm constantes ao longo do tempo. É mais comumente descrita em região parietal seguida pela região occipital. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** Homem de 36 anos, sem história de cefaleias prévias, relata que há 5 meses sofreu acidente automobilístico (moto), sofrendo trauma cranioencefálico leve e trauma de face. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou fratura craniana ou lesão encefálica. Foi submetido a cirurgia por fratura de mandíbula. Após 23 dias do trauma, iniciou cefaleia em aperto, localizada em área circunscrita de região occipital direita, de formato elíptico, medindo cerca de 2x3cm em seus maiores diâmetro, de leve intensidade, com duração de aproximadamente 3 horas, sem piora com exercícios físicos e com alívio após uso de analgésicos comuns. Não tinha náuseas, vômitos, fotofobia, fonofobia ou sintomas autonômicos associados a dor. As dores tinham frequência de 1 episódio a cada 10 dias e não eram identificados pelo paciente fatores de atenuação ou agravamento da dor. Como comorbidades, o paciente era etilista e apresentava *Diabetes Mellitus* e Gota. O exame neurológico era normal e não havia alodínea no local correspondente a dor. O paciente manteve a frequência da cefaleia e após cerca de 2 meses, o paciente apresentou remissão espontânea e está há 3 meses sem dor. **Conclusão:** A cefaleia numular pode ocorrer após trauma cranioencefálico.

Palavras-chaves: Cefaleia numular; Cefaleia em moeda; Traumatismo cranioencefálico

PC-63
ASSOCIATION OF ZIKA-VIRUS INFECTION AND TEMPORAL
ARTERITIS: A CASE REPORT

Jamylo Sales Brito¹, Jaqueline Soares¹, Felipe Ferreira¹,
 Taimison Barbosa¹, Thiago Nascimento¹,
 Pedro Jesus¹, Veronica Rocha¹
¹HGRS - Hospital Geral Roberto Santos

Introduction/Objectives: Temporal arteritis is the most common form of systemic vasculitis in adults. It's well known that there is inflammation founded most often in medium sized muscular arteries. However, the cause of it is still unknown. Infection as a trigger is an attractive hypothesis. In order that, in this case report, we have documented this likely association with Zika-virus. **Case presentation (Results):** A 77-year-old man was admitted to the hospital because of 06 -month history of new-onset daily persistent headache, fever and early morning stiffness and pain in his shoulder. He had been well, previously

healthy, without previous history (and family history) of recurrent headaches. 06 months before admission when he complained about a right frontotemporal progressive headache radiating to ipsilateral occipital region. He described a dull, aching sensation around this area that alleviate with over-the-counter (OTC) pain reliever, occasionally he needed the use of intravenous opioids in hospital. He complained about a discomfort right side neck and both shoulder worse in the morning and low-fever at night. He also had referred a muscle pain in posterior compartment of both thigh that sometimes made the walking difficult. On physical examination, we have noticed right-side scalp tenderness, neck and posterior thighs pain on palpation. The initial lumbar puncture showed discrete elevated protein and pleocytosis. Zika-virus PCR test was positive in serum, urine and cerebrospinal fluid. Dengue-virus and Chikungunya-virus were both negative. CT exam and CT angiography of brain, neck and chest were obtained with no significant abnormalities. High-frequency ultrasound examination of right superficial temporal artery have showed hypoechoic wall thickening. He was managed as a case of temporal arteritis and was started on prednisone at 60mg/day with remarkable improvement. **Conclusion:** This case report has shown Zika-virus as initial possible triggering event implicated in the pathogenesis of temporal arteritis.

Keywords: Arteritis; Headache; Infection; Temporal; Zika-virus

PC-64
A CASE REPORT OF OPHTHALMOPLAGIC NEUROPATHY AND
ITS ASSOCIATION TO ENHANCEMENT AND THICKENING OF
THE CISTERNAL SEGMENT OF THE OCULOMOTOR NERVE ON
CONTRAST-ENHANCED MR IMAGES

Jamylo Sales Brito¹, Jaqueline Soares¹, Taimison Barbosa¹,
 Felipe Ferreira¹, Thiago Nascimento¹, Telio Cantalice¹,
 Pedro Jesus¹

¹HGRS - Hospital Geral Roberto Santos

Introduction/Objectives: Painful ophthalmoplegic neuropathy is a rare neurologic condition. It was defined by HIS classification (ICHHD-3) in 2018, as a recurrent attack of headache with migrainous characteristics associated with paresis of one or more ocular cranial nerves (commonly the third nerve) in the absence of any demonstrable intracranial lesion other than MRI changes within the affected nerve. There are often several reports that demonstrated enhancement of the cisternal segment of the oculomotor nerve during acute phase. **Case presentation (Results):** A 32-year-old woman had a history of left temporal typically migraine headaches. Before admission of our hospital, she had complained about a sensation of left hemifacial oedema followed by a left temporal headache and slight drooping of her eyelid and double vision that lasted for approximately 7 days. On admission examination, she had ptosis, divergent strabismus, mydriasis, third paralysis of the left eye. Brain MRI revealed a thickened and contrast enhancement of the cisternal segment of left oculomotor nerve. CT, CSF and cerebral angiography had no abnormality. She had no papilloedema on fundoscopic exam. Routine serologic screening of HIV, Hepatitis B and C and syphilis was negative. Her clinical improvement was observed spontaneously during hospitalisation for 02 months while she

was completing her investigation. **Conclusion:** This case report has shown first ophthalmoplegic migraine case in our service with documentation of MRI showing enduring thickening of the oculomotor nerve during acute phase.

Keywords: Enhancement; Oculomotor nerve; Ophthalmoplegic; Thickening; Headache

PC-65

**UMA APRESENTAÇÃO INICIAL INCOMUM DE
ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA: CEFALÉIA**

*Jamylo Sales Brito¹, Jaqueline Soares¹, Taimison Barbosa¹,
Felipe Ferreira¹, Thiago Nascimento¹, Rubson Rocha¹,
Pedro Jesus¹*

¹HGRS - Hospital Geral Roberto Santos

Introdução/Objetivos: Sabe-se que a cefaleia é um sintoma possível das doenças inflamatórias não infecciosas porém não é esperado que ela ocorra como sintoma inaugural na Encefalomielite Disseminada Aguda. **Apresentação do caso (Resultados):** Mulher, de 25 anos, gestante (G1P1A0), com registro de vacinação para reforço do tétano e influenza durante o pré-natal, sem histórico médico significativo, procura serviço hospitalar com relato de cefaleia frontal de forte intensidade, associada náuseas, vômitos, prostração e sonolência progressivos tendo evoluído para coma ao final de sete dias do início dos sintomas. Não refere quadro algico semelhante prévio, não foram identificados fatores precipitantes ou de melhora para a cefaleia e não há registro de febre ou sinais e sintomas localizatórios de infecção. Ao exame neurológico admissional, apresentava-se com tetraparesia às mãos passivas, arreflexia global, reflexo cutâneo plantar extensor bilateralmente e não apresentava sinais de meninismo. O teste sorológico para o vírus da imunodeficiência foi negativo e o estudo do líquido apresentou celularidade aumentada a custa de linfócitos com demais parâmetros dentro da normalidade. A Tomografia de Crânio sem contraste não demonstrou alterações. E os exames de RNM com contraste evidenciaram inúmeras lesões focais no parênquima encefálico, bulbo, medula cervical e torácica de substrato desmielinizante e mesma natureza temporal. Houve indicação obstétrica de interrupção precoce da gestação, porém o feto evoluído para óbito. A paciente apresentou melhora importante do déficit motor e resolução completa da cefaleia após com 1g de metilprednisona realizada por cinco dias. **Conclusão:** este relato de caso ilustra um achado incomum de cefaleia como sintoma inaugural e predominante da encefalomielite disseminada aguda.

Palavras-chaves: ADEM; Aguda; Cefaleia; Disseminada, Encefalomielite

PÔSTERES DOS ALUNOS

PAC-01

ÓLEOS ESSENCIAIS COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO DA MIGRÂNEA: HÁ EVIDÊNCIA SUFICIENTE PARA INDICAR SEU USO?

Amanda Vieira Barbosa^{1,2}, Ellen Tatiana Santos Andrade^{1,2},
Juliana Carvalho Freire¹, Saulo Rios Mariz^{1,2}

¹UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

²Pet Fitoterapia - Programa de Educação Tutorial - Conexão de Saberes - Fitoterapia

Introdução: Migrânea é o segundo tipo de cefaleia mais comum e o que mais leva os pacientes ao consultório médico. É uma condição debilitante e ocasiona falta de produtividade no trabalho e em ambiente escolar. Existe uma gama de medicações indicadas para prevenção e tratamento da migrânea, todavia, estas não curam a doença e requerem uso prolongado. Alguns pacientes também acabam abusando de outras medicações como os anti-inflamatórios não esteroidais para tratamento das crises e entrando no espectro de refratariedade das mesmas. Portanto, o cenário na terapêutica da enxaqueca ainda é aberto a novas possibilidades terapêuticas e entre elas estão os óleos essenciais os quais, por sua aplicação tópica, teriam menos efeitos adversos. O objetivo deste trabalho é conhecer as evidências científicas que demonstrem a eficácia destes óleos no alívio da migrânea através de revisão sistemática da literatura. **Metodologia:** Realizada buscas nos portais Pubmed, SciELO, Science Direct utilizando descritores cadastrados no Decs e MeSH: "essential oil" AND "migraine". **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 13 artigos que estavam de acordo com o objetivo do nosso estudo. Um ensaio clínico com o uso tópico do óleo da Rosa damascena não demonstrou diferenças significativas entre ele e o placebo em relação a intensidade da dor. Em outro estudo com a utilização da Camomila (*Matricaria chamomilla*) foi demonstrado redução da intensidade da cefaleia, da náusea, vômito, fonofobia e fotofobia quando comparado ao placebo. Estudo clínico com a utilização do óleo a base de Lavanda (*Lavandula stoechas*) durante 03 meses também reduziu a severidade e intensidade da dor de maneira estatisticamente significativa quando comparado aos dados iniciais dos pacientes e ao grupo controle. Além da aplicação tópica a inalação do óleo da Lavanda demonstrou melhora do quadro de enxaqueca. Embora a principal planta utilizada e com mais ensaios clínicos na literatura seja o *Tanacetum parthenium* não há estudos com seres humanos sobre uso do óleo essencial dessa espécie vegetal em pacientes com migrânea, embora avaliando os componentes é presumível que teria ação farmacológica contra a enxaqueca. **Conclusão:** Embora em pouca quantidade, os estudos encontrados demonstram eficácia de alguns óleos essenciais em ensaios clínicos randomizados. Quanto à segurança para indicá-los foi demonstrado que não há efeitos colaterais e por atuarem na redução da dor podem ser considerados como adjuvantes a terapêutica.

Palavras-chaves: Migrânea; Óleos essenciais; Fitoterapia; Neurologia

PAC-02

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM MIGRÂNEA

Amanda Vieira Barbosa¹, Juliana Carvalho Freire¹,
Ellen Tatiana Santos Andrade¹,
Alexandre Magno Nóbrega Marinho¹

¹UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

Resumo: A cefaleia é uma das desordens neurológicas mais prevalentes, representando um grande problema mundial. Ela pode ser classificada como primária ou secundária. Migrânea ou enxaqueca é um tipo de cefaleia primária (assim como a tensional). O termo migrânea, do grego hemikranios, significa "metade da cabeça" em alusão a uma das suas características. A disfunção temporomandibular (DTM) define um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas vizinhas. É multifatorial, estudos já demonstraram relação com diversos fatores, como psicológicos, estruturais, neuromusculares, onicofagia, bruxismo, lesões traumáticas ou degenerativas da ATM. A associação deste distúrbio com a migrânea ocasiona piora de ambas, dificuldade no tratamento e sobreposição de apresentações clínicas. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes com enxaqueca atendidos no Hospital universitário Alcides Carneiro e avaliar a prevalência de distúrbios da ATM nestes indivíduos. **Metodologia:** Um estudo transversal, de caráter descritivo foi realizado entre agosto de 2017 a março de 2018, a coleta de informações foi através de questionário estruturado. Critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa, > 18 anos, não estar grávida, ter diagnóstico de migrânea pelos critérios da 3ª Classificação Internacional de Cefaleia. O diagnóstico de DTM foi avaliado através do questionário de Fonseca (validado internacionalmente) e pelo exame físico. **Resultados:** O número de participantes foi 66, destes 86,4% eram do sexo feminino, 60,6% foram diagnosticados com migrânea sem aura, a intensidade da dor avaliada pela escala visual analógica era forte para 77,3% dos participantes. A prevalência de DTM foi 94% entre os entrevistados, sendo a maioria (62,5%) classificada como leve, seguido de 19,7% com DTM moderada e 9,1% com DTM grave. Os pacientes com DTM grave tiveram o MIDAS (*Migraine Disability Assessment*) classificado em grau IV, o que reflete intenso grau de incapacidade no cotidiano. **Discussão e Conclusão:** Durante a realização do estudo foi perceptível a grande associação entre a DTM com a migrânea, reforçando a importância da pesquisa desta condição em pacientes principalmente com dor crônica por sobrepor o quadro e interferir no tratamento de ambas as doenças para otimização diagnóstica e terapêutica.

Palavras-chaves: Migrânea; Neurologia; Estudo transversal

PAC-03**ASSOCIAÇÃO DE TRAMADOL E METOCLOPRAMIDA NO TRATAMENTO DE CRISES AGUDAS DE ENXAQUECA**

Juliana Carvalho Freire¹, Amanda Vieira Barbosa¹,
Louise Pessoa de Araújo Guedes¹,
Alexandre Magno da Nóbrega Marinho¹

¹UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: Enxaqueca é uma perturbação cefálgica primária com crises intermitentes moderadas ou graves com sintomas associados. Suas características são: localização unilateral, qualidade pulsante, intensidade moderada a grave, agravamento pela atividade física rotineira, associação com náuseas ou vômitos, fotofobia e fonofobia. A enxaqueca é um fator de risco importante para doenças cardiovasculares. A abordagem e terapêutica desta condição varia desde o afastamento de fatores deflagradores, uso de medicamentos preventivos e outros abortivos. O objetivo desse estudo foi avaliar a eficácia do uso do tramadol 50 mg + metoclopramida 5 mg, comparado com o placebo, para o tratamento de crises agudas de enxaqueca. **Metodologia:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, controlado e duplo cego em pacientes atendidos no ambulatório de neurologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro localizado em Campina Grande-PB, avaliando o perfil clínico e socioeconômico e comparando a eficácia da combinação do tramadol 50mg com a metoclopramida 5mg, através da Escala Visual Analógica (EVA), frequência e duração das enxaquecas e necessidade de medicação de resgate. Os dados coletados em dois momentos (antes da intervenção e após a intervenção, por telefone, 30 dias após). **Resultados:** Participaram do estudo um total de 66 pacientes. Não foi possível estabelecer contato por telefone para realizar o segundo momento da intervenção com 14 deles e 7 pacientes não fizeram uso do medicamento. A medicação controle foi utilizada por 21 pacientes e 24 receberam o placebo. Dos pacientes que fizeram uso da medicação controle 52,3% referiram melhora considerável dos sintomas agudos de enxaqueca na EVA, sem necessidade de uso de medicação de resgate, enquanto os outros 47,7 não apresentaram melhora significativa apenas com o medicamento e utilizaram outros medicamentos (sumotriptanos, analgésicos, entre outros). Dos pacientes que fizeram uso do placebo, 41,6% referiram melhora da crise aguda de enxaqueca, enquanto os outros 58,4% não obtiveram resposta satisfatória. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o medicamento controle e o placebo apresentaram desfechos semelhantes quanto à eficácia no tratamento de crises agudas de enxaqueca.

Palavras-chaves: Ensaio clínico; Terapêutica; Tramadol; Transtornos de enxaqueca

PAC-04**STROKE OR HANDL: A VERY CHALLENGING DECISION TO BE MADE IN THE EMERGENCY ROOM**

Laryssa Crystinne Azevedo Almeida¹, Marcelo Moraes Valença¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo: Syndrome of transient headache and neurologic deficits with cerebrospinal fluid lymphocytosis (HaNDL) is a

rare headache disorder, described for the first time in 1981, with a self-limited and, frequently, benign course. Adults as well as children can be affected. The syndrome of HaNDL is hardly ever considered as the first diagnosis in a patient with a recent focal neurological deficit and headache by physicians who deal with emergency attendance. Frequently the patient is mistakenly regarded as having had an ischemic stroke when in fact no obstruction in the arterial blood flow is present. We report a case of a patient with HaNDL intending to alerting health care professionals to the risk of failing to diagnose this intriguing neurological disorder correctly, still little understood by neurologists and especially by emergency room personnel. A 31-year-old male was admitted to the emergency room with a history that, in a 40 minutes interval, numbness and tingling sensation were felt in the right foot that progressed throughout the lower limb, trunk, mouth, hemiface, and tongue on the same side. The patient then became dysarthric and dysphasic. No motor deficit was observed in this first episode. Two hours after the beginning of the sensory symptoms he felt a pulsatile headache (7/10 intensity), with nausea and vomiting, photo-/phonophobia, which lasted for 4 hours. This neurological symptomatology persisted for approximately six hours, eventually regressing completely, together with the headache. Over a period of two weeks, he reported having had five such episodes, the next four episodes with slight weakness in the upper and lower limbs, always on the right-hand side, with the exception of the final episode, which occurred on the left-hand side and progressed to the right side. A series of investigations was carried out. All the results were considered normal. The possibility of a diagnosis of HaNDL was raised only two weeks after the onset of the disease when one of the authors (MMV) was consulted. A CSF examination was therefore performed. A pleocytosis consisting of 203 cells/mm³ (90% lymphocytes and 10% monocytes) was observed, with 63 mg/dL protein, and 61 mg/dL glucose. We reviewed the literature on HaNDL and considered this type of headache to be rare, with a very small number of cases published to date. This entity may, in fact, be more frequent than is currently believed because of the poor knowledge of this disease by the medical community.

Keywords: Headache; HaNDL; Focal neurological deficit; Stroke; CSF lymphocytosis

PAC-05**CEFALEIA E DISSECÇÃO ARTERIAL: APRESENTAÇÃO DE 02 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA**

Mônica Coelho Bagagi¹, Américo Danúzio Pereira Oliveira¹
¹UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: Ascefaleias vasculares apresentam-se, na grande maioria das vezes, de forma súbita, sendo a principal manifestação clínica e o sintoma mais frequentemente descrito nas dissecções arteriais cranianas, que costumam acometer pacientes jovens com cefaleia, sinal neurológico focal e nenhum fator de risco cardiovascular. Entretanto, devido a baixa prevalência desses eventos, associada a uma população jovem e de baixo risco, o diagnóstico pode passar despercebido, retardando o tratamento e a prevenção de complicações. **Objetivos:** Relatamos 2 casos clínicos de acidentes vasculares cerebrais por dissecção de artérias extra e intracraniana com

cefaleia súbita na apresentação do quadro, destacando os exames utilizados para o diagnóstico e a importância do rápido reconhecimento e terapia para prevenir complicações. **Material e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão dos prontuários, entrevista com os pacientes, registro de exames complementares com posterior revisão da literatura. **Resultados:** Caso 1: R.C.N.M.A, sexo feminino, 28 anos, admitida com cefaleia súbita de localização occipital, em aperto, com moderada intensidade, devido dissecação espontânea de carótida interna, com evolução para AVC isquêmico. A paciente foi submetida a terapia anticoagulante, havendo melhora dos sintomas e recanalização arterial. Caso 2: M.B.O, sexo feminino, 38 anos, admitida com cefaleia holocraniana súbita, em aperto, de forte intensidade e piora progressiva, seguida de rebaixamento de consciência com infarto talâmico paramediano bilateral, devido a dissecação da artéria basilar, com oclusão da artéria cerebral posterior esquerda. A paciente foi submetida a terapia com drogas antiagregantes e estatina havendo melhora dos sintomas. Ambas apresentaram provas vasculíticas e trombofílicas negativas. **Conclusões:** A cefaleia é uma importante manifestação clínica em pacientes com suspeita de dissecação arterial intra ou extracraniana, e deve ser valorizada, principalmente, em pacientes jovens, que apresentam dor súbita e/ou padrão novo de dor, com ou sem relato de trauma cervical, associada ou não a outros sinais neurológicos. **Palavras-chaves:** Cefaleias vasculares; Dissecação arterial extracraniana; Dissecação arterial intracraniana; Dissecação de carótida interna; Infarto talâmico bilateral

PAC-06

CEFALEIA COMO RESPOSTA FISIOLÓGICA DA DESIDRATAÇÃO NA PRÁTICA ESPORTIVA

Nathália de Freitas Penaforte¹,
Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹ Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

² UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Muitos atletas profissionais, amadores e praticantes de atividade física, não realizam adequada ingestão hídrica diária durante a prática esportiva. Podendo surgir a desidratação, condição fisiológica decorrente de uma prolongada perda hídrica corporal, resultando em desempenho reduzido e conseqüentemente outros sintomas como a cefaleia. Logo, o objetivo deste estudo foi verificar a resposta fisiológica da desidratação na prática esportiva atrelada ao surgimento de cefaleia. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 11 artigos de língua portuguesa e inglesa, por meio da base de dados SciELO, Lilacs e PubMed, publicados de 2009 a 2018. Com descritores em comum: headache, dehydration, athlete e suas combinações. **Resultados:** Devido à necessidade do estado de hidratação do indivíduo, torna-se essencial sua avaliação principalmente quando realizados de longa duração e em condições climáticas desfavoráveis à termorregulação. Efeitos da desidratação podem ocorrer seja esta, leve ou moderada com até 2% de perda da massa corporal. Dependendo do aspecto, o prejuízo físico e cognitivo-motor podem ser

aparentes depois de uma perda de entre 1% a 10%. Quanto maior a desidratação, menor a capacidade de redistribuição do fluxo sanguíneo para a periferia, menor sensibilidade hipotalâmica para a sudorese e menor capacidade aeróbica para um dado débito cardíaco. Estudo realizado com competidores de mountain bike em desidratação foram observadas algumas manifestações como: sensação de perda de força, câimbras, sede muito intensa, fadiga generalizada, dor de cabeça, dificuldade de realização de um movimento técnico, perda de sensibilidade nas mãos e dificuldade de concentração. Outra pesquisa detectou cefaleia em mulheres com desidratação a um nível médio de 1-39% de perda de peso corporal. Alterações no equilíbrio eletrolítico pode afetar diretamente as regiões cerebrais de ordem mais alta desde regulação do balanço eletrolítico para a e neurotransmissão elétrica. Alternativamente, neurônios hipotalâmicos que detectam desidratação podem sinalizar regiões do cérebro corticais quando os indicadores fisiológicos iniciais de desidratação surgem. **Conclusões:** De fato, o surgimento de cefaleias em atletas por consequência do status de desidratação torna-se uma problemática atrelada a outros sintomas, sendo imprescindível uma intervenção nutricional estratégica, o que ainda permanecem obscuros e carecem de maior investigação.

Palavras-chaves: Atleta, Dor de Cabeça, Hidratação, Intervenção nutricional, Performance

PAC-07

ÊNFASE NA SUPLEMENTAÇÃO DA COENZIMA Q10 COMO TERAPIA PROFILÁTICA DA ENXAQUECA

Nathália de Freitas Penaforte¹,
Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹ Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

² UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A enxaqueca consiste em uma doença neurovascular, caracterizando-se por crises repetidas de cefaleia, com frequência bastante variável. Evidências mostram que a suplementação com a Coenzima Q10 (CoQ10), vitamina lipossolúvel conhecida como ubiquinona, possa aliviar essas crises ao restaurar a mitocôndria. Esse estudo objetivou-se analisar a eficácia dos efeitos da suplementação da CoQ10 como terapia profilática da enxaqueca. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 12 artigos de língua portuguesa e inglesa, por meio da base de dados SciELO, Lilacs e PubMed, publicados de 2011 a 2018. Com descritores em comum: coenzyme Q10, headache, calcitonin gene-related peptide, migraine e suas combinações. **Resultados:** Estudos têm indicado que a enxaqueca pode ser desencadeada por uma diminuição na energia mitocondrial, através de uma falha na fosforilação oxidativa que altera o tônus vascular que dificulta a reciclagem do oxigênio reativo, sendo o uso da CoQ10 eficaz, além de ter função antioxidante. Estudo duplo-cego controlado por placebo, onde 42 pessoas receberam 100 mg de CoQ10 três vezes por dia, durante três meses, verificaram que a taxa de resposta dos que receberam a vitamina foi de 50%. Outros estudos não detectaram efeitos colaterais nessa suple-

mentação. A CoQ10 pode reduzir o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), um neuropeptídeo de aminoácidos produzido predominantemente até 50% dos neurônios trigeminais do nervo system e liberado por terminações nervosas perivasculares após a ativação do nervo trigêmeo, agindo como um potente dilatador do sangue periférico e cerebral, sugerindo sua associação com essas dores de cabeça. Pesquisadores investigaram essa relação suplementando 400mg/dia de CoQ10 por três meses observando nos resultados a diminuição à níveis séricos de CGRP e TNF- α . Estudo com 252 crianças e adolescente com deficiência nos níveis séricos de CoQ10 foram tratados com a suplementação de 1 a 3 mg/kg por três meses, o que resultou em 46% dos pacientes atingindo 50% ou mais na redução da frequência das dores de cabeça ao longo do tempo. **Conclusões:** Sugere-se que pacientes com enxaqueca possam se beneficiar com a suplementação de CoQ10 como terapia profilática, sendo necessário mais estudos para entender a relação do metabolismo mitocondrial nessa fisiopatologia, confirmando melhor as evidências já mostradas.

Palavras-chaves: Calcitonina, Dores de Cabeça, Mitocôndria, Ubiquinona

PAC-08

PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM PACIENTES CELÍACOS E SUA RESPOSTA À DIETA ISENTA DE GLÚTEN COMO TRATAMENTO EMERGENTE

Nathália de Freitas Penaforte¹, Widemar Ferraz da Silva³, Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda, ²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco,

³UniFavip/Wyden - Centro Universitário Vale do Ipojuca

Introdução: A doença celíaca (DC) é um distúrbio autoimune desencadeado em indivíduos geneticamente predispostos pela ingestão de proteínas do glúten no trigo, cevada e centeio, caracterizando-se por inflamação na mucosa intestinal e atrofia nas vilosidades, melhorando com a remoção do glúten na dieta. A associação entre DC e cefaleia pode representar um sintoma extraintestinal. Esse estudo objetivou correlacionar a adesão à dieta isenta de glúten à redução das frequências de dores de cabeça em pacientes com DC. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 11 artigos de língua inglesa, por meio da base de dados SciELO, Lilacs e PubMed, publicados de 2012 a 2018. Com descritores em comum: headache, gluten-free diets, celiac disease e suas combinações. **Resultados:** Evidências sugerem que a generalização da resposta inflamatória na DC, incluindo regulação positiva de certas citocinas, a partir da resposta imune debilitada, possa ser fator desencadeante das dores de cabeça nesses indivíduos por induzir um distúrbio no tônus vascular. Pesquisa com 883 crianças e adolescente com dores de cabeça, foi relatada maior prevalência de DC, com uma melhora extremamente relevante dos sintomas após o início da dieta sem glúten. Estudo com 28.638 pacientes com DC e 143.126 controles, a prevalência de cefaleia ocorreu em 4,7% e 2,9%, respectivamente. Outro estudo descreveu cefaleia e hipoperfusão cerebral como sintomas mais comuns

em pacientes com DC não tratada em comparação com os em tratamento ativo. Pesquisa mostrou que 51 dos 132 pacientes com DC tiveram cefaleia recorrente definida com pelo menos um episódio por mês, em que 68,75% notaram redução dessa frequência ou intensidade, ou ambos, após o início da dieta isenta de glúten. Possível carência de vitaminas, tais como magnésio e baixos níveis de serotonina também foi detectada nesses pacientes em decorrência da má absorção crônica. Pesquisadores encontraram prevalência de 30% de cefaleia em 188 pacientes com DC. Anormalidades na substância branca em neuroimagem foram detectadas em pacientes, com e sem DC, encontrando anticorpos elevados para gliadina. **Conclusões:** Indivíduos com DC demonstram estar com maior risco de apresentarem cefaleia quando em comparação com os de mucosa intestinal normal, necessitando de uma triagem no protocolo de diagnóstico nesses pacientes. No entanto, mais estudos são necessários para determinar se a dieta isenta de glúten é benéfica para a cefaleia.

Palavras-chaves: Doença celíaca, Dor de cabeça, Inflamação, Mucosa intestinal

PAC-09

ABSTINÊNCIA DA CAFÉINA NA DEPENDÊNCIA E SEU EFEITO CONTROVERSO NA RESOLUÇÃO DAS DORES CEFÁLICAS: HIPERESTIMULAÇÃO CEREBRAL

Nathália de Freitas Penaforte¹, Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A cafeína, é um alcalóide natural, reconhecido como uma droga psicoestimulante do sistema nervoso central com ação antagonista nos receptores de adenosina A1 e A2, tendo uma ação analgésica para as cefaléias em conjunto com outros analgésicos, entretanto, seu uso crônico e repetitivo aumenta o risco de desenvolver dependência química e cefaléia crônica diária e a cessação do uso leva a uma síndrome de abstinência, sendo as dores cefálicas o sintoma dominante. Esse estudo objetivou-se avaliar o mecanismo da cafeína e sua controversa resposta resolutiva para as dores cefálicas, diante do seu efeito estimulante para esse sintoma. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de oito artigos científicos de língua portuguesa, inglesa e espanhola, por meio da base de dados SciELO, Lilacs e PubMed, publicados de 2006 a 2018. Com descritores em comum: cafeína, cefaleia, dependência. **Resultados:** A cafeína possui a propriedade de dilatar os vasos sanguíneos do corpo e de contrair os do cérebro, acreditando-se que seja essa vasoconstrição a responsável, ao menos em parte, pelo alívio de certas dores de cabeça, porém, ela predispõe ao surgimento da próxima dor. Em um indivíduo hiperativo se há uma potencialização dessa ação estimulante do sistema nervoso o que facilita esse ciclo vicioso. Pesquisa com 2496 pessoas entrevistadas, 44,8% relataram consumo diário de café durante o último mês, destes, 321 pessoas descreveram sentirem dor de cabeça como um sintoma de abstinência, concluindo que a ingestão de café-

na pode ser uma cefaleia precipitante em mulheres. Outros autores, observaram que a cafeína aumenta esse risco em pessoas com história de cefaléia primária recorrente. Estudo conduzido na Noruega confirmou que o excesso de cafeína pode tanto melhorar como piorar as crises cefálicas, envolvendo mais de 50 mil pessoas que tinham o consumo médio de 420mg/dia, cerca de 40% dessas relataram ter apresentado dor de cabeça no último ano e aquelas que consumiam mais tiveram maior chance de apresentar essas crises e cerca de 1% apresentou crises por mais de 14 dias durante o mês. **Conclusões:** As dores cefálicas podem ser induzidas tanto na abstinência como no uso excessivo da cafeína, havendo controvérsia de seu uso como profilaxia para esse sintoma, necessitando de mais estudos a fim de que se obtenha outras evidências diante dessa linha de raciocínio.

Palavras-chaves: Alcaloide natural, Dor de cabeça, Nutrição, Vasoconstrição

PAC-10

BAIXA CONCENTRAÇÃO SÉRICA DA VITAMINA D COMO FATOR DIETÉTICO CHAVÉ NO DESENCADEAMENTO DA CEFALÉIA

Nathália de Freitas Penaforte¹,
Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A vitamina D é uma vitamina solúvel em gordura com propriedades hormonais, que tem importantes funções reguladoras no desenvolvimento do cérebro, na diferenciação celular e no apoptose. O efeito dessa vitamina começa com a ligação de 1,25-OH vit D ao seu receptor, que são encontrados no cérebro, em particular, em neurônios, células da glia, medula espinhal e sistema nervoso periférico, induzindo efeitos genômicos e não genômicos ativando várias vias intracelulares. Esse estudo objetivou-se examinar a relação da deficiência em Vitamina D com a cefaleia e sua prevalência. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de livros e artigos científicos de língua inglesa, por meio da base de dados SciELO, Lilacs e PubMed, publicados de 2009 a 2018. Com descritores em comum: headaches, D vitamin, cephalic pains. **Resultados:** As hipóteses que explicam essa associação é que a vitamina D possa levar ao aumento do plasma e redução das concentrações de Cálcio (Ca) no cérebro, estimulando ou inibindo a expressão de várias proteínas ligadas ao Ca, alterando a excitabilidade neuronal. Estudo relatou a redução da frequência e duração de enxaqueca em mulheres na pós-menopausa com suplementação de vitamina D e Ca, sendo essa deficiência encontrada em 40% dos pacientes com enxaqueca. Pode ainda desencadear uma desregulação no metabolismo da serotonina pela via tirosina hidroxilase, hipomagnesemia e inflamação envolvendo dor extravascular, uma vez que exerce um efeito neuroprotetor. Pesquisadores da Noruega, detectaram a cefaléia mais prevalente entre aqueles com 25 (OH) D sérico <50 nmol/L. Foi verificado polimorfismos do receptor da vitamina D mais prevalente em pacientes com enxaqueca. Como um esteróide neuroativo, a vitamina D pode modular a excitabilidade neuronal, incluindo disparo regular

espontâneo, duração do potencial de ação, excitabilidade intrínseca e sensibilidade a neurotransmissores, hormônio liberador de gonadotrofinas, neurônios opioidérgicos, bem como a receptores neurotransmissores como ácido gama-aminobutírico e N-metil-d-aspartato. Ao limitar o M-CSF, citocina que estimula a proliferação, diferenciação e sobrevivência de monócitos e macrófagos, a vitamina D tem o potencial de inibir as vias da dor. **Conclusões:** Há relação entre dores crônicas e deficiência de vitamina D, necessitando de mais ensaios randomizados de suplementação dessa vitamina para elucidar seu papel como profilaxia ou tratamento para enxaqueca.

Palavras-chaves: Enxaqueca, Excitabilidade neuronal, Suplementação dietética

PAC-11

BENEFÍCIOS DA LACTUCA SATIVA NA MELHORA DA QUALIDADE DO SONO INTERLIGADA À CEFALÉIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nathália de Freitas Penaforte¹,
Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A má qualidade do sono é geralmente considerada um fator de risco para a progressão da forma episódica para a forma crônica de cefaleia do tipo tensional (CTT), com prevalência global de 42%. Evidências mostram que a gravidade e a prevalência de problemas com o sono aumentam proporcionalmente à frequência das dores de cabeça, além de estarem relacionadas a fatores emocionais. A *Lactuca sativa* (alface), tem sido mostrado como um auxiliar na melhora do sono, bem como para aliviar a dor e inflamação, devido a duas substâncias amargas lactocina e lactupicrina, como sedante natural e tranquilizante no sistema nervoso. Esse estudo objetivou-se avaliar os benefícios da *L. sativa* na melhora da qualidade do sono e da cefaleia. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 8 artigos de língua inglesa, por meio da base de dados SciELO, Lilacs e PubMed, publicados de 2013 a 2018. Com descritores em comum: sleep deprivation, lactucina, insomnia, headache, lactuca e suas combinações. **Resultados:** Pesquisa que almejou investigar a ocorrência de enxaqueca em crianças observou a associação com o menor tempo de sono, maior latência do sono e menor movimento ocular rápido e sono de ondas lentas. Estudo com 204 estudantes de graduação foi avaliada a qualidade do sono detectada como ruim em 84,31% tendo sido associada à cefaleia, sonolência diurna e insônia. Outro estudo relatou que existem subgrupos dentro da CTT e do grupo de enxaqueca, nos quais os padrões de sono e os mecanismos de precipitação à sua ocorrência seja diferente. Em uma pesquisa com *L. sativa* resultou em melhora significativa dos escores de sono, sem efeitos colaterais aparentes na força da dose usada. Outro estudo constatou que a suplementação do extrato de alface pode ser preferível ao combate do distúrbio do sono induzido pela cafeína. **Conclusões:** As evidências sobre a *L. sativa* mostraram-se útil como auxiliar do sono, como também sua contribuição efeti-

va na resolução das dores cefálicas, podendo ser uma linha de tratamento natural livre de riscos. Maiores estudos controlados randomizados são necessários para investigar e confirmar seu uso.

Palavras-chaves: Enxaqueca, Extrato de alface, Insônia, Nutrição

PAC-12

EFEITO DOS ANTIOXIDANTES EM PACIENTES ASMÁTICOS ASSOCIADO A FENÔMENOS OXIDATIVOS CEREBRAIS

Nathália de Freitas Penaforte¹, Marinara Alice Costa da Silva³, Mayara Gabrielly Germano de Araújo⁴, Gabriel Henrique Albuquerque Lins²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

³UniFavip - Centro Universitário UniFavip Wyden em Caruaru,

⁴UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: A asma é caracterizada por obstrução reversível das vias aéreas, inflamação e hiperresponsividade. Há o envolvimento da enxaqueca relacionada a mecanismos inflamatórios e neurológicos ainda pouco estudada. Entre os fatores dietéticos, a ingestão de nutrientes antioxidantes tem sido associada ao risco de doenças alérgicas e cefaleias. A partir disso esse estudo objetivou-se verificar a capacidade dos antioxidantes plasmáticos com a inflamação das vias aéreas, examinando a prevalência de cefaleias. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 11 artigos de língua inglesa, por meio da base de dados Medline e PubMed, publicados de 2011 a 2018. Com descritores em comum: antioxidant, headache, asthma e suas combinações. **Resultados:** Um estudo com 288 pacientes ambulatoriais com asma, os quais 60,4% descreveram uma dor de cabeça, foi investigado de acordo com o histórico dos pais, em que tiveram asma em 47,9% e enxaqueca em 22,2%. Outra pesquisa detectou 62,4% de dores de cabeça em pacientes asmáticos, percebendo que essa frequência é significativamente maior quando comparado a indivíduos saudáveis. Evidências correlacionaram a cefaleia do tipo enxaqueca e o uso de esteroides inalatórios e a presença de alergias. Relatos mostraram que a enxaqueca pode estar associada a um mau controle da asma, a qual foi mencionada em outro estudo como um fator de risco para o início da enxaqueca crônica entre as com a episódica já instalada, sugerindo a degradação de mastócitos, disfunção autonômica ou fatores genéticos ou ambientais. A terapia com suplemento nutricional pode melhorar o *status* oxidante e antioxidante desregulado, inflamação e respostas imunes, função pulmonar e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com asma alérgica leve a moderada. Pesquisa com 35 crianças asmáticas e 21 controles saudáveis, verificaram que os antioxidantes plasmáticos, vitamina A e E, selênio e coenzima Q10, mas não carotenoide, foram significativamente mais baixos em asmáticos. Sendo válido relatar que em episódios da enxaqueca encontra-se níveis mais elevados de estresse oxidativo, o que torna favorável o uso de antioxidantes pela inibição da produção de radicais livres. **Conclusões:** É imprescindível aumentar a conscientização sobre o papel dos antioxidantes

em pacientes asmáticos, além de citar seu efeito na redução da progressão e frequência dos fenômenos oxidativos cerebrais, o que ainda requer a demanda de mais estudos.

Palavras-chaves: Asma, Cefaleia, Inflamação, Nutrição, Vias aéreas

PAC-13

EFICÁCIA DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NUTRICIONAL COM O ÔMEGA-3 NA NEUROINFLAMAÇÃO LÚPICA

Nathália de Freitas Penaforte¹, Mayara Gabrielly Germano de Araújo², Rafael Pascoalli de Araújo Lima³, Gabriel Henrique Albuquerque Lins⁴

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFCG - Universidade Federal de Campina Grande,

³UNP - Universidade Potiguar

⁴UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente a faixa etária jovem, inclui envolvimento neurológico e tem a cefaleia como um dos sintomas comuns. Pesquisas anteriores relataram taxas de prevalência variando de 24% a 72% nesses pacientes. A partir disso esse estudo objetivou-se avaliar a eficácia da abordagem terapêutica nutricional com o ômega-3 na neuroinflamação lúpica. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 12 artigos de língua inglesa, por meio da base de dados Medline e PubMed, publicados de 2011 a 2018. Com descritores em comum: ômega-3, headache, lúpus e suas combinações. **Resultados:** A neuroinflamação lúpica é recorrente identificada como cefaleia grave, incapacitante, persistente e resistente ao tratamento, tornando difícil estabelecer uma relação causal real com o LES. Pesquisa verificou que 18% dos pacientes tinham essa neuroinflamação no início da doença com esse número aumentado para 58% após 10 anos. Evidências relatam a exposição ao estresse, citocinas circundantes vasculares e lesões neurais como alguns dos fatores desencadeante da cefaleia nesses pacientes. Pesquisa detectou as cefaleias foram mais prevalentes nos pacientes com LES com manifestações neuropsiquiátricas quando comparado à saudáveis. Outro estudo revelou que 75% se refere ao tipo tensão da dor de cabeça como o mais frequente nesses indivíduos. A ingestão de ácidos graxos poliinsaturados está relacionada à diminuição da concentração de proteína C-reativa (PCR), eicosanóides pró-inflamatórios, citocinas, quimiocinas e outros biomarcadores da inflamação, além de ter um efeito terapêutico sobre doenças autoimunes. Um estudo com 49 mulheres com LES, as quais 22 receberam ingestão diária de ômega-3 por 12 semanas, apresentou uma redução da PCR. Outro ensaio clínico controlado foi realizado em 52 pacientes com LES, os quais a suplementação dietética com óleo de peixe mostrou-se benéfica na modificação da atividade da doença sintomática. Estudo detectou uma redução significativa da duração, frequência e gravidade de uma cefaleia em grupo que recebeu o efeito sinérgico do óleo de peixe e do valproato de sódio. **Conclusões:** Nenhum mecanismo patogênico foi descrito até o momento para explicar a presença de cefaleia em pacientes com LES, necessitando de mais estudos acerca dos

efeitos dos ácidos graxos ômega-3 como terapia nutricional.
Palavras-chaves: cefaleia, lúpus eritematoso sistêmico, poliinsaturados

PAC-14

IMPLICAÇÃO DA ANEMIA RENAL NA FISIOPATOLOGIA DA CEFALEIA HEMODIALÍTICA: TERAPIA ESTRATÉGICA NUTRICIONAL

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ingrid Jaqueline Fonseca Leopoldino², Mayara Gabrielly Germano de Araújo³, Gabriel Henrique Albuquerque Lins⁴

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFS - Universidade Federal de Sergipe

³UFCEG - Universidade Federal de Campina Grande

⁴UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A Cefaleia Hemodialítica (CH) está entre os sintomas neurológicos mais frequentemente encontrados durante a hemodiálise (HD), podendo estar relacionada aos distúrbios da homeostase. Vários fatores de risco são relatados, dentre esses a anemia renal é uma complicação séria e comum nesses pacientes. Esse estudo objetivou-se avaliar a fisiopatologia da CH implicado pela anemia renal e a terapia estratégica nutricional. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 9 artigos de língua inglesa, por meio da base de dados Medline e PubMed, publicados de 2015 a 2018. Com descritores em comum: headache, anemia, hemodialysis, nutrition e suas combinações. **Resultados:** Entre as características dessa CH estão o padrão pulsátil, a localização frontal, intensidade moderada a grave e o início algumas horas após o início da diálise. Evidências relatam uma possível explicação pela síndrome de desequilíbrio de diálise, devido à rápida remoção de ureia durante HD, desenvolvido principalmente a partir de um gradiente osmótico de ureia que se forma entre o cérebro e o plasma. Um estudo avaliou a incidência e as características clínicas da CH em pacientes com HD e Diálise Peritoneal (DP), entrevistando 409 pacientes, os quais os de HD apresentaram hemoglobina significativamente menor. A CH pode ser um sintoma da anemia renal, por durante o tratamento a hemostasia dos eritrócitos e ferro terem alterações fisiológicas a elevação dos níveis de ferritina e hepcidina, devido ao processo inflamatório reduzindo a reabsorção do ferro. Pesquisa detectou 43,3% pacientes apresentando dores de cabeça, sendo desses 76,2% os de HD, podendo associar a anemia de filtração glomerular menor e maior nível de hormônio paratireoide fortemente interligada à cefaleia. Ressaltando que a anemia renal é consequência da deficiência relativa de eritropoietina endógena. Um estudo avaliou a eficácia da terapia de nutrição parenteral intradialítica em 40 pacientes desnutridos com anemia, destes, 50% receberam 500-1000 mL da terapia a uma taxa de 250-300 mL/h em cada sessão de HD três dias por semana durante seis meses consecutivos, resultando em níveis médios de hemoglobina significativamente aumentado também. **Conclusões:** Alterações bioquímicas como a anemia renal pode ser um gatilho para a fisiopatologia da CH, exigindo um manejo nutricional ade-

quado, necessitando de mais estudos acerca dos mecanismos associados, os quais ainda são limitados.

Palavras-chaves: Ferro, Hemodiálise, Nutrição, Sintoma neurológico

PAC-15

POTENCIAL DO GENGIBRE NA ABLAÇÃO DA SINUSITE CRÔNICA E CEFALEIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nathália de Freitas Penaforte¹, Widemar Ferraz da Silva², Gabriel Henrique Albuquerque Lins³

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UniFavip - Centro Universitário UniFavip Wyden em Caruaru, ³UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A sinusite é definida como inflamação da mucosa dos seios paranasais, sendo o termo rinosinusite mais correto por existir quase sempre inflamação concomitante da mucosa nasal contígua. Estima-se que 24% dos pacientes com sinusite crônica apresente cefaleia, podendo ser um processo patológico na região da inflamação. A partir de evidências esse estudo objetivou-se avaliar o potencial do gengibre como estratégia terapêutica na ablação da sinusite crônica e cefaleia. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica, com informações obtidas a partir de 9 artigos de língua inglesa, por meio da base de dados Medline e PubMed, publicados de 2011 a 2018. Com descritores em comum: ginger, headache, sinusites, e suas combinações. **Resultados:** Estudo com pacientes com rinosinusite foi demonstrado que os que sofrem de cefaleia necessitam do exame otorrinolaringológico obrigatório, incluindo a endoscopia da cavidade nasal, no entanto, o tratamento cirúrgico nem sempre resulta na eliminação ou alívio da cefaléia rinogênica. Um estudo duplo-cego controlado por placebo com 60 participantes adultos, relatando enxaqueca episódica com ou sem aura foram inclusos, em que o grupo que recebeu 400 mg de extrato de gengibre, apresentaram resposta clínica significativamente melhor, por promover redução da dor e melhora do status funcional em todos os momentos avaliados. O gengibre suprime a síntese de prostaglandinas através da inibição da ciclooxigenase-1 e ciclooxigenase-2, modulando também vias bioquímicas ativadas na inflamação. Um estudo com pacientes que sofriram de sinusite crônica não complicada os quais receberam duas doses ao dia de 250 mg de suco de gengibre, com duração de 45 a 90 dias, percebeu-se como resultado 96,6% de eficácia clínica. Pesquisadores relataram em um estudo duplo-cego, com pacientes que tiveram enxaqueca aguda sem aura, que o manejo com gengibre em pó apresentou um melhor perfil de efeitos colaterais quando comparado a tratamento farmacológico. Outros pesquisadores sugeriram que não há um conhecimento científico ou explicação alopática de seu mecanismo de ação, supondo a partir de estudos anteriores o possível efeito inibitório sobre o óxido nítrico. **Conclusões:** No tratamento das cefaleias associada a sinusite, o gengibre vem demonstrando eficácia além de não ter contraindicações. Porém, mais estudos ainda são necessários afim de esclarecer seu processo inibitório.

Palavras-chaves: Dor de cabeça, Inflamação, Nutrição, Seios paranasais

PAC-16
SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA 3 NA REDUÇÃO DA
SINTOMATOLOGIA DA CEFALÉIA

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ana Paula da Silva Araújo², Ana Paula Ferreira da Silva², Maria Clara Ribeiro de Arruda Costa², Thayná Menezes Santos², Allane Mariane Santos Silva², Maria Izabel Siqueira de Andrade²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE CAV - Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Introdução: O TNF- α é uma citocina pró-inflamatória fundamental na fisiopatologia da cefaleia. A Cefaleia diária crônica (CDH) é caracterizada com a presença de dores de cabeça que duram 4 horas ou mais por 15 ou mais dias por mês por pelo menos 3 meses. O termo CDH engloba diversos tipos e representam 40% dos pacientes com especialidade de cefaléia clínicas. Esse estudo objetivou-se analisar a eficácia da suplementação na redução da sintomatologia da cefaleia. **Material e Métodos:** Estudo sistemático descritivo realizada na base de dados PubMed durante o mês de Junho de 2018. Para a busca de artigos foram utilizados os descritores: "Ômega 3", e "Headache", os quais foram previamente localizados na lista do Medical SubjectHeadings (Mesh), disponível na U.S. National Library of Medicine. A entrada de estudos na presente revisão se deu a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: Estudos originais publicados nos últimos dez anos (2008-2018), nos idiomas inglês, português ou espanhol e que foram realizados com indivíduos adultos e idosos. **Resultados:** Foram identificados 17 estudos inicialmente, sendo selecionados 3 artigos para compor o escopo teórico após a análise de títulos, resumo e texto completo. Todas as pesquisas foram realizadas em países estrangeiros e publicadas nos anos de 2013 e 2017 com pacientes que apresentavam cefaleia. O tamanho amostral variou entre 51 e 80 indivíduos, sendo conduzidos por estudos de caso-controle. A intervenção com alta ômega 3 e baixa ômega 6 (H3-L6) produziu uma melhora significativamente maior com relação ao número de dias de dor de cabeça por mês (8,8 versus 4,0; P = 0,02), comparado ao grupo com intervenção com baixa ômega 6 (L6). Estudo mostrou que o TNF- α (mRNA) atuante no mecanismo da cefaleia, foi reduzido após a combinação de ω -3 e nano-curcumina. Soares (2017) verificou que houve uma melhoria em de mais de 50,0 e 75,0% em, respectivamente, 81,5 e 85,2% dos pacientes que usaram ácidos graxos poliinsaturados ômega 3. **Conclusões:** A utilização de ômega 3 na dieta de pacientes com cefaleia pode ser uma estratégia para melhorar a qualidade de vida, reduzindo as dores. São necessários estudos futuros para comprovar a eficácia do uso nessa população. **Palavras-chaves:** Citocina, Dor de cabeça, Inflamação, Nutrição

PAC-17
REDUÇÃO DE CEFALÉIA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO
SISTEMÁTICA

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ana Paula Ferreira da Silva², Ana Paula da Silva Araújo², Maria Clara Ribeiro de Arruda Costa², Thayná Menezes Santos², Allane Mariane Santos Silva², Maria Izabel Siqueira de Andrade²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE CAV - Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Introdução: A associação entre obesidade e enxaqueca é um campo emergente de interesse de pesquisa. Tem sido relatado que indivíduos obesos experimentam dores de cabeça mais severas e frequentes em comparação com indivíduos com peso normal. Nesse contexto, estudos relatam um notável alívio de severidade da cefaleia em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, sendo a perda de peso a principal razão para a melhora observada na cefaleia. Esse estudo objetivou-se identificar estudos que evidenciam a redução de cefaleia após a cirurgia bariátrica. **Material e Métodos:** Estudo de revisão sistemática, conduzida nas plataformas PubMed, Scielo e BVS, utilizando os descritores: "Headache" e "Bariatric Surgery", disponíveis no *Medical Subject Headings* (Mesh). A inclusão dos estudos de base na presente revisão se deu a partir de recorte temporal de 10 anos (2008-2018), sendo elegíveis aquelas pesquisas publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 37 artigos científicos, sendo 29 da plataforma Pubmed e 6 da BVS. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade quatro estudos foram selecionados para compor a presente revisão. Constatou-se que os artigos foram publicados entre 2011 e 2017. O tamanho amostral variou entre 19 e 105 indivíduos, com idades entre 18 e 70 anos. Todos os estudos fizeram acompanhamento até os 6 meses do pós-cirúrgico, analisando a evolução dos indivíduos. Em todas as pesquisas incluídas foi demonstrada redução significativa da frequência da dor de cabeça, bem como da severidade, havendo ainda diminuição da duração dos ataques de enxaqueca e aumento dos intervalos das dores. **Conclusões:** Os estudos demonstram redução significativa da cefaleia após o procedimento bariátrico. Vale salientar que as investigações que se destinam a compreender a redução da cefaleia após a cirurgia ainda são escassas, sendo necessários mais esforços científicos para se elucidar os determinantes da redução da cefaleia no pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Palavras-chaves:** Dor de cabeça, Gastroplastia, Nutrição, Obesidade

PAC-18**RELAÇÃO ENTRE CEFALEIA E DIETA CETOGÊNICA: O QUE DIZ A LITERATURA?**

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ana Paula Ferreira da Silva², Ana Paula da Silva Araújo², Maria Clara Ribeiro de Arruda Costa², Widemar Ferraz da Silva³, Maria Izabel Siqueira de Andrade²

¹Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

²UFPE CAV - Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

³Unifavip/Wyden - Centro Universitário Vale do Ipojuca

Introdução: Dados clínicos sugerem que a dieta cetogênica pode ser uma profilaxia eficaz de início rápido para controle da enxaqueca episódica e crônica, contribuindo para restaurar a excitabilidade e o metabolismo do cérebro, modulando a neuroinflamação. Esse estudo objetivou-se avaliar a associação entre dieta cetogênica e a redução da cefaleia. **Material e Métodos:** Estudo de revisão sistemática conduzido nas plataformas PubMed, Scielo e BVS com uso dos descritores: "Headache" e "Ketogenic Diet", disponíveis no Medical Subject Headings (Mesh). Para a inclusão dos estudos de base na presente revisão utilizou-se um recorte temporal de 10 anos (2008-2018), sendo elegíveis aquelas pesquisas publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Constatou-se que os artigos foram publicados entre 2012 e 2018, com população analisada de 12 a 18 indivíduos, através de estudo caso-controle. Foi possível constatar que logo após o primeiro mês de implementação da dieta, já houve melhoras quanto a severidade e o intervalo dos ataques. Notou-se que a frequência das dores foi diminuída em 50%. **Conclusões:** Os resultados parecem ser promissores quanto à atuação da dieta cetogênica na melhora do quadro de cefaleia. No entanto, são necessários mais estudos que se destinem a compreender os mecanismos pelos quais ocorre essa melhora, além da expansão das pesquisas, com maior quantidade amostral, para que os dados sejam mais conclusivos.

Palavras-chaves: Alimentação, Dor de cabeça, Nutrição

PAC-19**DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B E OCORRÊNCIA DA CEFALEIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ana Paula Ferreira Silva¹, Ana Paula da Silva Araújo¹, Maria Clara Ribeiro de Arruda¹, Widemar Ferraz da Silva³, Allane Mariane Santos Silva¹, Maria Izabel Siqueira de Andrade¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²Facottur - Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

³UniFavip- Centro Universitário UniFavip Wyden

Introdução: A literatura ainda é discreta no tocante à prevalência e às características clínicas associadas à deficiência de tiamina. Estudos recentes apontam a associação entre a deficiência sérica de vitaminas do complexo B, principalmente a tiamina, e a incidência de cefaleia (Prakash et al., 2016). Objetivou-se identificar estudos que evidenciam a deficiência

de vitamina B e a ocorrência de cefaleia. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão sistemática, conduzida nas plataformas PubMed, Scielo e BVS, utilizando os descritores: "Headache" e "Vitamin B Deficiency", disponíveis no Medical Subject Headings (Mesh). A inclusão dos estudos de base na presente revisão foi feita sem utilização de recorte temporal, sendo elegíveis aquelas pesquisas publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 38 artigos científicos, sendo 22 da plataforma Pubmed e 16 da BVS. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade dois estudos foram selecionados para compor a presente revisão. Constatou-se que os artigos foram publicados entre 2012 e 2016. Ambos os estudos relataram que a cefaleia não associava-se a outras patologias, porém, com a evolução e cronicidade, notou-se em alguns indivíduos a deficiência sérica de vitaminas do complexo B. Após a administração intravenosa de doses de tiamina de 500mg, houve melhora da cefaleia em menos de 12 horas, além da redução dos intervalos de dor, sendo diminuída completamente após 24 horas. Alguns pacientes foram acompanhados por um período de quatro dias, onde se observou que com a redução e fracionamento da tiamina para duas doses diárias de 100mg, alcançou-se a amenização da cefaleia crônica e aumento dos intervalos de dor. **Conclusões:** Os estudos demonstram a associação positiva entre cefaleia e deficiência sérica de vitamina B, sendo observados efeitos benéficos da administração de tiamina. Vale salientar que as investigações que se destinam a compreender essa associação ainda são escassas, sendo necessários mais esforços científicos para se elucidar a melhora da cefaleia após a administração desse micronutriente.

Palavras-chaves: Deficiência vitamínica, Cefaleia, Nutrição

PAC-20**EVIDÊNCIAS DA RELAÇÃO ENTRE CONSUMO ALIMENTAR E INCIDÊNCIA DE CEFALEIA EM CRIANÇAS**

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ana Paula Ferreira Silva¹, Ana Paula da Silva Araújo¹, Widemar Ferraz da Silva³, Thayná Menezes Santos¹, Allane Mariane Santos Silva¹, Maria Izabel Siqueira de Andrade¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo de Olinda

³UniFavip - Centro Universitário UniFavip Wyden

Introdução: A literatura relata vários fatores promotores e desencadeadores da dor de cabeça em crianças, porém ainda são pouco estudados. Dentre eles, variáveis comportamentais de saúde, como a ingestão de certos alimentos e a fome fisiológica são apontados como fortes preditores (Wöber; Wöbe-Bingöl, 2013). Objetivou-se identificar estudos que relacionam o consumo de alimentos à incidência de cefaleia em crianças. **Metodologia:** Estudo de revisão sistemática conduzido nas plataformas PubMed, Scielo e BVS. Foram utilizados os descritores: "Headache", "Children" e "Food Consumption", localizados na lista do Medical Subject Headings (Mesh), disponível na U.S. National Library of Medicine. Sem recortes temporais, sendo elegíveis aquelas pesquisas publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 31 artigos científicos, sendo 28 da plata-

forma Pubmed e 3 da BVS. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade três estudos foram selecionados para compor a presente revisão. Constatou-se que os artigos foram publicados entre 1992 a 2011. O tamanho amostral variou entre 17 e 5.044 indivíduos, com idades entre 6 e 17 anos, sendo demonstrados os dados referentes apenas à faixa etária infantil. Observou-se que o endosso da ingestão de carne foi associado de forma confiável com uma probabilidade de 0,16 de um novo episódio de dor de cabeça, ocorrendo em relação a uma probabilidade de 0,25 durante intervalos em que nenhuma ingestão de carne foi endossada. Quanto às bebidas, as cafeinadas foram associadas a uma probabilidade de 0,15 de novo episódio de dor de cabeça, e, probabilidade de 0,24 para a incidência de cefaleia na primeira ingestão. Alimentos com presença de grande quantidade de aditivos, como: bebidas a base de cola, goma de mascar, doces, bolos, foram frequentemente associados a cefaleia e outros efeitos adversos, como náuseas erupções cutâneas, entre outras. Notou-se também que ataques de enxaqueca foram produzidos com maior frequência após o consumo de leite de vaca, repolho, farinha, ovos, conservantes, queijos cottage ou suíço, carne suína, corantes, chocolate, carne bovina, morangos, limões e manteiga. **Conclusões:** Os estudos que se destinaram a compreender a associação entre a incidência de cefaleia e consumo alimentar ainda são escassos, e apesar de ter se observado alguns alimentos que são predisponentes, faz-se necessário mais esforços científicos para se fortalecer tais evidências.

Palavras-chaves: Cefaleia; Consumo alimentar; Crianças

PAC-21

EVIDÊNCIAS NA ADMINISTRAÇÃO COMBINADA DE NUTRACÊUTICOS NA CEFALeia

Nathália de Freitas Penaforte¹, Ana Paula Ferreira da Silva¹, Ana Paula da Silva Araújo¹, Thayná Menezes Santos¹, Maria Clara Ribeiro de Arruda¹, Widemar Ferraz da Silva³, Maria Izabel Siqueira de Andrade¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²Facottur - Faculdade de Comunicação Tecnologia e Turismo de Olinda

³Unifavip - Centro Universitário Unifavip Wyden

Introdução: Diversos mecanismos distintos compreendem a fisiopatologia da cefaleia, que abrangem a modulação de estruturas de dor central e periférica e liberação de peptídeos vasoativos (Gaul C et al., 2015). Várias opções de tratamento estão disponíveis, porém, há escassez de tratamentos efetivos que apresentem baixos efeitos colaterais, aumentando o interesse para as opções não farmacológicas para a prevenção da cefaleia (Guibolt et al., 2017). Objetivou-se analisar a eficácia da administração combinada de nutracêuticos na redução da sintomatologia da cefaleia. **Metodologia:** Estudo sistemático descritivo realizada na base de dados PubMed durante o mês de Junho de 2018. Para a busca de artigos foram utilizados os descritores: "Dietary Supplements", e "Headache", os quais foram previamente localizados na lista do *Medical Subject Headings* (Mesh), disponível na U.S. *National Library of Medicine*. A entrada de estudos na presente revisão se deu a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: Estudos originais publicados nos últimos dez anos (2008-

2018), nos idiomas inglês, português ou espanhol e que foram realizados com indivíduos adultos e idosos. **Resultados:** Foram identificados 101 estudos inicialmente, sendo selecionados três artigos para compor o escopo teórico após a análise de títulos, resumo e texto completo. Todas as pesquisas foram realizadas em países estrangeiros e publicadas entre os anos de 2012 e 2017 com pacientes que apresentavam cefaleia. O tamanho amostral variou entre 75 e 133 indivíduos, sendo conduzidos por estudos de caso-controle. A suplementação com a combinação de matricária, coenzima Q10 e magnésio reduziu significativamente o número médio de dias com cefaleia por mês (Guibolt A, et al. 2017). No estudo realizado por Esfanjani et al. (2012), o número médio de frequência, gravidade e índice de cefaleia diminuíram significativamente com a maior redução no grupo suplementado com magnésio ($p < 0,001$). **Conclusões:** O uso de nutracêuticos é uma alternativa capaz de reduzir o número médio de dias com enxaqueca por mês, uma vez que, os resultados apresentados são positivos. Estudos complementares são necessários para confirmar a eficácia e repercussão do uso a longo prazo.

Palavras-chaves: Cefaleia; Nutracêuticos; Suplementação

PAC-22

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA E SEU PAPEL NO TRATAMENTO DA CEFALeia

Nathália de Freitas Penaforte¹, Widemar Ferraz da Silva³, Ana Paula Ferreira da Silva¹, Mylena Félix dos Santos¹, Gabriel Henrique Albuquerque Lins¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²Facottur - Faculdade de Comunicação Tecnologia e Turismo de Olinda

³Unifavip - Centro Universitário Unifavip Wyden

Introdução: A glândula pineal é responsável pela produção de melatonina e possui uma importância biológica considerável, visto que atua como um transdutor neuroendócrino, transformando informações externas referentes ao ciclo noturno em sinais bioquímicos que modulam diversos sistemas corporais. A literatura vem mostrando que alguns tipos de cefaleia apresentam ritmicidade circadiana, estando a melatonina possivelmente envolvida em seu processo fisiopatológico, uma vez que indivíduos sob esta condição neurológica apresentam níveis baixos deste hormônio. Partindo deste exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia da suplementação de melatonina no tratamento de pacientes com cefaleia. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados em periódicos internacionais, indexados nas seguintes bases: SciELO, Google Acadêmico, Pubmed e Periódicos CAPES, utilizando artigos publicados nos últimos cinco anos, a partir dos seguintes descritores: *headache, melatonin e circadian cycle*. **Resultados:** Os estudos avaliados mostraram diferentes dosagens de melatonina, variando entre 2mg e 4mg próximos ao horário de dormir. Em relação à duração da suplementação, o tempo mínimo utilizado pelos autores foi de três meses, chegando até seis meses em um dos trabalhos analisados. Foi visto que a ingestão de 3mg de melatonina é capaz de reduzir a frequência e duração dos ataques de cefaleia em crian-

ças, adultos e idosos. Por outro lado, a administração de doses inferiores não se mostrou eficaz em seu tratamento. Examinando os efeitos de doses mais elevadas de melatonina, um dos artigos constatou que a ingestão de 4mg do composto supracitado é tão eficiente quanto o uso de 25mg de amitriptilina no tratamento preventivo da enxaqueca, porém, sendo superior no que se diz respeito ao perfil dos efeitos colaterais, apresentando uma menor frequência de sonolência e ganho de peso ponderal quando comparado ao grupo que fez uso do tratamento farmacológico. **Conclusão:** A suplementação de melatonina se mostrou uma estratégia promissora no tratamento da cefaleia, podendo ser usada como uma alternativa ao uso de fármacos. Entretanto, mais estudos devem ser realizados a fim de se estabelecer dose e tempo adequado para uso.

Palavras-chaves: Ciclo circadiano; Dor de cabeça; Glândula pineal; Nutrição

PAC-23

DESCONFORTO VISUAL E AUDITIVO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE MULHERES COM MIGRÂNEA - ESTUDO PILOTO

Jéssica Rodrigues Moreira¹, Nicolay Machado Maciel¹, Carina Ferreira Pinheiro¹, Letícia Zorzini¹, Eduardo Rocha Arruda¹, Fabíola Dach¹, Débora Bevilaqua Grossi¹

¹FMRP/USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Introdução: Fotofobia e fonofobia são sintomas frequentes em indivíduos com migrânea. Estes são altamente incapacitantes durante a crise de migrânea, e se manifestam em menor intensidade no período interictal. Desta forma, mesmo durante o período sem dor, tais sintomas podem influenciar estes pacientes na realização de atividades diárias. **Objetivos:** Comparar o desconforto visual e auditivo na realização de atividades diárias entre mulheres com e sem migrânea. **Métodos:** Foram incluídas 27 mulheres com migrânea (GM), com $36,5 \pm 9,8$ anos e 14 mulheres sem queixa de dor de cabeça (GC), com $27,0 \pm 6,5$ anos. Todas as voluntárias foram questionadas quanto à intensidade de desconforto visual e auditivo durante a realização de atividades diárias, utilizando uma escala numérica de 0 e 10 (0 = nenhum desconforto na atividade indicada, 10 = desconforto máximo). As respostas das pacientes com migrânea foram referentes ao período sem dor de cabeça. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o processo 16210/2015. Os grupos foram comparados com teste t-Student para amostras independentes, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** O grupo migrânea apresentou maior intensidade de desconforto visual do que o grupo controle em todas as atividades avaliadas, sendo elas: "dirigir" (GM 3,93; IC95% 2,62 a 5,23; GC 1,86; IC95% 0,45 a 3,26; $p=0,04$), "assistir televisão ou ir ao cinema" (GM 3,3; IC95% 2,20 a 4,39; GC 1,0; IC95% 0,18 a 1,82; $p=0,00$), "realizar atividades sociais" (GM 2,78; IC95% 1,66 a 3,89; GC 0,5; IC95% -0,07 a 1,07; $p=0,00$) e "caminhar na rua durante o dia" (GM 3,52; IC95% 2,39 a 4,65; GC 1,36; IC95% 0,38 a 2,33; $p=0,00$). Na avaliação do desconforto auditivo, o grupo migrânea também relatou maior intensidade do que o grupo controle nas situações: "realizar atividades sociais" (GM 4,11; IC95% 2,94 a

5,29; GC 1,0; IC95% -0,05 a 2,05; $p=0,00$), "ouvir sons do dia-a-dia" (GM 3,19; IC95% 2,09 a 4,28; GC 1,5; IC95% 0,56 a 2,44; $p=0,02$) e "conversar em local barulhento" (GM 5,26; IC95% 4,15 a 6,37; GC 2,36; IC95% 1,32 a 3,40; $p=0,00$). Os grupos não diferiram somente na situação "manter a concentração em local barulhento" ($p=0,39$). **Conclusão:** Mulheres com migrânea apresentam maior desconforto visual e auditivo na realização de atividades diárias em comparação com indivíduos saudáveis. A fotofobia e fonofobia apresentam impacto funcional em pacientes com migrânea mesmo no período interictal.

Palavras-chaves: Transtornos de enxaqueca; Fenômenos biomecânicos; Fotofobia; Fonofobia

PAC-24

RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES E BIFOSFONATOS

Romero Carlos de Albuquerque Lima Filho
FOR - Faculdade de Odontologia do Recife

Bifosfonatos (BFs) são uma classe de drogas usadas em amplas especialidades médicas, incluindo endocrinologia, oncologia, ortopedia e odontologia. Quimicamente, bifosfonatos têm sua estrutura análoga ao pirofosfato, um produto normal do metabolismo humano atuante na redução do remodelamento e incremento da mineralização óssea. Nos finais do ano 2003 foram publicados os primeiros casos de exposição óssea nos maxilares associada ao uso de BFs intravenosos, a que se deu o nome de osteonecrose maxilar associada a bisfosfonatos; além disso, pacientes submetidos ao uso das BFs apresentavam fraturas espinais espontâneas e ausência de consolidação do osso num período de seguimento de dois anos. A osteonecrose maxilar associada a bisfosfonatos é um tipo de osteomielite crônica de progressão lenta cuja reabilitação de forma espontânea é difícil, por sua vez a osteomielite crônica multifocal recorrente é uma doença autoinflamatória caracterizada por lesões ósseas recorrentes e multifocais com quadros de melhora e de agravamento. Mais recentemente diversos casos clínicos, estudos *in vivo* e análises radiográficas, tem demonstrado ação nefasta sobre os condílios mandibulares e, por conseguinte nas ATMs. Assim o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão da literatura atualizada do efeito medicamentoso dos bifosfonatos e derivados sobre a articulação temporo-mandibular. Atualmente, a literatura mostra que tais medicamentos apresentam efeitos colaterais não só na remodelação óssea, mas também na angiogênese. Isso impossibilita o processo de reparo de microfraturas devido à deficiência de neoformação óssea e à falta de uma neovasculatura no local. A inibição da remodelação óssea e da angiogênese deixa o esqueleto exposto a qualquer estresse imposto pelo meio e, esse duplo efeito combinado leva a patologias ósseas já conhecidas, como a osteonecrose maxilar, e outras ainda em estudo, como a fratura atípica do fêmur e alterações na articulação temporomandibular (ATM) que, em alguns casos, podem levar ao desenvolvimento de DTMs. Assim, pode-se observar que embora a literatura não possua artigos suficientes para que se afirme com precisão todas as mudanças efetivas que ocorrem na ATM relacionadas aos bifosfonatos, os poucos trabalhos existentes

na área, apontam uma relação direta entre alterações na ATM e bifosfonatos.

Palavras-chaves: Bifosfonatos; DTM; ATM; Osteonecrose

PAC-25

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NA PREVENÇÃO E ALÍVIO DA CEFALEIA

Ellen Tatiana Santos de Andrade¹, Amanda Vieira Barbosa¹,
Saulo Rios Mariz¹

¹UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: A terapêutica popular é praticada no cotidiano brasileiro pela abundância da flora, rica e diversificada, pela fácil acessibilidade, e pela incorporação de práticas empíricas, costumes e tradições culturais da manipulação e utilização de plantas para os mais diferentes tratamentos, principalmente, relacionados à dor. O objetivo deste estudo foi conhecer as plantas medicinais utilizadas com uso popular cientificamente validado para o alívio da cefaleia. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório, do tipo revisão integrativa, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se os seguintes descritores: "plantas medicinais"; "fitoterápicos"; "cefaleia". A busca foi realizada através da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, na qual foram encontrados 27 artigos, sendo utilizados 6 artigos, que possuíam maior afinidade com o tema proposto. **Resultados:** O *Tanacetum parthenium* tem sido usado como um medicamento tradicional para prevenir a cefaleia. Seu efeito se dá pela inibição da liberação plaquetária de serotonina, tendo esta planta mostrado eficácia na redução da frequência e intensidade de migrânea em estudo controlado. Suas preparações consistem em partes aéreas e folhas, coletadas quando a planta está florida. Nas doses de 100 a 200mg/dia em cápsulas de folhas secas desta planta, não tem apresentado efeitos colaterais, sendo indicado tanto para a profilaxia da enxaqueca, quanto para náuseas e vômitos associados às crises. Outros estudos avaliaram a utilização do extrato de *Petasites hybridus* na prevenção da enxaqueca, sugerindo sua utilização principalmente em crianças em função da ausência de efeitos colaterais. Em estudo clínico randomizado, no qual 60 pacientes receberam o extrato de *P. hybridus* ou o placebo na dose de 2 cápsulas de 25mg, duas vezes ao dia por 12 semanas, houve redução de 60% de frequência das crises de enxaqueca. O *Zingiber officinale* também é utilizado no tratamento da enxaqueca, pois bloqueia a síntese de prostaglandina, substância que causa inflamação, aliviando as dores de cabeça e as crises de enxaqueca. O gingerol é o seu agente ativo que se comporta quimicamente semelhante à aspirina, reduzindo inflamação e dor. **Conclusão:** Torna-se evidente, portanto, que há comprovação científica sobre o uso de diversas espécies de plantas com finalidade de prevenção e alívio da cefaleia. No entanto, precisa-se ainda de muitos estudos para que esse meio de tratamento possa substituir os métodos convencionais de tratamento alopático da cefaleia.

Palavras-chaves: Plantas medicinais; Cefaleia; Fitoterapia

PAC-26

RELAÇÃO ENTRE O IMPACTO DA CEFALEIA, QUALIDADE DE SONO E A SONOLÊNCIA DIURNA

Mateus Mourato Barros¹, Vanessa de Aquino Gomes²,
Rubiane Maria Costa Pininga¹,
Hugo Rafael de Sousa e Silva¹

¹UPE - Universidade de Pernambuco

²UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Resumo: A cefaleia é um dos maiores sinais clínicos no ambiente médico e um dos problemas de saúde mais prevalentes na população, com uma prevalência estimada em 90% ao longo da vida na população mundial. Fatores externos podem influenciar a aparição de cefaleia, dentre eles destacam-se a má qualidade de sono e a sonolência diurna. A literatura científica apresenta dados relacionando cefaleia e a qualidade de sono, mas ainda é escassa em estudos correlacionando esses três fenômenos. **Objetivo:** Analisar a relação entre o impacto da cefaleia, a qualidade de sono e o grau de sonolência diurna em uma amostra de estudantes. **Metodologia:** Com amostra alvo de 69 alunos universitários, mas 54 estudantes participativos, sendo 30 (55,6%) do sexo feminino e média de idade de 21,59 anos (DP=±2,70). Foram aplicados quatro instrumentos para a coleta de dados: 1- questionário sociodemográfico; 2- a versão em português do *Headache Impact Test* (HIT-6); 3- a versão em português do *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI); 4- a versão em português do *Epworth Sleepiness Scale* (ESS). **Resultados:** A prevalência de cefaleia no último ano foi de 76,8%. Foi evidenciado que 78,3% dos entrevistados possuíam dias de produtividade reduzida por causa da cefaleia nos últimos três meses. A análise do HIT-6 demonstrou que em 49,3% da amostra a cefaleia causava impacto. A média de pontuação no HIT-6 foi maior no sexo masculino (55,05 pontos) comparada ao do sexo feminino (48,21 pontos) e essa diferença foi estatisticamente significativa, $p=0,009$. Algo destoante do encontrado em literatura, que aponta que o sexo feminino sofre mais impacto em relação ao masculino. A avaliação do PSQI demonstrou que 53,6% apresentava uma má qualidade de sono. A análise do ESS demonstrou que 23,2% apresenta grau de sonolência excessiva diurna. Foi notado que quanto maior o nível de sonolência excessiva diurna pelo ESS, maior o impacto da cefaleia medido pelo HIT-6. Foi realizada uma ANOVA com contrastes polimoniais para testar a tendência de crescimento linear. Devido à pequena amostra foi possível evidenciar fracas correlações entre os instrumentos utilizados. Isto constitui um viés de amostra. A correlação entre a pontuação obtida no PSQI e do HIT-6 foi de $\rho=0,236$; $p=0,085$, uma correlação não significativa estatisticamente e a correlação entre a pontuação do ESS e do HIT-6 foi de $\rho=0,21$; $p=0,131$, uma correlação não estatisticamente significativa. Acreditamos que o tamanho amostral tenha efeito sobre esse resultado.

Palavras-chaves: Cefaleia; Sono; Sonolência

PAC-29
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CEFALEIA E O
CONSUMO DE ANALGÉSICOS EM UNIVERSITÁRIOS DE
UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Alisson Sousa Santos¹, Jéssica Sena de Rezende¹,
 Artur Eduardo Kalatakis dos Santos¹, Manoel Gomes Araújo
 Neto¹, Patrícia Maria Wiziack Zago¹, Daniela Bassi¹,
 Maria Claudia Gonçalves¹

¹UNICEUMA - Universidade CEUMA

Resumo: A cefaleia é um distúrbio neurológico que cursa com dor na região cefálica, gerando prejuízos tanto físico, social, laboral, emocional e econômico e rotineiramente é tratada com medicações. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de cefaleias e o uso de analgésicos em discentes do curso de fisioterapia. Foram avaliados 109 discentes, de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 19 anos, regularmente matriculados no curso de fisioterapia da Universidade CEUMA, situada na cidade de São Luís-MA, que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram excluídos os indivíduos que não responderam adequadamente o instrumento de avaliação. A cefaleia e o uso de analgésico foi avaliado com o questionário desenvolvido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, baseado na Classificação Internacional de Cefaleias. Foi considerado uso excessivo de medicação o uso de nove ou mais analgésicos para cefaleia por mês. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA parecer nº 1307.233. Do total de 109 participantes n=72 (85,72%) pertenciam ao gênero feminino com média de idade (22,73 ± 4,2). Dentre as pessoas avaliadas n= 84 (70,6%) foram diagnosticadas com cefaleia. O diagnóstico mais frequente foi a cefaleia do tipo tensional n=57 (67,9%) (P<0,002), seguido pela migrânea crônica n=10 (11,9%), migrânea episódica n=5 (5,9%) e n=12 (14,3%) de outros tipos de cefaleia. Das pessoas que tiveram cefaleia n=60 (71,4%) relataram tomar alguma medicação analgésica no momento da dor e n=06 (10%) tomavam medicação profilática como Topiramato e Amitriptilina. Os voluntários usavam em média 04±3 analgésicos por mês, assim não foi observado uso excessivo de medicamentos. Os alunos do curso de fisioterapia apresentaram elevada porcentagem de cefaleia o que pode estar relacionado a maior porcentagens de mulher e a média de idade da amostra que são fatores de risco para as cefaleias bem como a alta prevalência dessa condição na população geral. O diagnóstico mais apresentado foi o de CTT e a grande maioria tomava alguma medicação analgésica porém não ficou caracterizado o uso excessivo de medicação.

Palavras-chaves: Medicação; Migrânea; Estudantes

PAC-30
INTENSIDADE LUMINOSA E CONTROLE POSTURAL EM PACI-
ENTES COM MIGRÂNEA

Lais Sestari¹, Carina Ferreira Pinheiro¹, Renato Moraes²,
 Gabriela Ferreira Carvalho¹, Nicolay Machado Maciel¹,
 Fabíola Dach¹, Débora Bevilacqua Grossi¹

¹FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
 Universidade de São Paulo

²EEFERP-USP - Escola de Educação Física e Esporte de
 Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Resumo: Alterações de controle postural e sensibilidade à luz são conhecidas em pacientes com migrânea. Considerando que os pacientes com migrânea estão diariamente expostos a estímulos luminosos de diferentes intensidades, sugerimos que estes demonstrariam sensibilidade visual e déficits no controle postural em função do aumento da intensidade da luz, diferentemente dos indivíduos controles. O objetivo foi avaliar o desconforto visual e o equilíbrio de mulheres com migrânea e sem cefaleia sob diferentes níveis de iluminância. Foram avaliadas 14 mulheres com migrânea (30,6 ± 8,1 anos) e 14 sem cefaleia (27,2 ± 2,8 anos). Todas foram avaliadas nas posturas bipodal e unipodal sobre uma plataforma de força (Bertec, Columbus, OH, EUA) por 30 segundos em diferentes condições de luminosidade. Tais condições foram estabelecidas com base na intensidade de desconforto visual relatado pelo grupo migrânea: ambiente (270 lux, intensidade de 0), limiar de desconforto visual (400 lux, intensidade de 0,8±1,6) e desconforto visual intenso (2000lux, intensidade de 6,8±1,9). O estudo obteve aprovação do comitê de ética (processo 15269/2016). A área de oscilação e a velocidade de deslocamento anteroposterior (AP) e mediolateral (ML) do centro de pressão (CoP) foram analisadas e comparadas entre os grupos nos três níveis de iluminância usando ANOVA medidas repetidas (p < 0,05). O grupo controle não relatou desconforto visual em nenhuma das condições avaliadas. Com relação à área do CoP, foi verificada interação entre grupo e iluminância em apoio bipodal e unipodal (p = 0,002 e p = 0,005 respectivamente). O grupo migrânea apresentou maior oscilação em todos os níveis de iluminância em ambas as posturas (p's < 0,05). A análise da velocidade do CoP mostrou interação entre grupo e iluminância somente na direção AP em apoio bipodal (p = 0,019), com maior velocidade dos migranosos na condição de desconforto intenso (p < 0,05). Em apoio unipodal, a interação foi verificada em ambas as direções (AP: p = 0,008 e ML: p = 0,016), sendo o grupo migrânea maior nas duas condições de desconforto visual na direção AP (p's < 0,05) e somente na situação de desconforto intenso na direção ML (p < 0,05). Migranosos apresentam sensibilidade visual durante o período interictal, e a exposição a níveis de iluminância que causam desconforto visual altera o equilíbrio postural desses pacientes, potencializando alguns déficits pré-existentes, enquanto os mesmos níveis de iluminância não afetam indivíduos sem migrânea.

Palavras-chaves: Cefaleia; Controle postural; Fotofobia

PAC-31**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA CEFALÉIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE FEIRA DE SANTANA-BA**

Yanna Moura da Trindade Viana¹, Carla Jamile Jabar Menezes¹, Aline Santos Souza¹, Bernardo Crisóstomo¹, Estefani Nobre Piton Barreto¹

¹UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A cefaleia, definida como dor ou desconforto em região cefálica, é tida como um problema de saúde pública mundial, pois, acomete grande parcela da população. É responsável por alto custo aos sistemas de saúde e piora da qualidade de vida. Os estudantes são comumente afetados por esse sintoma, sendo que 98% deles vão apresentar pelo menos um episódio de cefaleia na vida. Tal afecção pode ser dividida em primárias, que não têm uma causa explícita, ou, secundárias, que ocorrem secundárias a determinadas etiologias. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da cefaleia e suas características clínicas entre os estudantes de medicina de Feira de Santana-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo de corte transversal, realizado com estudantes de medicina de Feira de Santana. Os dados foram coletados a partir de questionário estruturado sobre cefaleia. A coleta foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), conduzida segundo a Resolução 466/12 CONEP-CNS/MS e realizada no período de Julho a agosto de 2017. Os estudantes responderam ao questionário após aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi usado o software SPSS (*Statistical Package for Social Science* v. 21.0) para banco de dados e análises. **Resultados:** Participaram da pesquisa 168 (89,36%) alunos do curso de medicina de Feira de Santana-Ba, destes, 83 (49,40%) são do sexo feminino e 85 (50,59%) do sexo masculino. Dentre os participantes 96,42% referem pelo menos um episódio de cefaleia na vida. A localização da dor foi referida por 45,25% pessoas como sendo frontal. Quanto à lateralidade 70,37% referiram ser Bilateral, sendo de caráter pulsátil em 61,34% dos estudantes; 51,23% relataram o uso de analgésicos como fator de melhora. Dos estudantes que referiram cefaleia, 37,23% não têm familiares com os mesmos sintomas e 23,93% referem a mãe como portadora dos mesmos sintomas. **Conclusões:** A cefaleia é muito comum entre os estudantes de medicina de Feira de Santana, sendo que as mulheres foram mais acometidas que os homens. É mais prevalente nos 2 últimos anos da graduação. A apresentação clínica mais frequente foi de uma cefaleia de intensidade moderada a forte, com localização frontal e bilateral, de caráter pulsátil e com duração de horas. Os estudantes de medicina de Feira de Santana, em sua maioria, negam incapacidade funcional pela cefaleia. **Palavras-chaves:** Cefaleia; Estudantes de Medicina; Epidemiologia

PAC-32**RAZÃO ENTRE A FORÇA DOS MÚSCULOS EXTENSORES E FLEXORES CERVICAIS EM INDIVÍDUOS COM MIGRÂNEA E INDIVÍDUOS CONTROLE**

Taís de Souza Martins¹, Mariana Tedeschi Benatto¹, Camila Gorla Nogueira¹, Lidiane Lima Florencio¹, Marcela Mendes Bragatto¹, Fabíola Dach¹, Débora Bevilaqua Grossi¹

¹FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução: A migrânea está altamente associada à dor cervical, no entanto, pouco se sabe sobre as repercussões do desempenho muscular cervical nessa população. Portanto, o objetivo foi verificar o equilíbrio muscular dos músculos extensores e flexores cervicais em indivíduos com migrânea e controles. **Métodos:** O estudo contou com 104 mulheres divididas igualmente em dois grupos, migrânea e controle, com média de idade respectivamente de 33,8 anos (DP=10,6) e 28,9 anos (DP=8,3) ($p=0,02$). A força muscular cervical foi mensurada por um dinamômetro manual (Lafayette®), sendo realizadas três repetições de 3 segundos tendo 1 minuto de descanso entre as repetições. A média das forças foi calculada, e o equilíbrio muscular foi verificado pela razão entre os músculos extensores/flexores cervicais. Para a análise estatística, realizou-se o teste t Student para comparar a idade entre os grupos e mediante a diferença, utilizou-se a ANCOVA para a comparação da força entre os grupos utilizando a idade como covariável. As análises foram feitas no software SPSS versão 2.0 adotando um nível de significância de 0,05. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (nº processo 6861/2016). **Resultados:** O grupo migrânea apresentou menor força da musculatura flexora 35,3N (FN=5,5 N/Kg; DP=2,2) que o grupo controle 48,4N (FN= 7,3 N/Kg; DP=2,9) ($F= 11,47$; $p=0,00$); em contrapartida na musculatura extensora não houve evidência de diferença, sendo que o grupo migrânea apresentou um valor 85,7N (FN=13,4 N/Kg; DP=5,3) e o grupo controle 91,9N (FN=14,0 N/Kg; DP=4,5) ($p=0,54$). Consequentemente, foi possível observar uma diferença na razão entre extensores e flexores ($F= 4,16$; $p=0,04$); sendo que a razão foi de 2,5 (DP= 1,0) no grupo migrânea e de 2,2 (DP= 1,1) no grupo controle. **Conclusão:** Conclui-se que o grupo migrânea apresenta uma menor razão entre os músculos extensores e flexores, o que pode sugerir a associação da migrânea com um desequilíbrio muscular cervical.

Instituição de Fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo- FAPESP.

Palavras-chaves: Força; Enxaqueca; Equilíbrio muscular

PAC-33**MANEJO DE CEFALÉIA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA**

Marília Gonçalves da Silva¹, Caio Conde Merten¹, Maria Alice Gurgel da Trindade Meira Henriques¹, João Victor Clemente¹, Lucas Dantas de Oliveira¹, Dirceu de Lavor Sales^{1,2}, Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Uninassau - Faculdade de Medicina - Recife, Pernambuco, Brasil

²HC- UFPE - Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Introdução: A cefaleia é um dos sintomas médicos mais frequentes e pode se apresentar simultaneamente a outras situações clínicas com elevada prevalência em mulheres, como a fibromialgia. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de cefaleia em paciente com diagnóstico de fibromialgia. **Resultados:** Descrevemos o caso de uma mulher de 28 anos que relata episódio de cefaleia desde a adolescência, controlada com analgésicos simples. Foi diagnosticada com fibromialgia no ano de 2015 e a partir de julho de 2017 a paciente apresentou piora do quadro da cefaleia. A cefaleia é caracterizada como uma dor pulsátil e em queimação, bilateral de início na região temporal que irradia para a região occipital, associada à fotofobia, náusea e síncope. ENA=8 e frequência de 3 a 4 vezes por semana, com piora ao estresse e melhora da dor em lugares escuros e silenciosos. A paciente fazia uso de ciclobenzaprina 10 mg 2 vezes ao dia, venlafaxina 75 mg a noite e zolpidem 10 mg meio comprimido a noite e foi orientada a prática de atividade física, referindo melhora de 70%. Iniciou a terapia de acupuntura e ventosas com melhora da dor em 100% no período de 10 semanas durante as quais realizou as sessões. Em 2018 a paciente retorna com nova piora do quadro da cefaleia, irritabilidade, piora da qualidade do sono e relata abandono da atividade física. Foi recomendada a retomada da atividade física, a associação de acupuntura ao tratamento medicamentoso prévio e acrescentou-se ao esquema medicamentoso melatonina 3 mg à noite para melhorar a qualidade do sono. Houve melhora da cefaleia em mais de 80%. **Conclusão:** Para a melhora do quadro algico e adequado manejo da cefaleia em pacientes com fibromialgia, observa-se a importância da prática de atividade física e de outras medidas não medicamentosas aliadas ao tratamento medicamentoso. **Palavras-chaves:** Cefaleia; Fibromialgia; Tratamento; Dor

PAC-34

A ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NO TRATAMENTO PROFILÁTICO DA MIGRÂNEA: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO, RANDOMIZADO E DUPLO-CEGO

Amanda Tiné Rodrigues¹, Sérgio Rocha¹, Valéria Salazar², Marina Berenguer¹, Fernanda Nogueira¹, Marcelo Cairrão³, Kátia Monte-Silva¹

¹LANA - UFPE - Laboratório de Neurociência Aplicada - Universidade Federal de Pernambuco

²Neuromod - Centro Especializado em Neuromodulação

³UFPE - Grupo de Neurodinâmica - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS - *transcranial direct current stimulation*) é uma técnica não invasiva de estimulação cerebral capaz de interferir na atividade elétrica cortical. O presente estudo investigou se a tDCS era capaz de modificar o quadro clínico de pacientes com migrânea. **Métodos:** foi realizado um ensaio clínico, randomizado, sham-controlado, e duplo-cego. Vinte e oito pacientes foram randomizados em dois grupos: tDCS anódica (n=14; 2 mA; 20 minutos) ou tDCS sham (n=14; 2 mA; 30 segundos). Ambos os grupos foram submetidos a 12 sessões, 3 vezes por semana com intervalo mínimo de 48 horas. Para estimulação, o cátodo foi posicionado em Cz e ânodo em Oz

(Sistema internacional 10/20). O número de crises, intensidade da dor e a frequência do uso de tratamento abortivo foram avaliados pelo período de um mês antes das sessões, um mês durante, e um mês após o fim das sessões. **Resultados:** Nenhum efeito adverso foi observado durante ou após a aplicação da tDCS. Não foram encontradas diferenças entre os grupos antes das sessões de tDCS, indicando que os grupos eram comparáveis. Durante o tratamento, 36% dos pacientes do grupo tDCS diminuíram a intensidade de dor, passando dos extratos de dor incapacitante para dor intensa (15%) e de dor incapacitante ou intensa para moderada (21%). Apenas um paciente do grupo controle (7%) relatou redução da intensidade da dor durante o tratamento fictício. Após o tratamento, houve uma redução significativa no número de crises de migrânea no grupo tDCS (diferença de média=4,3; 95%CI=0,7-8) quando comparado com o grupo controle (p=0,021). Não foram encontrados nenhum efeito da tDCS sobre a frequência do uso de tratamento abortivo. **Conclusão:** os resultados sugerem que a tDCS anódica pode ser uma alternativa de tratamento não farmacológico para a profilaxia da migrânea. No entanto, o tamanho do efeito do tratamento deve ser considerado na decisão clínica. **Palavras-chaves:** Dor; Enxaqueca com aura; Enxaqueca sem aura; Estimulação elétrica

PAC-35

CEFALÉIA POR HIPERTENSÃO INTRACRANIANA APÓS USO DE SUPLEMENTO VITAMÍNICO EQUINO

Bruna Raphaela Nascimento Silva¹, Gabrielle Christine Rocha Souza¹, Beatriz Rezende Monteiro¹, Marília Gonçalves da Silva¹, Leandro Correia Gonçalves de Souza¹, Erika Maria Monteiro¹, Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: A hipertensão intracraniana é caracterizada por cefaleia, vômitos e edema de papila. Alguns casos não apresentam lesão intracraniana com efeito expansivo demonstrável nos exames de imagem. A realização da fundoscopia deve fazer parte do exame físico de rotina nos pacientes com queixa de cefaleia. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de hipertensão intracraniana por hipervitaminose A após uso de suplemento vitamínico equino. **Resultados:** Descrevemos o caso de um homem de 22 anos, que foi admitido no hospital com quadro de cefaleia e vômitos de repetição iniciados há 14 dias. A cefaleia era holocraniana, tipo peso, de forte intensidade (a intensidade foi piorando ao longo do tempo), era associada com náusea, vômitos e fotofobia. No exame físico foi evidenciado edema de papila bilateral. O paciente havia feito uso intramuscular de suplemento vitamínico equino para obter ganho de massa muscular. Utilizou por 15 dias de forma intramuscular, tendo as aplicações sido suspensas 4 dias antes do início dos sintomas. Cada aplicação continha a dose de 1.250.000U de vitamina A (a dose diária máxima em humanos é 300.000U). Os exames de neuroimagem foram normais (ressonância e angiorressonância arterial e venosa do encéfalo). A manometria lombar evidenciou pressão de 76cmH₂O (celularidade e proteínas sem alterações). O nível sérico de vitamina A foi 54.3mg/L (refe-

rência 0.3-0.7 mg/L). O paciente foi tratado com acetazolamida 750mg/dia e punção lombar de repetição (4 punções). Recebeu alta assintomático após 15 dias, com pressão intracraniana de 17 cmH₂O e utilizando acetazolamida 500mg/dia, que foi suspensa após 60 dias (manometria controle = 11cmH₂O). **Conclusões:** A hipervitaminose A deve sempre ser lembrada como causa de hipertensão intracraniana em pacientes sem lesão demonstrável na neuroimagem. A anamnese e o exame clínico detalhado são fundamentais para o diagnóstico acurado.

Palavras-chaves: Cefaleia; Hipertensão intracraniana; Hipervitaminose

PAC-36

MANEJO DA CEFALÉIA ASSOCIADA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ATRAVÉS DE ACUPUNTURA E DO CICLO DO SONO

Bruna Raphaela Nascimento Silva¹, Guilherme Barros Gominho Rosa¹, Marília Gonçalves da Silva¹, Leandro Correia Gonçalves de Souza¹, Erika Maria Monteiro¹, Ana Carla Tenório Cavalcanti¹, Dirceu de Lavôr Sales²

¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

²HC - UFPE - Hospital das Clínicas UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma condição clínica que apresenta diversas manifestações sistêmicas. A cefaleia é um sintoma que não faz parte dos critérios diagnósticos do lúpus, porém está presente em aproximadamente 60% dos pacientes acometidos por essa doença. Geralmente, está associada à fadiga e a alterações do ciclo sono-vigília. O correto manejo da cefaleia dos pacientes com lúpus é fundamental para melhora do quadro algíco e da qualidade de vida. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico do manejo da cefaleia associada ao lúpus através da acupuntura e do ciclo do sono. **Discussão:** Descrevemos um caso de uma mulher, 31 anos, portadora de LES, admita no ambulatório de Dor e acupuntura com queixa de dor de cabeça intensa. A cefaleia tem início em região occipital e irradia lateralmente até a região da frente, contínua, caracterizada como uma dor em aperto e latejante, associada à fofobia, fonofobia e náusea. Relata escotomas cintilantes durante a crise, piora ao estresse emocional e insônia, EVA = 8. O exame físico não evidenciou alterações. Durante o acompanhamento relatou crises algícas à exacerbação da insônia. A paciente foi tratada a nível ambulatorial com acupuntura em pontos generalistas, hipnótico indutor de sono e antiemético, além de seguir o tratamento direcionado ao LES. Foi orientada quanto a medidas de higienização do sono e relaxamento muscular. Apresentou melhora gradual do quadro algíco, chegando a 100% após oito meses de tratamento. **Conclusão:** Buscar os fatores associados à cefaleia do paciente com lúpus e fazer o manejo correto desses, promoverá uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chaves: Acupuntura; Lúpus; Cefaleia

PAC-37

CEFALÉIA PÓS CRANIOTOMIA DE MÁ FORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1

Bruna Raphaela Silva², Leandro Correia Gonçalves Souza², Martina Leite Barbosa², Carlos Mateus do Nascimento Laranjeira², Marília Gonçalves da Silva², Matheus Ribeiro Barros Correia¹, Dirceu de Lavôr Sales¹

¹HC - Hospital das Clínicas - Pernambuco

²LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: A má formação de Chiari foi descrita em 1981 por Hans Chiari, sendo de difícil diagnóstico clínico, pois é multifatorial e mimetiza patologias cerebelares. O diagnóstico correto e a instituição do tratamento adequado são fundamentais para a resolução da sintomatologia dos pacientes. Todavia, alguns sintomas podem persistir ou surgir pós neurocirurgia. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de cefaleia secundária a tratamento neurocirúrgico de Má formação de Chiari tipo I. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 48 anos admitido no ambulatório de dor com quadro de cefaleia de forte intensidade. Teve diagnóstico prévio, através de exames de imagem (RM de encéfalo), de má formação de Chiari tipo I, realizando então correção neurocirúrgica para tratamento dessa. Após o procedimento cirúrgico, paciente relatou episódios de cefaleia occipito-parietal localizada à direita, caracterizada como dor em pressão, presença de parestesia em região acometida, de forte intensidade (EVA=8) que alivia após flexão cervical. Apresentava desconforto céfálico após realização de manobras de aumento de pressão intratorácica (manobra de Valsava), ao exame físico, sem outras alterações correlacionadas. Fez uso de AINES e tratamento fisioterápico, porém, sem melhora do quadro algíco. Foi prescrito Carbamazepina 200mg (3x/dia), Amitriptilina 25mg (2x/dia), Fluoxetina 200mg (1x/dia). Durante evolução, paciente referiu melhora de mais de 60% da cefaleia e parestia associada ao quadro. **Conclusão:** A importância de colher uma história clínica detalhada buscando correlação entre a cefaleia do paciente e antecedentes, é indiscutivelmente primordial. Indivíduos que fazem procedimentos neurocirúrgicos podem cursar com cefaleia pós operatória, devendo a mesma ser investigada e tratada, para então melhorar a qualidade de vida do paciente

Palavras-chaves: Cefaleia; Neurocirurgia; Chiari

PAC-38

HEMICRÂNIA PAROXÍSTICA EPISÓDICA E ANEURISMAS INTRACRANIANOS: UM RELATO DE CASO

Anna Letícia Moraes Alves¹, Talita Vieira dos Santos¹, Victor Lomachinsky Torres¹,

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

¹UPE - Universidade de Pernambuco

²HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

³UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Hemicrânia paroxística é definida por ataques unilaterais fixos, de duração entre 2 a 30 minutos, associados a sintomas autonômicos ipsilaterais e resposta sine qua

non à indometacina. Quadros de hemicrânia típica podem estar associados a lesões estruturais subjacentes, inclusive com resolução ao uso de indometacina. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente com hemicrânia paroxística e aneurismas intracranianos. **Método:** Relato de caso clínico individual. **Resultado:** Mulher, 50 anos, com cefaleia hemicraniana direita, pulsátil, sem relação com os exercícios, de forte intensidade (10/10), com duração de 15 a 30 minutos há 5 anos. A dor era associada à hiperemia conjuntival e obstrução nasal ipsilateral a mesma. nega relação da dor com náuseas, fotofobia ou fonofobia. Nesse período de 5 anos, a paciente apresentou meses com dor e meses sem dor. A última crise começou há 5 meses, com uma frequência inicial de 5 a 6 episódios/dia e uma frequência atual de 1 a 2 ataques/dia. Já havia feito uso de amitriptilina e propranolol nos últimos anos, sem melhora. A paciente possui antecedente de migrânea sem aura com melhora após a menopausa, de hipertensão arterial sistêmica e de dislipidemia. Entre as crises, apresentava exame neurológico normal. Teve dor durante a avaliação inicial com as características descritas anteriormente que foi cronometrada em 11 minutos. Realizou ressonância magnética que não evidenciou anormalidades e angiorressonância cerebral que mostrou aneurisma sacular na bifurcação da artéria carótida interna direita medindo 3,8 x 2,7 mm e imagem semelhante em mesma topografia à esquerda, medindo 2,4 x 1,5 mm. Foi iniciado indometacina com aumento progressivo da dose até 75 mg (25 mg 8/8h) com melhora completa no primeiro dia de uso desta dose final. Está sem dor há três meses com programação de embolização dos aneurismas. **Conclusão:** Em paciente com hemicrânia paroxística, mesmo que esta cefaleia tenha melhora após o uso de indometacina, se deve descartar causas secundárias dessa cefaleia.

Palavras-chaves: Aneurisma; Cefaleia trigêmeino-autonômica; Cefaleia secundária; Hemicrânia paroxística, Indometacina

PAC-39

SUNCT STATUS RESPONSIVO À FENITOÍNA

Anna Letícia de Moraes Alves², Thais Lins Gemir^{1,2},
Pedro Augusto Sampaio da Rocha-Filho^{1,2,3}

¹HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

²UPE - Universidade de Pernambuco

³UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A cefaleia breve, unilateral, neuralgiforme com injeção conjuntival e lacrimejamento (SUNCT) é caracterizada por crises de dor de curta duração (1 a 600 segundos), associadas a lacrimejamento e hiperemia conjuntival do mesmo lado da dor. Considera-se *status* quando os ataques de dor se agrupam e adquirem frequência tão alta que ocupam grande parte do dia do paciente. **Objetivos:** Relatar caso de portadora de SUNCT com crises diárias de alta intensidade e frequência/dia com resolução completa após hidantalização. **Métodos:** Relato de caso clínico individual. **Resultados:** Mulher, 57 anos, portadora de migrânea crônica há 17 anos e cefaleia trigêmeino-autonômica de curta duração há 6 anos. Nos 3 primeiros anos, esta cefaleia foi responsiva à indometacina e recebeu diagnóstico inicial de hemicrânia paroxística. Posteriormente deixou de responder

à indometacina e passou a se comportar como SUNCT. A cefaleia manifestava-se como pontadas em região orbital e frontal direita, com duração máxima de 30 segundos, de moderada a forte intensidade, associada a hiperemia conjuntival, lacrimejamento, edema palpebral e congestão nasal ipsilateral, variando de 1 a 5 ataques/dia. A dor era exacerbada e/ou desencadeada por mastigação, bocejos, deglutição e estímulos táteis em topografia do 1º ramo trigeminal. Estava em uso de Lamotrigina (200 mg/dia) e topiramato (200 mg/dia) com controle parcial da dor, quando interrompeu medicações por 12 dias. Houve piora na intensidade e frequência das dores, tornando-se diárias com alguns períodos de poucos dias sem dor. A partir de 29/03/18 relatou agravamento da cefaleia diária, com média de 18 episódios/dia (10 a 23), apesar de ajuste da lamotrigina para 250 mg/dia. Atingiu pico de piora 10 dias depois, quando a dor se tornou praticamente contínua, associada aos sintomas autonômicos. Paciente foi submetida a tratamento com fenitoína 20 mg/kg por via intravenosa com melhora completa do quadro por 12 horas. Após este período, passou a ter 1 a 2 ataques/dia, de leve intensidade. **Conclusão:** A fenitoína pode ser considerada no tratamento do *status* no SUNCT.

Palavras-chaves: Cefaleia trigêmeino-autonômica; Fenitoína; SUNCT; Tratamento

PAC-40

DOR À PALPAÇÃO DE NERVOS PERICRANIANOS EM PACIENTES COM ENXAQUECA

Ana Luiza Pires Silva Guimarães da Rocha¹, João Victor
Clemente Vieira dos Santos¹, Caio Conde Merten¹,
Maria Alice Gurgel da Trindade Meira Henriques¹,
Lucas Dantas de Oliveira¹, Sarah Thaysa Barros Delmondes¹,
Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro
Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: A enxaqueca é uma condição que pode trazer grave prejuízo na qualidade de vida do portador dessa doença. A presença de dor a palpação de nervos pericranianos deve fazer parte do exame cefalítrico de rotina em todas as consultas médicas. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, de janeiro de 2014 a janeiro de 2017. Foram incluídos 97 indivíduos com diagnóstico de enxaqueca. Foram consideradas as variáveis de idade, gênero, tempo de doença, presença de pontos gatilho miofasciais, nível sérico de vitamina D e presença de dor a palpação de nervos pericranianos. **Resultados:** Dentre os 97 pacientes, a idade média foi de 43 +16,1 anos, sendo que 83 (85,5%) foram do sexo feminino e 14 (14,5%) do sexo masculino. O tempo médio de doença foi de 27,1 +15,3 anos. Em 28 pacientes (28,9%) foi evidenciado dor a palpação de nervo pericraniano (foram palpados os nervos supratroclear, infratroclear, supraorbitário, infraorbitário, auriculotemporal, mentoniano, occipital maior e occipital menor). Não houve correlação entre a presença de dor à palpação dos nervos pericranianos em relação a gênero ($p = 0,38$); presença de ponto gatilho miofascial ($p = 0,26$) ou nível sérico de vitamina D ($p = 0,25$). O tratamento com infiltração de lidocaína 2% sem vaso-

constrictor foi realizado em 13 pacientes, com alívio da cefaleia superior a 50% após 30 minutos em 100% dos pacientes. **Conclusões:** A pesquisa de dor a palpação de nervos pericranianos deve fazer parte da rotina do exame cefaliátrico em todas as consultas. O tratamento com lidocaína parece trazer benefício nesses casos. Os fatores relacionados a dor nos nervos pericranianos precisam ser melhor elucidados. **Palavras-chaves:** Enxaqueca com aura; Enxaqueca sem aura; Nervos pericranianos

PAC-41

HIPOTENSÃO LIQUÓRICA ESPONTÂNEA: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA

Leandro Correia Gonçalves de Souza¹, Tatiana Cabral Arruda¹, Ana Luiza Pires Silva Guimarães da Rocha¹, Guilherme Barros Gominho Rosa¹, Leonardo Monteiro Lauria¹, Lícia de Lima Lopes¹, Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - Uninassau - Liga de dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: A hipotensão intracraniana é caracterizada por cefaleia que surge ou é agravada pelo ortostatismo. Na maioria das vezes ocorre após punção lombar, mas pode ocorrer de forma espontânea. A correta caracterização da cefaleia pela anamnese é fundamental para o diagnóstico correto. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de cefaleia por hipotensão liquórica espontânea. **Resultados:** Descrevemos o caso de uma mulher de 31 anos, que foi admitida no hospital com quadro de cefaleia iniciada há 30 dias. A cefaleia era holocraniana, tipo peso, de forte intensidade, era associada com náusea, fonofobia, fotofobia e zumbido bilateral. Era contínua e piorava de forma acentuada no ortostatismo. O exame físico não evidenciou alterações. Os exames de neuroimagem foram normais (ressonância e angiorressonância arterial e venosa do encéfalo + ressonância de toda coluna). A cisternocintilografia evidenciou fístula liquórica em C5. A paciente foi tratada de maneira conservadora, com hiper-hidratação. Recebeu alta assintomática após 3 semanas de tratamento conservador. Cisternocintilografia de controle após 6 semanas da inicial não evidenciou mais a presença da fístula liquórica. **Conclusões:** A caracterização da cefaleia durante a anamnese é fundamental para o diagnóstico da cefaleia por hipotensão liquórica.

Palavras-chaves: Cefaleia; Hipotensão intracraniana; Líquor

PAC-42

CEFALÉIA PÓS-TRAUMÁTICA E SEUS AGRAVANTES: UM RELATO DE CASO

Leandro Correia Gonçalves de Souza¹, Carlos Mateus do Nascimento Laranjeira¹, Caio Conde Merten¹, Esdras Fernandes de Amorim Júnior¹, Martina Leite Barbosa¹, Mariana Cavalcanti Fraga¹, Bruna Raphaela Nascimento Silva¹
¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: De acordo com a Classificação Internacional das Cefaleias, a cefaleia pós-traumática (CPT) é caracterizada por dor de intensidade variável, máxima na área do trau-

ma, que se inicia em até sete dias após a lesão. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de cefaleia pós-traumática crônica (CPTc), secundária a acidente automobilístico e seus fatores agravantes. **Material e Métodos:** Relato de caso de cefaleia pós-traumática crônica secundária a acidente automobilístico. **Resultados:** R.S.F., 36 anos, admitida no Ambulatório de Dor do Hospital das Clínicas - UFPE com quadro de cefaleia iniciada há 6 anos. A cefaleia é hemicraniana direita, iniciada após um trauma automobilístico. Tem caráter de peso, aperto e furada e está associada com náusea, fonofobia, fotofobia, escotomas e dor no ouvido interno em momentos de crises mais fortes. Fator de piora relacionado ao calor e frio intensos e relação de piora em momentos de ansiedade e estresse, inclusive já havia iniciado tratamento com fluoxetina para controle de alterações emocionais. Paciente relata que a dor surgiu de forma gradual, após realizar craniotomia devido ao acidente, classificando-a na Escala Visual Analógica (EVA) com nota 6 após o procedimento e atualmente a paciente classifica a dor com nota EVA igual a 10. A dor se inicia de forma gradual e frequência intermitente, com duração de aproximadamente 3 dias. Há alívio com o uso de paracetamol e compressa fria na região dolorosa. O exame físico não evidenciou alterações. Os exames de neuroimagem relatavam alterações correspondentes ao trauma (Tomografia Computadorizada de Crânio). Foi prescrito corticoide (para desmame dos analgésicos) e orientada reeducação alimentar (devido à constipação). Porém sem fazer uso do corticoide e com o seguimento apenas da orientação alimentar a paciente relata melhora substancial do quadro, passando a não precisar de medicações sintomáticas para controle da dor. Apesar da melhora relatada, episódios de recidiva se relacionavam com mudanças na alimentação orientada. **Conclusão:** A avaliação do paciente com CPT é um grande desafio para o clínico devido à ausência de achados objetivos, havendo sempre as controvérsias se os sintomas são reais, psicogênicos ou fabricados, como pela ingestão de certos alimentos, por exemplo. Objetivou-se com este estudo, determinar as características clínicas da CPT crônica (CPTc), bem como a ocorrência de eventos associados a esse grupo de pacientes, como fatores desencadeantes. **Palavras-chaves:** Cefaleia; Trauma; Cefaleia pós-traumática; Craniotomia

PAC-43

CEFALÉIA EM TROVOADA POR SÍNDROME DE VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL APÓS USO DE MEDICAÇÃO PARA RINOFARINGITE

Caio Conde Merten¹, Esdras Fernandes de Amorim Júnior¹, Maria Eduarda Cavalcanti Tompson¹, Manuella de Amorim Silva¹, Bruna Raphaela Nascimento Silva¹, Leonardo Monteiro Lauria¹, Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: A síndrome de vasoconstricção cerebral reversível é caracterizada por múltiplas estenoses nas artérias cerebrais, geralmente acompanha por cefaleia em trovoada, podendo ou não estar associada e déficits neurológicos. É importante porque afeta jovens e pode ser complicada por

AVC isquêmico ou hemorrágico. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de cefaleia em trovoada por síndrome de vasoconstricção cerebral reversível. **Resultados:** Descrevemos o caso de uma mulher de 27 anos, previamente hígida, que foi admitida no hospital com quadro de cefaleia súbita (em trovoada). A cefaleia era holocraniana, tipo pontada e pressão, de forte intensidade, associada com vômitos. A paciente vinha em uso de fexofenadina e pseudoefedrina (60+120mg) duas vezes ao dia há 3 dias para atenuar sintomas de rinofaringite. O exame físico não evidenciou alterações, assim como a ressonância do encéfalo e o LCR. Angiorressonância do encéfalo evidenciou estenoses em artérias cerebrais médias, achado que foi confirmado na angiografia cerebral. Durante a angiografia foi feita dilatação com balão da artéria cerebral média esquerda. A investigação de doenças autoimunes foi negativa. A paciente foi tratada com hiperhidratação e nimodipina. Recebeu alta assintomática após 3 semanas de tratamento conservador (angiografia de controle não evidenciou nenhuma estenose). **Conclusões:** A síndrome de vasoconstricção cerebral reversível geralmente é autolimitada, com resolução da cefaleia e da vasoconstricção ao longo de um período de dias a semanas. Deve sempre ser considerada em pacientes que se apresentam com cefaleia em trovoada, principalmente se identificado algum fator predisponente.

Palavras-chaves: Cefaleia; Angiografia cerebral; Rinofaringite

PAC-44

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CEFALÉIAS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL COM CÂNCER SISTÊMICO

Maria Eduarda Bizarro da Rocha Nascimento¹, Isabel Nery Bernardino de Souza¹, Rubiane Maria Costa Pininga¹, Monique Evelyn Mendonça do Nascimento¹, Mayllin Freitas Nunes², Horrana Diniz Silva², Fabíola Lys de Medeiros²

¹UPE - Universidade de Pernambuco

²HUOC/UPE - Hospital Universitário Oswaldo Cruz/ Universidade de Pernambuco

Introdução: O câncer infanto-juvenil apresenta diferenças nos locais primários, origens histológicas e comportamentos clínicos em relação ao câncer do adulto. Apresentar menor período de latência, crescimento rápido e bastante invasivo, porém em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas se o diagnóstico for precoce. O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil é um desafio porque os sinais e sintomas não são necessariamente específicos, e por isso muitas crianças/adolescentes são encaminhadas ao centro de tratamento com a doença em estágio avançado. **Objetivos:** Identificar a ocorrência do sintoma cefaleia nas crianças e adolescentes com câncer. **Método:** Estudo em série de casos, realizado no período de abril a junho de 2018, no ambulatório de oncologia infantil em Centro Universitário no Nordeste do Brasil. **Resultados:** Um total de 45 pacientes (32 meninos e 13 meninas), na faixa etária de 9 meses a 19 anos. Câncer geral acometeu 19 pacientes e o câncer hematológico em 26 pacientes. Ressecção cirúrgica do tumor foi realizada em 19 pacientes e destes, 41 foram submetidos a quimioterapia e 20 à radioterapia. Destes 45 pacientes, 12 (27%) apresentavam cefaleias (idade 2 a 18 anos). Quanto

ao início do quadro de cefaleia, 9 (75%) pacientes iniciaram as queixas antes do câncer; e 3 (25%) iniciaram a cefaleia depois do diagnóstico do câncer. Quanto ao caráter da dor, 6 (50%) referiram dor tipo peso; 5 (42%) referiram sentir dor pulsátil, 1 (8%) não soube caracterizar o tipo de dor. A dor foi holocraniana em 58%, unilateral em 34%, e um paciente. Aura visual foi vista em 3 (25%) e aura sensitiva em 1 (8%). Os sintomas mais frequentes associados à cefaleia foram: fonofobia 58%, fotofobia 50%, náuseas 42%, vômitos, sudorese e lacrimejamento cada um com 25%. Os fatores desencadeadores mais frequentes foram: claridade 67%, barulho - 67%, insônia 50%, esforço físico 50% e emocional 42%. Nos antecedentes todos tinham a mãe com história de cefaleias. Os pacientes com tumores e cefaleia foram: 3 Leucemia linfocítica aguda, 4 Linfomas, 1 Câncer de Rinofaringe, 2 Retinoblastomas e 1 Sarcoma. **Conclusão:** A cefaleia foi uma queixa pouco frequente nos pacientes com câncer sistêmico. Sugerimos que a população infantojuvenil, particularmente meninos, com cefaleias que não preenchem os critérios diagnósticos para cefaleias primárias, se descartado outras causas, a possibilidade de câncer seja lembrada.

Palavras-chaves: Criança; Dor de Cabeça; Leucemia; Linfoma

PAC-45

O USO DO DIÁRIO DA DOR COMO ALIADO TERAPÊUTICO NOS AMBULATÓRIOS DE NEUROLOGIA

Maria Eduarda Bizarro da Rocha Nascimento¹, Monique Evelyn Mendonça do Nascimento¹, Rubiane Maria Costa Pininga¹, Rafaela Micaele Domingos da Silva¹, Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho²

¹UPE - Universidade de Pernambuco

²HUOC/UPE - Hospital Universitário Oswaldo Cruz/ Universidade de Pernambuco

Introdução: A cefaleia é um dos tipos mais comuns de dor, sendo a queixa neurológica mais frequente. Cerca de 90% da população sofre de pelo menos um episódio dessa dor na vida. Na ausência de marcadores biológicos, o diagnóstico dessa entidade clínica depende primordialmente da informação obtida do paciente durante a consulta médica. A caracterização detalhada da dor, em especial da sua frequência diária e a médio-longo prazo, é relevante para determinar para qual tipo de cefaleia o paciente cumpre os critérios diagnósticos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência em um projeto de extensão de uma liga acadêmica com utilização dos diários prospectivos de cefaleia. Os pacientes selecionados para a participação nesse Projeto de extensão foram todos os que estavam sendo atendidos pela primeira vez ou os que participavam de consulta e não haviam preenchido adequadamente o diário de cefaleia. Os diários foram entregues e explicados aos pacientes pelos acadêmicos de medicina e membros da Liga Acadêmica de Neurologia de Pernambuco (LINEPE), cursando do 4º ao 11º período, no ambulatório de Cefaleias do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). **Resultados:** Através do desenvolvimento do modelo de diário de cefaleia, fundamentado na literatura e na experiência dos médicos do Serviço de Neurologia do HUOC, e da utilização de uma linguagem acessível acerca das informações aos usuários, houve uma melhora do entendimento sobre a

importância do preenchimento adequado, da aderência ao preenchimento e da qualidade da informação no preenchimento dos diários. Houve uma diminuição nas omissões e esquecimentos das crises de baixa intensidade, uma melhor caracterização das particularidades de cada crise e uma maior identificação da ocorrência de mais de um tipo de dor de cabeça em um mesmo indivíduo. Assim, foi notado uma conscientização por parte dos pacientes acerca da própria responsabilidade na adesão do método e na documentação das crises, tornando-o parte do processo diagnóstico e posteriormente terapêutico. Além disso, a abordagem utilizada influenciou positivamente na diminuição da ansiedade e no sanar das dúvidas dos pacientes. **Conclusão:** Os desafios dos critérios diagnósticos também estão relacionados a dificuldades na precisão das informações colhidas na anamnese. Assim, o preenchimento dos diários prospectivos têm um impacto positivo na consulta, no diagnóstico e no seguimento do paciente.

Palavras-chaves: Cefaleia; Dor; Diagnóstico

PAC-46

RELATO DE CASO: USO EFETIVO DE ACUPUNTURA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE MIGRÂNEA CRÔNICA

Gabrielle Christine Rocha Souza^{1,2}, Stefan Welkovic Júnior^{1,2},
Bruna Raphaela Nascimento Silva^{1,2}, Beatriz Rezende
Monteiro^{1,2}, Guilherme Barros Gominho Rosa^{1,2},
Elba Lúcia Wanderley Santos³, Igor Silvestre Bruscky^{1,2}

¹Uninassau - Centro Universitário Maurício de Nassau

²LDPE - Liga de Dor de Pernambuco

³HC - Hospital das Clínicas de Pernambuco

Introdução: A migrânea é um distúrbio neurovascular crônico e incapacitante, com base biológica que acomete as pessoas geneticamente predispostas. Esse tipo de cefaleia primária pode ocorrer em qualquer idade, mas costuma manifestar-se mais em adolescentes e adultos jovens e afeta mais mulheres do que homens. É uma doença de acometimento multifatorial, acometendo âmbitos biológicos, sociais, laborais e mesmo espirituais. Neste sentido, o emprego de terapias adjuvantes, inclusive alternativas, como a acupuntura, pode servir de grande valia para o tratamento de forma mais completa do distúrbio e é uma forma de atingir o cuidado completo do paciente. **Metodologia e Métodos:** Relato de Caso clínico de migrânea crônica. **Resultados:** Descreveu-se o caso de jovem do sexo feminino, 17 anos, admitida no ambulatório de dor do Hospital das Clínicas UFPE com queixa principal de cefaleia holocraniana há 1 ano, de intensidade moderada-grave, caráter pulsátil, com náusea, fonofobia e fotofobia, desencadeada por estresse emocional e esforço físico. Foi realizado tratamento farmacológico e, na refratariedade deste, também acupuntura. Paciente apresentou melhora da dor e de sintomas correlatos após esta associação. **Conclusão:** Percebeu-se que a associação de terapia farmacológica à acupuntura trouxe benefício à paciente em questão. Estudos de maior robustez são necessários para avaliar a relação terapêutica entre essas associações para se inferir indicação mais adequada destas terapias.

Palavras-chaves: Acupuntura; Cefaleia; Dor; Migrânea; Tratamento

PAC-47

INFLUÊNCIA DOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-OH-VITAMINA D NO CONTROLE DA ENXAQUECA

Tatiana Cabral Arruda¹, Leonardo Monteiro Lauria¹,
Ana Luiza Pires Silva Guimarães da Rocha¹,
Martina Leite Barbosa¹, Guilherme Barros Gominho Rosa¹,
Bruna Rhapsaela Nascimento Silva¹, Igor Silvestre Bruscky¹
¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro
Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: Não há dúvida de que a vitamina D desempenha um papel fisiológico vital no corpo humano. Enquanto associações entre níveis baixos de vitamina D e resultados desfavoráveis na saúde global foram estabelecidas, a relação entre vitamina D e dor crônica é menos compreendida. Ainda não existe um mecanismo definitivo que explique como a vitamina D influencia o desenvolvimento da dor crônica. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, de janeiro de 2014 a janeiro de 2017. Foram incluídos 97 indivíduos com diagnóstico de enxaqueca. Foram consideradas as variáveis de idade, gênero, tempo de doença, gravidade da doença e nível sérico de 25-OH-vitamina D. **Resultados:** Dentre os 97 pacientes, a idade média foi de 43 +16,1 anos, sendo que 83 (85,5%) foram do sexo feminino e 14 (14,5%) do sexo masculino. O tempo médio de doença foi de 27,1 +15,3 anos. Em 44 pacientes (45,3%) foram encontrados níveis séricos de 25-OH-vitamina D inferiores a 30ng/ml. Dentre os 44 pacientes com níveis séricos inferiores a 30ng/mL, 26 apresentavam controle inadequado da enxaqueca (MIDAS>10). No grupo com níveis séricos iguais ou superiores a 30ng/mL (n=53), 15 apresentavam MIDAS>10. Houve correlação significativa entre nível sérico de 25-OH-vitamina D inferior a 30ng/mL e controle inadequado da enxaqueca (p=0,003; RR 3,65 IC 95% 1.56 - 8.54). **Conclusões:** Os achados dessa série de casos mostram a importância da determinação do nível sérico de 25-OH-vitamina D nos portadores de enxaqueca, pois a correção dos níveis séricos está relacionada com melhor controle da doença.

Palavras-chaves: Enxaqueca com aura; Enxaqueca sem aura; Vitamina D

PAC-48

CEFALeia COMO SINAL DE ALERTA DAS DOENÇAS VASCULARES DA CIRCULAÇÃO POSTERIOR: UMA SÉRIE DE CASOS

Eric Crevanzi Arraes², Brayner Anderson Dos Santos Leite²,
Lucas Fischer Valença², Rodrigo Alves Malheiros²,
Izadora Karina da Silva², Ana Cláudia Medeiros de Oliveira¹,
João Eudes Magalhães^{1,2}

¹ HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

²FCM-UPE - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco

Introdução: Cefaleia é comum nas doenças vasculares, mas costuma ser obscurecida por outras disfunções neurológicas. Cefaleia atribuída ao acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e à dissecação de artéria vertebral (DAV) são reconhecidas na classificação internacional de cefaleias, mas a fisiolo-

patologia é incerta. Apresentamos uma série de casos de cefaleia atribuída à doenças da circulação posterior. **Relatos:** **Caso 1** - Homem, 47 anos, hipertenso, apresentou cefaleia occipital, moderada intensidade e não pulsátil, vertigem, náuseas, soluços e ataxia da marcha. Havia sinais clínicos da síndrome de Wallenberg (SW), associada com oclusão da artéria vertebral e infarto em cerebelo e bulbo posterior à esquerda. Houve remissão da dor após três dias com analgésicos comuns. **Caso 2** - Mulher, 50 anos, hipertensa e dislipidêmica, apresentou cefaleia occipital súbita, intensa e não pulsátil, vertigem, soluços, disfasia, vômitos e lateropulsão para direita. Havia sinais clínicos da SW, infarto bulbar lateral à direita e placas ateroscleróticas sem estenoses vasculares. Após 1 semana, apresentou episódios curtos e frequentes de dor periorbitária, hiperemia conjuntival e lacrimejamento à direita. Houve remissão completa após início de verapamil. **Caso 3** - Homem, 56 anos, hipertenso, apresentou súbita cefaleia occipital esquerda, intensa e não pulsátil, com náuseas após atividade física. Aliviou com analgésicos comuns, mas persistiu por 1 semana. O exame neurológico era normal, porém havia dissecação com trombose da artéria vertebral esquerda. A cefaleia melhorou com antiinflamatório oral. **Comentários:** Cefaleia com padrão tensional foi o sintoma inicial da doença vascular nos 3 casos. Cefaleia ocorre em 54-76% dos AVCs de bulbo e, cefaleia ou dor cervical, em 72-88% das DAV, possivelmente causada por alterações mecânicas da aterosclerose ou pela ruptura do vaso. Ativação do sistema trigeminovascular pode levar a persistência da dor e proximidade com núcleos parassimpáticos pode explicar as manifestações vegetativas. A relação temporal entre dor e evento vascular caracteriza as cefaleias atribuídas ao AVCI e à DAV, mas características específicas da dor não são estabelecidas. Localização da dor em relação ao vaso ou área acometida pode ajudar nesses diagnósticos. **Conclusão:** Cefaleia é um sinal de alerta das síndromes da circulação posterior.

Palavras-chaves: AVC; Cefaleia; Dissecação vertebral; Infarto bulbar lateral; Síndrome de Wallenberg

PAC-49

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CEFALIAS QUE POSSAM INDICAR CÂNCER CEREBRAL NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL

Isabel Nery Bernardino de Souza¹, Rubiane Maria Costa Pininga¹, Giovanna Machado Dias¹, João Herculano Lins¹, Maria Eduarda Bizarro da Rocha do Nascimento¹, Monalisa de Moura Silva Saito², Fabíola Lys de Medeiros²

¹UPE - Universidade de Pernambuco

²HUOC/UPE - Hospital Universitário Oswaldo Cruz/ Universidade de Pernambuco

Introdução: Os tumores do sistema nervoso central são pouco comuns na pediatria, no entanto, representam 20% das neoplasias da infância. A cefaleia crônica progressiva é comum na hipertensão intracraniana, tendo este aspecto motivado muitos autores apoiarem a avaliação complementar sistemática das cefaleias na infância. **Objetivos:** Identificar se as características das cefaleias alertam algum risco nas crianças e adolescentes com câncer cerebral. **Método:** Estudo

Série de caso, realizado de abril a junho de 2018, no ambulatório de oncologia infantil em Centro Universitário no Nordeste do Brasil. **Resultados:** Participaram 29 pacientes com câncer cerebral de 2 a 21 anos de idade. Desses 29 pacientes, 18 (62%) apresentavam cefaleias, sendo 13 meninos. Os tumores supratentoriais ocorreram em 14 (48,3%) pacientes, sendo 8 (44,5%) pacientes com cefaleia; os tumores de linha média ocorreram em 8 (27,6%) pacientes, sendo 5 (27,75%) com cefaleia; e outros 7 (24,1%) pacientes apresentaram tumores infratentoriais, sendo 5 (27,75%) com cefaleia. Quanto ao caráter da dor nesses pacientes, 9 (50%) referiram dor pulsátil, 6 (33,3%) dor tipo peso; 1 (5,6%) dor tipo furadas; e 2 (11,1%) não souberam caracterizar a dor. Nos 18 pacientes com cefaleias, a localização holocraniana ocorreu em 15 (84%) pacientes; a cefaleia do mesmo lado do tumor supratentorial ocorreu em 2 (11%); e 1 (5%) paciente teve dor contralateral ao tumor supratentorial. Quanto a frequência elevada da dor (3 a 7 dias/semana), 7 (39%) eram pacientes com tumor supratentorial, 3 (16,5%) foram pacientes com tumor de linha média, e outros 4 (22,2%) eram pacientes com tumor de fossa posterior. Os sintomas associados à cefaleia nesses pacientes com câncer foram distribuídos conforme a localização: tumores supratentoriais (fotofobia 39%, fonofobia 39%, náusea e/ou vômito 28%); tumores de linha média cerebral (fotofobia 22%, fonofobia 22%, náusea e/ou vômito 11%); e os tumores infratentoriais (fonofobia 16,5%, náusea e/ou vômito 11%, fotofobia 5%). O início matinal ocorreu em 13 (72%) pacientes. O fator desencadeador mais frequente foi esforço físico para todos tumores cerebrais. **Conclusão:** Enfatizamos considerar a possibilidade de câncer cerebral em crianças e adolescentes, particularmente meninos, com dor pulsátil, holocraniana, e principalmente com dores de elevada frequência semanal, início matinal e desencadeada por esforços físicos.

Palavras-chaves: Dores de cabeça; Esforço físico; Neoplasia cerebral

PAC-50

CEFALIA E CÂNCER CEREBRAL NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL

Rubiane Maria Costa Pininga¹, Isabel Nery Bernardino de Souza¹, Giovanna Machado Dias¹, João Herculano Lins¹, Monique Evelyn Mendonça do Nascimento¹, Josyvera Maria Ribeiro Barbosa², Fabíola Lys Medeiros²
¹UPE - Universidade de Pernambuco
²HUOC/UPE - Hospital Universitário Oswaldo Cruz/ Universidade de Pernambuco

Introdução: O câncer infanto-juvenil ocorre em 0,5-3% do total de neoplasias malignas registradas na maioria das populações. Tumores cerebrais compõem o grupo de tumores sólidos mais comuns na faixa etária pediátrica. A apresentação clínica desses tumores está relacionada ao comprometimento direto pela lesão e à hipertensão intracraniana. Um sintoma muito comum é a cefaleia, particularmente nos portadores de tumores supratentoriais, geralmente intermitente, de longa evolução, com piora progressiva e usualmente sem resposta aos tratamentos habituais. Assim, o diagnóstico preciso de cefaleias primárias ou secundárias deve haver para

uma abordagem terapêutica correta e melhor prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Demonstrar a ocorrência de cefaleia nas crianças e adolescentes com câncer neurológico. **Método:** Estudo Série de caso, realizado no período de abril a junho de 2018, no ambulatório de oncologia infantil em Centro Universitário no Nordeste do Brasil. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes (21 meninos e 8 meninas) com câncer cerebral na faixa etária de 2 a 21 anos. Os tumores supratentoriais ocorreram em 14 (48,3%) pacientes; os tumores de linha média do cérebro ocorreram em 8 (27,6%) pacientes; e outros 7 (24,1%) pacientes apresentaram tumores infratentoriais. Dos 29 pacientes com câncer cerebral, 18 (62%) apresentavam cefaleias (idade 9 ± 2 anos), sendo 8 (44,5%) com câncer supratentorial, 5 (27,75%) com câncer de linha média e 5 (27,75%) com câncer infratentorial. A presença de cefaleia distribuída quanto ao local do tumor e ao gênero observamos nos tumores supratentoriais o acometimento de 5 meninos e 3 meninas; nos tumores de linha média, exclusivamente 5 meninos; e nos tumores infratentoriais, 3 meninos e 2 meninas. Quanto ao início do quadro de cefaleia, 8 (44,5%) pacientes iniciaram as queixas entre 1 a 3 anos antes do câncer; e outros 6 (33,3%) pacientes iniciaram no mesmo ano do diagnóstico de câncer; e 4 (22,2%) pacientes iniciaram a cefaleia depois do diagnóstico do câncer. Foram tratados 27 pacientes com ressecção cirúrgica do tumor e destes, 17 também foram submetidos a quimioterapia e 4 à radioterapia. **Conclusão:** Alertamos que as cefaleias nas crianças pré-púberes do sexo masculino, devam ser investigadas e acompanhadas do ponto de vista neurológico, porque não é uma faixa etária comum para apresentação de cefaleias primárias nesse gênero.

Palavras-chaves: Dor de cabeça; Câncer cerebral; Tumor supratentorial

PAC-51

OXIGÊNIO E CEFALEIA EM SALVAS: ASPECTOS HISTÓRICOS

Maria Alice Gurgel da Trindade Meira Henriques¹, Lucas Dantas de Oliveira¹, João Victor Clemente Vieira dos Santos¹, Ana Carla Tenório Cavalcanti¹, Erika Maria Monteiro¹, Bárbara Alice do Nascimento Tubúrcio¹, Igor Silvestre Bruscky¹

¹LDPE - Uninassau - Liga de Dor de Pernambuco - Centro Universitário Maurício de Nassau, Faculdade de Medicina

Introdução: O oxigênio tem sido um método de tratamento aceito para ataques de cefaleia em salvas desde 1981, quando Kudrow demonstrou que o oxigênio era igual ou até mais eficaz do que a ergotamina. Até os dias atuais o oxigênio é considerado um tratamento eficaz nas crises da cefaleia em salvas. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, sobre a história do uso de oxigênio como terapêutica da crise na cefaleia em salvas. Utilizada a base de dados do Pubmed de 2008 a 2018 (Palavras-chave da busca: *Cluster headache, trigeminal autonomic cephalalgias, history, oxygen*). **Resultados:** Uma das primeiras descrições da cefaleia em salvas ocorreu no século 17, quando o médico holandês Nicolaes Tulp descreveu a história de dor de cabeça de um holandês que parecia se encaixar no diagnóstico de cefaleia em salvas. Em 1926, o neuro-

logista inglês Wilfred Harris fez a primeira descrição completa da cefaleia em salvas, que ele chamou de neuralgia migranosa. A primeira vez que a oxigenoterapia foi recomendada como um possível método de tratamento para a cefaleia em salvas foi em um artigo publicado por Horton em 1952, no qual foi descrito o sucesso do tratamento com oxigênio em uma população de 1176 pacientes com cefaleia histamínica. Se ele estava realmente ciente dos efeitos vasoconstritores do oxigênio, não é muito estabelecido. Naturalmente, também é possível que o uso efetivo do oxigênio foi descoberto por coincidência. Nos anos que se seguiram à publicação de Horton, vários estudos relataram o uso de oxigênio no tratamento da cefaleia em salvas. O primeiro estudo sistemático sobre o efeito da oxigenoterapia no tratamento agudo da cefaleia em salvas ataques foi feito por Kudrow em 1981. Os resultados mostraram que o oxigênio administrado a 7L/min por 15 minutos e ergotamina sublingual foram eficazes em abortar os ataques de cefaleia em salvas. **Conclusões:** Já é bem demonstrado que o oxigênio é eficaz no tratamento das crises da cefaleia em salvas. Devemos viver o presente sem esquecer do passado, pois, só assim seremos lembrados no futuro. **Palavras-chaves:** Cefalalgias autonômicas do trigêmeo; Oxigênio; História

PAC-52

CEFALIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Marcela Souza Santoianni¹, Filipe Vieira Cardoso Gonçalves¹, Aila Irineu de Moura Freire¹, João Eudes Magalhães¹
¹FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

Introdução: Cefaleia é uma queixa frequente e incapacitante na população geral. Estudantes de graduação apresentam alta prevalência de dor, mais frequente nos últimos anos de curso, que compromete o desempenho acadêmico e a qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi avaliar as características da cefaleia em estudantes de medicina. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu, por conveniência, estudantes até o quarto ano de faculdades de medicina em Recife, Brasil, no período de fevereiro a maio de 2018, que preencheram questionário semiestruturado e o teste de impacto da cefaleia digitalmente. **Resultados:** Incluímos 407 estudantes (taxa de resposta de 17%), idade média de 22 anos e 77% mulheres. Apenas 2% não tinha cefaleia. Os episódios de cefaleia apareceram em média aos 12 anos. Subjetivamente, as crises de dor referidas como intensas (41%), frequentes (45%) e incapacitantes (25%) foram graduadas de forma incongruente. Objetivamente, a cefaleia foi mais bilateral (45%) e pulsátil (66%), duração média de 5,5 horas, intensidade leve (23%) a moderada (60%) e frequência média de 6 dias por mês. A maioria apresentava algum sintoma associado (78%), sendo fonofobia (60%) e fotofobia (57%) os mais frequentes. Cefaleia com padrão de migrânea foi demonstrada em 28% dos estudantes de acordo com os critérios da classificação internacional das cefaleias. Em 38% dos casos a cefaleia estava associada com importante comprometimento da qualidade de vida. **Discussão:** Mulheres responderam mais frequentemente à pesquisa. Mais de dois terços dos estudantes apresentou padrão de cefaleia não-migranoso. Frequência e intensidade dos episódios

dios indicaram uma tendência a menor gravidade, mas a qualidade de vida estava comprometida de alguma forma em grande parte dos estudantes. As cefaleias são importante causa de incapacidade no mundo e observamos que, apesar dos critérios objetivos, grande parte dos participantes desse estudo demonstrou uma percepção da dor pior do que a registrada. Estresse, sono irregular, alta carga de estudo e tempo na graduação são desencadeantes de crises e possivelmente também influenciam na percepção do grau de incapacidade pela cefaleia. **Conclusão:** A cefaleia em estudantes de medicina apresenta características mais frequentes de padrão não-migranoso. Apesar de frequência e intensidade indicarem menor gravidade, os episódios de cefaleia são percebidos habitualmente como graves, corroborado pela alta prevalência de incapacidade.

Palavras-chaves: Cefaleia; Migrânea; Incapacidade; Medicina; Epidemiologia

PAC-54

CEFALEIA NUMULAR RESPONSIVA A GABAPENTINA RELATO DE CASO E REVISÃO

Gilmarr Marques da Costa Melo¹,

Andressa Rolim Braga Gadelha¹, Vinicius Boaratti Ciarlariello¹,

Marcos Vinicius Tadao Fujino¹, Natália Novaes Pelizari Corte Leal¹,

José Luiz Pedroso¹, Mario Fernando Prieto Peres¹

¹HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Cefaleia numular (CN) é uma rara causa de cefaleia, caracterizada pela cronicidade e apresentar dor bem circunscrita, fixada dentro de uma área arredondada ou oval/elíptica da cabeça, tipicamente de 2 a 6 cm de diâmetro. A dor possui intensidade leve a moderada e podem ocorrer exacerbações ou períodos espontâneos de remissão. Sabe-se que causas de cefaleias secundárias devem ser excluídas durante investigação e o tratamento com gabapentina, antidepressivos tricíclicos ou toxina botulínica pode ser útil. **Material e Métodos:** Relatamos as características clínicas de cefaleia numular em uma paciente brasileira de 58 anos com boa resposta terapêutica à gabapentina e realizamos uma revisão sistemática nas bases de dados Pubmed/Medline/Bireme para localizar relatos de casos e/ou séries de casos de cefaleia numular. **Resultados:** Foram encontrados 4 casos descritos na literatura brasileira de acordo com a metodologia aplicada. As características da cefaleia foram semelhantes às da literatura mundial; nenhum estudo clínico foi realizado em cefaleia numular, mas os relatos terapêuticos com a gabapentina e alternativamente o uso de toxina botulínica são descritos. O baixo número de relatos em nosso meio pode estar relacionada ao subdiagnóstico. **Conclusão:** Cefaleia numular é uma cefaleia rara, por vezes, subdiagnosticada, e cuja fisiopatologia e terapêutica permanecem incertas. Maior reconhecimento desta entidade deve ocorrer, para que estudos clínicos com maior número de pacientes e diferentes tratamentos possam trazer maiores opções de manejo.

Palavras-chaves: Cefaleia numular; Tratamento; gabapentina

Trabalhos de Dor Orofacial

ORAIS DOR OROFACIAL

OD-01

ALODÍNEA CUTÂNEA EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - ESTUDO CONTROLADO

Laryssa Catro Vale¹, Zulane Regina Chagas Nogueira Costa¹,
Guilherme Gonçalves Silva Pinto², Laryssa Castro Vale,
Gabrielle Martins Campelo¹, Aline Karine Fontes¹,
Ana Lourdes Avelar Nascimento¹, Patrícia Maria Wiziack Zago¹,
Maria Cláudia Gonçalves¹

¹UNICEUMA - Centro Universitário do Maranhão

²FACIPLAC - Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central

Resumo: A manifestação de patologias com dor crônica como a DTM podem causar uma sensibilização no sistema nervoso predispondo ao aparecimento da alodínia cutânea (AC). Contudo, ainda não há definição se pacientes com histórico de DTM apresentam essa condição. O objetivo desse trabalho foi avaliar a frequência AC na região craniocervical em indivíduos com sinais e sintomas de DTM e comparar com a frequência encontrada em indivíduos sem sinais e sintomas de DTM. Participaram deste estudo 107 indivíduos, n=67 grupo com DTM (GDTM) e n=45 (GC) com idades entre 18 e 45 anos, de ambos os gêneros. Foram excluídos os voluntários com relato de cefaleia mais de duas vezes ao mês e histórico de traumas na região orofacial. A severidade da DTM foi avaliada com o Índice Anamnésico de Fonseca e o diagnóstico e severidade da alodínia pelo 12 item Allodynia Symptom Checklist/Brasil (ASC-12/Brasil). Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 18.0). Foi usado a análise de variância (ANOVA) para avaliar as diferenças entre os grupos. A correlação de Spearman foi utilizada para avaliar a correlação entre os níveis de severidade de AC e de DTM. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local n:1307.233. Não foi observada diferença significativa entre os grupos GDTM e GC ($p > 0,05$) para os dados demográficos, com exceção do gênero feminino que foi mais predominante no GDTM $p < 0,04$, sinais e sintomas de DTM leve foram os mais predominantes n=39 (62,90%). A AC foi mais frequente no GDTM 71% (n=44) comparado ao GC 5,6% (n=6) $p < 0,0001$ bem como para os níveis de severidade de AC leve, moderado e severo ($p < 0,01$). O domínio térmico mais apontado pelos indivíduos com AC foi expor-se ao calor com 39,3% (n=42) seguindo por apoiar o rosto no travesseiro 36,4% (n=39) ($p < 0,02$); quanto ao domínio mecânico dinâmico mais apontado prender o cabelo 36,4% (n=39) ($p < 0,04$). Não foi observada diferença significativa entre os grupos para as atividades do domínio mecânico estático. Foi observada correlação positiva entre os níveis de severidade da DTM e os níveis de severidade da AC ($p < 0,02$). Indivíduos com sinais e sintomas de DTM apresentam AC cutânea na região

craniocervical e a severidade da condição de DTM está correlacionada com a de AC. Indicando a necessidade da avaliação da AC em pacientes com DTM e a implantação de estratégias para prevenir o avanço das doenças à medida que estão ligadas ao grau de duração e cronicidade.

Palavras-chaves: Dor orofacial, Sensibilização central, Severidade, Frequência

OD-02

CONFIABILIDADE INTRA E INTEREXAMINADORES DO LIMIAR DE DOR POR PRESSÃO NOS MÚSCULOS CRANIOCERVICAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Zulane Regina Chagas Nogueira Costa¹, Paulo Henrique Martins Sousa¹, Tatiana Arruda Oliveira¹, Fábio Henrique Ferreira Pereira¹, Laryssa Castro Vale¹,
Ariane França Garcês¹, Maria Cláudia Gonçalves¹

¹CEUMA - Universidade CEUMA

Resumo: A confiabilidade do algômetro de pressão já foi testada em adultos com condições diversas, no entanto o grau de variabilidade da sua medida em crianças e adolescentes com dor orofacial ainda precisa ser esuda. O objetivo desse trabalho foi avaliar a confiabilidade intra e interexaminadores do limiar de dor por pressão nos músculos craniocervicais em crianças com disfunção temporomandibular (DTM). Participaram deste estudo 12 crianças e adolescentes com idade entre 10 a 15 anos, regularmente matriculados em uma escola municipal de São Luís- MA, com sinais e sintomas de DTM, sendo excluídas aquelas que tivessem sofrido trauma na face e que não apresentaram o consentimento assinado pelos pais. Foi realizada coleta dos dados gerais, os sinais e sintomas da DTM foi avaliada com o Índice Anamnésico Fonseca e o limiar de dor por pressão foi avaliado com algômetro digital (Kratos®, modelo A-30), bilateralmente, três vezes seguida. A pressão foi exercida com incremento de 500g a cada segundo utilizando um metrônomo com frequência de 1 Hz como feedback sonoro, nos músculos: frontal, temporal, masseter, trapézio e esternocleidomastóide ((ECOM), por um avaliador cego para a condição da severidade da DTM. Foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para avaliar os níveis de concordância intra e interexaminadores. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa local. Dos 12 alunos avaliados 67% eram do gênero feminino, com médias de idade ($12 \pm 2,07$) e de peso de ($38 \pm 11,8$) não foi observada diferenças nos dados demográficos entre os gêneros ($P > 0,05$). Em relação a severidade da DTM, foi observada diferença significativa do gênero feminino masculino para a DTM moderada 62% e 50% ($p < 0,003$) e severa 13% e 0% ($P, 0,001$) respectivamente. Os níveis de ICC foram excelentes tanto intra como interexaminadores, para todos os pontos avaliados, exceto para frontal direito (0,56) e ECM lado direito (0,45) e esquerdo (0,53) que apresentaram valores de ICC moderado intraexaminadores. Concluímos que a confiabilidade intra e interexa-

minadores do limiar de dor por pressão com o algômetro nos músculos cranio-cervicais em crianças e adolescentes apresentam níveis de moderados a excelentes, indicando que a avaliação da sensibilidade muscular periférica utilizando este equipamento é confiável e deve ser realizada também para crianças e adolescentes e não somente para adultos.

Palavras-chaves: Variação entre avaliadores; Reprodutibilidade; DTM; Hipersensibilidade

OD-03

MYOFASCIAL PAIN SYNDROME DIAGNOSIS MODIFY THE PERCUTANEOUS TREATMENT RESULTS OF PATIENTS WITH CLASSICAL TRIGEMINAL NEURALGIA

Pedro Thadeu Brainer³, Joao Paulo Brainer³, Patricia Coutinho Brandão³, Alessandra Brainer Mertens², Paulo Thadeu Brainer¹

¹HR/UPE - Hospital da Restauração, Pernambuco University

²HUOC/PROCAPE/UPE - Pronto Socorro Cardiológico/Hospital da Oswaldo Cruz, Pernambuco University

³UFPE - Medical Scholl of Federal University of Pernambuco

Abstract: Object. The aim of this study was to compare the results of surgical treatment of classical trigeminal neuralgia (CNT) in patients with myofascial pain syndrome (MPS) diagnosed before percutaneous treatment, in terms of time between the first and second surgeries. **Methods.** On hundred thirteen consecutive percutaneous procedures were performed in 87 patients between January 2005 and June 2012. The percutaneous balloon compression and percutaneous retrogasserian radiofrequency procedures were not completed due to technical reasons in 9 of the cases. Four patients were unable to complete the follow-up and were excluded from the study. The 2 groups with and without MPS diagnosis were formed to compare in terms of initial effect and duration of effect in alleviation of pain. **Results.** The rates for immediate, one year, three years and ten years complete pain relief were 89%, 72%, 49% and 17% for CTN patients without MPS diagnosis and 82%, 64%, 45% and 12% for CTN patients with MPS diagnosis. The rates of pain recurrence and second surgery were 32% for CTN and 17% for CTN with MPS diagnosis and this difference was statistically significant (chi-square test, $p = 0.03$). **Conclusions.** Both groups of patients, either with and without MPS diagnosis had similar results after percutaneous treatment of classical trigeminal neuralgia, with MPS diagnosed and treated group presenting advantages in terms of the longer time needed for a second surgery.

Palavras-chaves: Myofascial; Neuralgia; Reoperation; Trigeminal

OD-04

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO DO SONO E CEFALEIA MATINAL EM 149 INDIVÍDUOS NA CIDADE DE CURITIBA-PR

Katia Regina de Moura Vieira¹, Caroline Mensor Folchini¹, Pedro André Kowacs¹, Elcio Juliato Piovesan¹, Marcelo Daudt Von Der Heyde¹, Juliana Stuginski Barbosa²

¹UFPR - Universidade Federal do Paraná

²IEOBAURU - Instituto de Ensino Odontológico de Bauru

Introdução. O bruxismo do sono (BS) é uma atividade muscular mastigatória durante o sono que é caracterizado como rítmico (fásico) ou não rítmico (tônico). Em indivíduos saudáveis não deve ser considerado como um distúrbio, mas sim como um comportamento que pode ser um risco para certas consequências clínicas. Estudos sugerem que uma das consequências clínicas relacionadas ao BS seja cefaleia ao acordar. **Objetivo.** Confirmar ou descartar a hipótese que existe uma relação de frequência entre a prática de BS e a experiência de cefaleia matinal. **Métodos.** Estes são dados parciais de um amplo estudo acerca de bruxismo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFPR (CAAE: 69652317.0.0000.0096). Participaram 149 indivíduos de ambos os gêneros, idades entre 18 e 65 anos, avaliados quanto à frequência de BS e frequência de cefaleia ao acordar. Para tanto foi utilizado questionário seguindo os critérios da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, assim como exame clínico investigando a presença de facetas de desgastes dentais, edentações de língua e de mucosas jugal e labial, hipertrofia dos músculos masseteres, dor da musculatura mastigatória ou da articulação temporomandibular, rigidez e travamento da mandíbula. Os parâmetros de frequência adotados foram: BS FREQUENTE $\geq 1x/semana$; BS EVENTUAL $>0 < 1x/semana$; BS AUSENTE=0; CEFALEIA FREQUENTE $\geq 1x/semana$; CEFALEIA EVENTUAL $>0 < 1x/semana$; CEFALEIA AUSENTE=0. Todos os voluntários assinaram o TCLE previamente à sua participação no estudo. **Resultados.** Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa ($p=0,001$) entre a frequência do BS e a frequência de cefaleia ao acordar. No grupo que não apresentava bruxismo (BS Ausente) 82,9% dos pacientes relataram ausência de cefaleia ao acordar, enquanto 8,6% relataram cefaleias eventuais e 8,6% cefaleias frequentes. No grupo com bruxismo em frequência menor que uma vez por semana (BS EVENTUAL) 47,8% reportaram cefaleias eventuais pela manhã, 34,8% cefaleias ausentes, e 17,4% cefaleias frequentes. No grupo com bruxismo com frequência maior ou igual a uma vez por semana (BS FREQUENTE) 60,3% apresentaram cefaleias matinais frequentes, 16,2% cefaleia ausente e 23,5% cefaleias eventuais. **Conclusão.** O estudo confirma a hipótese de que há uma relação direta entre a frequência da prática de BS e a frequência de cefaleia matinal.

Palavras-chaves: Bruxismo; Cefaleia; Dor orofacial

OD-05

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE CUTÂNEA EM PACIENTES COM DOR OROFACIAL E CEFALEIA FREQUENTE

Giovanna Siqueira Faustino da Silva¹, Clarissa Evelyn Bandeira Paulino, Luciana Moraes Studart-Pereira¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo: O sistema estomatognático possui proprioceptores que lhe conferem propriedade sensitiva e capacidade de controlar a função motora do sistema. Alterações na sensibilidade pode trazer prejuízos funcionais importantes. Objetivou-se avaliar os limiares de sensibilidade cutânea em indivíduos com dor orofacial crônica e cefaleia frequente. Estudo transversal, com 71 pessoas, sendo 36 com queixa de dor orofacial de um centro de referência para o controle de dor orofacial

em Pernambuco e 35 sem dor, escolhidas aleatoriamente. Excluiu-se submetidos à cirurgia, traumas na face, com paralisia facial, síndromes, alterações estruturais da face, e impossibilidade de comunicação. Foram questionados sobre identificação, frequência e qualidade da dor orofacial e responderam ao questionário anamnésico de Fonseca. Realizou-se mensuração do limiar de sensibilidade cutânea em pontos da face utilizando estesiômetro Semmes Weinstein Sorri®. Para garantir a localização dos pontos, as regiões foram situadas pela descrição anatômica e com auxílio do aparelho de eletroestimulação neuromuscular Neurodyn II. Registrou-se em mapa de pontos e tabela de filamentos. Considerou-se diferença positiva as divergências entre pontos análogos. Analisou-se os dados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais. Para associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado (x²) de Pearson e para a comparação de duas proporções num único grupo o x² de homogeneidade. Nível de significância de 5%. Aprovado pelo Comitê de Ética no 2.514.702. Observou-se associação significativa da diferença de sensibilidade entre pontos análogos da face entre o grupo com e sem dor, sendo mais elevado no grupo com dor (44,4% x 20,0%) com risco igual a 2,22 e intervalo que exclui o valor 1,00. Destaca-se que no grupo com dor as frequências dos que tinham ou não diferença entre pontos análogos (44,4% e 55,6% respectivamente) não é significativa, conforme teste Qui-quadrado de Pearson de homogeneidade em uma amostra (p = 0,505). Quando os participantes são separados pela presença ou não de cefaleia frequente, ocorreu associação (41,9% x 17,9%), tendo OR igual a 3,31 e IC que exclui o valor 1,00. Houve associação entre presença de dor orofacial e cefaleia frequente e diferença no limiar de sensibilidade nas regiões da face, na amostra estudada. Sugere-se novos estudos que avaliem outras variáveis que possam estar envolvidas na percepção dos limiares de sensibilidade cutânea, como idade.

Palavras-chaves: Face; Limiar sensorial; Percepção

PÔSTERES DOR OROFACIAL

PD-01

PERCUTANEOUS TRIGEMINAL NEURALGIA TREATMENT - A PRACTICAL MODEL FOR FORAMEN OVALE PUNCTURE TRAINING MEDICAL RESIDENTS

João Paulo Brainer², Pedro Brainer Brainer², Marcos Lyra³, Gustavo Andrade^{1,2}, Patricia Beltrao Coutinho², Alessandra Mertens Brainer Brainer¹, Paulo Brainer Brainer¹

¹ HR-UPE-Hospital da Restauração/
Universidade de Pernambuco

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

³ PRODS - Prodelphus Simulators

⁴PROCAPE/HUOC-UPE - Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco

Abstract: Objective. The percutaneous technic radiofrequency thermocoagulation or balloon compression using fluoroscopic image-guidance is widely used in the treatment of trigeminal pain. Better practice of residents and young neurosurgeons for oval foramen puncture training could promote safer surgery, since the unsuccessful cannulation of the foramen ovale continues to occur with fluoroscopic technique and is one the most important cause of no treatment and complications. The proposed model allows showing in a practical way all the sensations of the puncture from the skin to the foramen, optimizing the learning curve. **Methods.** We retrospectively investigated the success or failure of oval foramen puncture before an after training with the model. The first group of residents, the control group, formed before the availability of the model used a free-hand insertion using the technique of Kirschner and the landmarks of Hartel. The second group were initially trained in a model developed in association with ProDelphus® Simulators laboratory, which is a world reference in building models with an extremely high resemblance to the human organs and structures, using Neoderma® material. All procedures were performed between July 2015 and March 2018. **Results.** The first group forame ovale cannulation has a failure rate of 53% (8 of 15 patients) despite the use of fluoroscopy imaging. Complications (bruising on the face and second pain) are reported in 66% this group (10 of 15 patients). The second group, after previous training with the model, has a failure rate of 23% (3 of 13 patients). Complications (bruising on the face and second pain) are reported in 15% this group (2 of 13 patients). **Conclusions.** The model proved itself as a valuable tool to improve young neurosurgeons performances in actual procedures in real patients, effectively increasing their success rate, with significant improvement in the learning curve, reduction in puncture time and radioscopy time and also decreasing patient's complications.

Palavras-chaves: Model; Neuralgia; Ovale; Puncture; Training

PD-02
PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR DOLOROSA ATENDIDOS NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Camilla Porto Campello¹, Renata Silva Melo Fernandes²,
 Ana Mirian Velly⁴, Maria Tereza Cartaxo Muniz³
¹Renorbio - Rede Nordeste de Biotecnologia
²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
³UPE - Universidade de Pernambuco
⁴ McGill - Universidade de McGill

Resumo: As disfunções temporomandibulares (DTM) são uma doença musculoesquelética que afeta a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e as estruturas associadas. A DTM dolorosa é a forma mais comum de dor orofacial crônica e afeta principalmente adultos entre 20 e 40 anos. A incidência na população é de cerca de 40 a 60%, com uma proporção de 2,5 mulheres para 1 homem. A etiologia da DTM é multifatorial. Muitos fatores demonstraram aumentar seu risco como hábitos orais (ex: apertamento dental), trauma, distúrbios psicológicos e outros. Como os fatores etiológicos são multifatoriais o tratamento deve abranger todas as variáveis. O presente estudo objetivou descrever o perfil clínico de pacientes que apresentam esse distúrbio, que é de grande importância para estabelecer uma melhor terapêutica. Sessenta pacientes foram diagnosticados conforme os critérios do DC/TMD na clínica de dor orofacial da UFPE, no período de março de 2016 a dezembro de 2017. Dos 60 pacientes incluídos neste estudo 54 foram do sexo feminino e 6 do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 18 a 53 anos. Foi constatado que 29 apresentaram dor miofascial e artralgia (D e E) e DD/SR, 1 teve dor miofascial e artralgia (D e E) com DD/CR, 1 dor miofascial e artralgia (D) e DD/SR, 2 dor miofascial e artralgia (E) e DD/SR, 2 dor miofascial e artralgia (D e E) e DD/CR na ATM (D), 1 mialgia, 1 mialgia e artralgia (E) e DD/SR, 3 mialgia e artralgia (D e E) e DD/CR e com limitação de abertura bucal, 7 tiveram mialgia, dor miofascial e artralgia (D e E) e DD/SR, 3 mialgia, dor miofascial e artralgia (D e E) DD/CR e com limitação de abertura bucal, 1 artralgia (D e E) DD/CR e com limitação de abertura bucal, 1 artralgia (D e E) DD/CR e com limitação de abertura bucal, 1 artralgia (D e E) DD/CR, 1 artralgia (D e E) e com DD/CR à direita, 2 artralgia (D) e DD/SR, 1 artralgia (D) e DD/CR, 2 artralgia (D) e DD/SR e com limitação de abertura bucal, 1 artralgia (E) e DD/SR. 30 em 60 relataram ter dor de cabeça constante reproduzida durante exame. É fundamental que seja realizado o diagnóstico clínico destes indivíduos para poder desenvolver um tratamento específico, contribuindo assim para uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chaves: Disfunção temporomandibular; Dor facial; Epidemiologia; DTM

PD-03
EFEITO ADICIONAL DA PLACA INTEROCCLUSAL RÍGIDA EM
PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
DOLOROSA CRÔNICA

Aline Akemi Mori¹, Barbara Cristina Zanandrea Machado
 Cusumano³, Cláudia Maria de Felício³,
 Marco Antônio Moreira Rodrigues Silva²
¹Uningá - Centro Universitário Ingá
²FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
³FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Resumo: O objetivo deste estudo foi verificar o efeito da placa oclusal rígida em pacientes com DTM crônica, como tratamento único ou associado à terapia de suporte. Foram selecionados pacientes diagnosticados com DTM (RDC/TMD), distribuídos em 2 grupos experimentais. O primeiro foi tratado apenas com placa oclusal rígida (POR) (GP, n=20), e o segundo (GTP, n=17), recebeu terapia prévia com fonoaudiólogo, em 12 sessões de 45 minutos, e após três meses de finalização deste tratamento, foram submetidos ao tratamento com POR, assim como GP. As avaliações destes pacientes aconteceram em três momentos, antes do tratamento (T1), 3 meses após a instalação e ajuste da placa (T2) e 4 meses após a instalação e ajuste da placa (T3). O grupo GTP foi submetido a uma avaliação a mais (TS) que foi realizada antes da instalação da placa oclusal rígida, ou seja, após três meses de término do tratamento fonoaudiológico. O grupo controle pareado por gênero e idade sem sinais e sintomas de DTM (n=20), foram submetidos às mesmas avaliações em um único momento. As avaliações realizadas foram: RDC/TMD, e AMIOFE, algometria, força de mordida e eletromiografia de superfície dos músculos masseter e temporal. Os dados obtidos foram tabulados e a análise estatística realizada pelo programa BioEstat 5.0. Após o teste de normalização, a estatística não-paramétrica foi aplicada por meio dos testes Kruskal-Wallis e Friedman para amostras independentes e pareadas, respectivamente. **Resultados:** mostraram que o tratamento com placa oclusal rígida como tratamento único ou associada a tratamento prévio com fonoaudiólogo, proporciona melhora da sintomatologia dolorosa em longo prazo (T2 e T3) mesmo em pacientes com DTM crônica. Os escores para AMIOFE foram significantes apenas para as avaliações de mobilidade, função e o escore total para o grupo que recebeu tratamento com fonoaudiólogo e exercício miofuncional orofacial. O GP não demonstrou resultados estatisticamente significantes para esta avaliação. Foi possível perceber maior simetria da atividade muscular após os tratamentos propostos, no entanto, esta diferença foi significativa apenas para o índice POC masseter para GTP e ATTIV para GP (p<0,05). **Conclusão:** houve diferença significativa entre GP e GTP apenas para a avaliação do protocolo AMIOFE, onde o grupo que recebeu tratamento fonoaudiológico prévio apresentou resultados significativos.

Palavras-chaves: Disfunção temporomandibular; Placa oclusal; Dor crônica; Terapias de suporte; Eletromiografia de superfície

PD-04
NOVAS DIRETRIZES PARA O DIAGNÓSTICO E
CLASSIFICAÇÃO DO BRUXISMO

Katia Regina de Moura Vieira¹, Caroline Mensor Folchini¹,
 Pedro André Kowacs¹, Marcelo Daudt Von Der Heyde¹,
 Juliana Stuginski Barbosa², Elcio Juliato Piovesan¹

¹UFPR - Universidade Federal do Paraná

²IEO-Bauru - Instituto de Ensino Odontológico de Bauru

Introdução. A diversidade de conceitos, definições e sistemas de classificação do bruxismo sempre constituiu um desafio tanto acadêmico quanto clínico. Em 2013, um consenso internacional propôs uma definição e um sistema de classificação padronizados para a pesquisa do bruxismo. Diante da necessidade de atualização daqueles conceitos um novo consenso foi realizado, sendo publicado em 2018, sob o título "International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress". **Objetivos:** 1) Divulgar as proposições do consenso 2018 entre a comunidade científica; 2) Fomentar a discussão tendo como alvo a uniformização de conceitos, classificação e instrumentos diagnósticos para estudo e pesquisa do bruxismo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão comparativa entre ambos os consensos supracitados. **Resultados:** 1. Definição de Bruxismo: Bruxismo do sono (BS) e Bruxismo em vigília (BV) foram considerados comportamentos diferentes, observados durante o sono e durante a vigília. Recomendou-se a substituição de uma definição comum a ambos por duas definições separadas. 2. Status do Bruxismo: O bruxismo foi considerado como sendo não mais uma disfunção, mas um comportamento, que pode ser um fator de risco (ex: DTM) ou mesmo um fator protetivo (Ex: SAOS) para determinadas condições clínicas. 3. Avaliação do Bruxismo: Podem ser aplicadas tanto a abordagem não instrumental (autorrelato, exame clínico) quanto a abordagem instrumental (eletromiografia de superfície). Estes procedimentos devem, no entanto, ser melhor avaliados quanto à sua acurácia, aplicabilidade e acessibilidade, e seus registros devem ser feitos ao longo de um determinado período de tempo. 4. Classificação do Bruxismo: Passa a ser utilizada uma única variável para cada segmento, sendo: a) Bruxismo possível: autorrelato; b) Bruxismo provável: avaliação clínica; c) Bruxismo definitivo: eletromiografia. **Conclusão:** A adoção e a divulgação destes critérios não apenas estimularão novas discussões, como também poderão contribuir para a formação uma base sólida de desenvolvimento clínico e científico deste instigante tópico. **Palavras-chaves:** Bruxismo; Consenso; Classificação; Diagnóstico

PD-05
USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO EM DESLOCAMENTO DO
DISCO COM REDUÇÃO E COM TRAVAMENTO INTERMITENTE:
RELATO DE CASO

Maria Isabel Barboza Godê Vasconcelos¹, Manuela Vieira
 Calado¹, Anderson de Moura Gonçalves¹,
 Tatiana Prosini da Fonte², Renata Silva Melo Fernandes^{1,3}

¹CEAO - Centro de Estudos Científicos e
 Assistência Odontológica

²FOP - Faculdade de Odontologia de Pernambuco

³UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo: As disfunções temporomandibulares (DTM) são frequentes e afetam a qualidade de vida dos pacientes. Dentre as DTM temos um grupo de patologias articulares que apresentam dor, limitação da amplitude de movimento, sons articulares, e desvio ou deflexão durante a abertura bucal. Das disfunções articulares, os deslocamentos do disco articular e as desordens inflamatórias são as que mais levam os pacientes aos nossos consultórios. Um dos tratamentos que podem ser indicados para os deslocamentos de disco é a viscosuplementação com ácido hialurônico. Vários estudos mostram que o ácido hialurônico tem um efeito benéfico tanto na dor, quanto nos movimentos mandibulares e na redução de ruídos articulares, pois ele tem como objetivos promover a lubrificação da articulação e controlar a inflamação e a dor, melhorando, conseqüentemente, a amplitude da abertura bucal. O presente trabalho descreve o seguinte caso clínico: paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, com quadro de dor, estalos, crepitação, abertura bucal limitada (pela dor), desvios durante o movimento de abertura bucal e relatos de travamentos (principalmente quando permanece durante um certo tempo sem movimentar a mandíbula). A imagem da ressonância magnética demonstra deslocamento de disco com redução e sem infiltrado inflamatório – por sua vez, a tomografia computadorizada das ATM mostra pequenas áreas de alteração de forma, mas sem evidência de doença em atividade. Foi realizada a viscosuplementação nas ATM direita e esquerda com ácido hialurônico de alto peso molecular, aliado ao uso de placa estabilizadora e exercícios de mobilização e coordenação mandibular. O uso do ácido hialurônico promoveu a melhora da lubrificação, e gerou movimentos mandibulares sem crepitação ou estalo. A placa estabilizadora diminuiu a carga sobre as ATM e os exercícios restabeleceram a normalização das suas funções. Concluiu-se que a viscosuplementação com ácido hialurônico promoveu a diminuição da inflamação e do atrito nas superfícies articulares, bem como aumentou a lubrificação, permitiu a diminuição da dor e a melhora dos movimentos e ruídos articulares. **Palavras-chaves:** AC hialurônico; Dor orofacial; DTM

PD-06
CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE BUCAL E A INCAPACIDADE CERVICAL EM PACIENTES
COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Ana Izabela Sobral de Oliveira-Souza¹,
 Lais Ribeiro do Valle Sales¹, Alexandra Daniele Fontes Coutinho¹,
 Tamara Cavalcanti M. C. Neta¹,
 Manuella Moraes M. B. Barros¹, Daniella Araújo de Oliveira¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Indivíduos com dor miofascial mastigatória podem apresentar maior acometimento da função mandibular, assim como pior qualidade de vida e incapacidade cervical, no entanto a relação entre elas ainda não está totalmente elucidada. **Objetivo:** Avaliar o nível de incapacidade cervical de pacientes com disfunção temporomandibular e correlacionar com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a gravidade do acometimento da função mandibular. **Métodos:** Foram incluídas 18 mulheres (23±3 anos), com DTM miogênica e/ou mista diagnosticadas pelos critérios do *Diagnostic Criteria*

for Temporomandibular Disorders. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi avaliada com o questionário Oral Health-related Quality of Life (OHIP-14), classificado por nível de score, quanto maior pior a qualidade de vida. O Questionário de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ) avaliou a gravidade do acometimento da função mandibular e o Neck Disability Index (NDI) o nível de incapacidade cervical. Os dados foram descritos em prevalência de gravidade da disfunção avaliada, e foi realizada uma análise de correlação de Pearson entre as variáveis, com pValor de 0,05. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco sob o CAAE: 8010717.8.0000.5208. **Resultados:** Das 18 pacientes, 10 (55,5%) apresentaram acometimento da função mandibular com gravidade baixa, 7 (38,8%) com gravidade moderada e 1 (5,5%) não apresentou comprometimento de função. 12 (66,7%) das 18 voluntárias apresentaram auto-relato de dor cervical, dessas 5 (41,7%) com incapacidade cervical mínima, 6 (50%) com incapacidade moderada e 1 (8,3%) com incapacidade grave, em relação à função mandibular, 7/12 (58,3%) apresentaram acometimento da função mandibular com gravidade leve e 5 (41,7%) com gravidade moderada. Dentre as variáveis analisadas, o NDI apresentou uma correlação positiva com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal ($r=0,638$; $p=0,025$). Não houve correlação significativa entre o MFIQ e as outras variáveis (NDI: $r=-0,39$; $p=0,903$; OHIP-14: $r=-0,143$; $p=0,572$). **Conclusão:** Pacientes com disfunção temporomandibular com auto-relato de dor cervical apresentam incapacidade cervical e acometimento da função mandibular de gravidade leve a moderada. A incapacidade cervical se correlaciona positivamente com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal mas não com a função mandibular, dessa forma quanto pior a incapacidade cervical pior é a qualidade de vida desses pacientes. **Palavras-chaves:** Disfunção temporomandibular; Incapacidade cervical; Qualidade de vida

PD-07**EFEITOS DO HÁBITO DE FUMAR NA DOR OROFACIAL DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza¹, Josepha Karinne de Oliveira Ferro¹, Acácia Marinho Ferraz Gomes Cabral¹, Tatiana da Paula Santana da Silva¹, Selene Vasconcelos¹, Murilo Duarte da Costa Lima¹, Daniella Araújo de Oliveira¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo: Objetivo: Descrever os efeitos do hábito de fumar em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou a estratégia: Paciente, Intervenção, Comparação e Resultados (PICOS) para a elaboração da pergunta do estudo. A estratégia de busca foi conduzida mediante os critérios Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), e a qualidade metodológica foi avaliada pelos critérios da escala Newcastle-Ottawa para estudos transversais. Foram incluídos estudos observacionais com pacientes de DTM. Foram excluídos da análise artigos de revisão, ensaios clínicos e notas editoriais. As bases de dados incluídas foram: CINAHL, Medline via PubMed, Web of Science, and Scopus via plataforma CA-

PES. As descrições utilizadas foram: "smoking"; "Tobacco"; "Orofacial Pain" e "temporomandibular joint disorders", agrupados pelo operador booleano "AND". O risco de viés na seleção dos manuscritos e na análise foi reduzido pela avaliação independente por pares. **Resultados:** Ao todo 242 publicações foram identificadas nas buscas e analisadas por título e resumo, resultando em 13 manuscritos para leitura completa. Destes, 7 artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de elegibilidade: 1 não era estudo observacional, 2 não relacionavam o hábito de fumar à dor orofacial; 2 não utilizaram o DC/TMD como critério de diagnóstico; 2 não tinham os textos disponíveis para leitura completa. Dos 6 artigos que permaneceram para análise alguns dados importantes foram verificados, entre eles, que os fumantes têm um risco três vezes maior de apresentar sintomas de DTM (IC=1,33-7,7) em comparação aos não fumantes, particularmente na faixa etária de 18 a 29 anos. Além disso, a percepção da intensidade da dor foi pior entre os fumantes em comparação aos não-fumantes, e proporcional à quantidade de cigarros consumidos diariamente, principalmente em mulheres. Uma diferença na intensidade da dor orofacial entre fumantes e não fumantes também foi encontrada, mas não entre não-fumantes e ex-fumantes. **Conclusão:** Além de influenciar aspectos como comorbidade, fadiga, controle da dor, qualidade do sono e sofrimento psíquico, o tabagismo também pode afetar negativamente a percepção da dor em pacientes com disfunção temporomandibular. Além disso, devido à escassez de boas evidências, uma associação entre os aspectos biomecânicos do tabagismo e a intensidade da dor na DTM não pode ser estabelecida.

Palavras-chaves: Disfunção temporomandibular; Dor orofacial; Hábito de fumar

PD-08**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÓS RECONSTRUÇÃO DE FACE EM PACIENTE AGREDIDO POR ARMA BRANCA**

Gisele Priscilla de Barros Alves Silva¹, Camilla Siqueira de Aguiar², Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³, José André Carneiro da Silva⁴, Marcela Côte Real Fernandes⁴, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro⁵, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁴
¹FAINTVISA - Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão,
²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
³UNINASSAU - Faculdade Maurício de Nassau,
⁴FACOL - Faculdade Escritor Osman da Costa Lins
⁵COOPFISIO - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

Resumo: O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais, danos a estruturas anatômicas e à possibilidade de deformidade. Os traumas produzidos por instrumentos metálicos são comuns em guerras, conflitos pessoais e em acidentes diversos podendo provocar lesões desde pequenos ferimentos até fraturas extensas e graves. As lesões do complexo maxilo-facial representam um dos problemas de saúde mais importantes do mundo, a região zigomática é a segunda área da face mais atingida por lesões, superada apenas pelos ossos nasais. A proposta deste traba-

lho é apresentar um relato de caso em que houve a intervenção multidisciplinar, com as especialidades de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, neurocirurgia, oftalmologia e prótese buco-maxilo-facial. Trata-se de um paciente vítima de agressão física por arma branca que apresentou fraturas em regiões fronto-zigomática esquerda, corpo do zigomático esquerdo, maxilar bilateral, nasal, vômer, temporal esquerdo, etmoide, parietal esquerdo e esfenóide, com fragmentos ósseos dentro da cavidade orbitária, ocasionando a perda do globo ocular esquerdo. O êxito do tratamento depende do correto manuseio das lesões logo após o trauma, pois podem causar lesões às estruturas nervosas, tais como neuropraxia, axonotmese e neurotme, resultando em muitas vezes em transtornos da motricidade dos músculos atingidos, dor orofacial persistente e transtornos da sensibilidade local. No caso citado, foi conseguindo uma consolidação óssea satisfatória, restabelecendo a função e a estética do paciente, inclusive com reabilitação através de prótese ocular, não ocorrendo nenhuma complicação pós-operatória. Verificou-se que a rápida intervenção multidisciplinar, aliada a uma correta técnica cirúrgica, garante o bom prognóstico do paciente, prevenindo lesões nervosas.

Palavras-chaves: Dor; Lesão; Reabilitação; Trauma; Violência

PD-09

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PÓS-OPERATÓRIO EM UM PACIENTE PORTADOR DE ANQUILOSE FIBROSA PÓS-AGRESSÃO FÍSICA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

Gisele Priscilla de Barros Alves Silva¹, José André Carneiro da Silva², Camilla Siqueira de Aguiar³, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁴, Marcela Côrte Real Fernandes², Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro⁵, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo²

¹FAINTVISA - Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão, ²FACOL - Faculdade Escritor Osman da Costa Lins

³UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

⁴UNINASSAU - Faculdade Maurício de Nassau

⁵COOPFISIO - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

Resumo: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM), ocasionada pela união fibrosa ou óssea do côndilo da mandíbula, disco articular e cavidade glenóide é caracterizada principalmente após a exposição do paciente a um trauma, mas também pode ser relacionada a doenças sistêmicas e infecções. A anquilose é classificada em quatro tipos de acordo com o seu grau de fibrose ou ossificação, o seu diagnóstico é feito principalmente através da imagiologia e seu tratamento embora seja ainda um grande desafio para os cirurgiões, pode ser cirúrgico, ou não-cirúrgico e o paciente deve sempre ser submetido ao tratamento fisioterápico. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, de 27 anos de idade, que foi vítima de agressão física por projétil de arma de fogo, atingindo o terço médio da face, e a importância da abordagem fisioterápica na reabilitação pós-operatória. O paciente procurou o serviço do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, após cerca de três meses do trauma, relatando trismo e dor à

palpação da região massetérica esquerda. Foram solicitados alguns exames imagiológicos, que junto com sinais e sintomas pôde-se chegar ao diagnóstico de anquilose fibrosa da ATM. O tratamento escolhido foi o cirúrgico, onde foi feita uma abertura forçada da mandíbula no intuito de liberar a ATM das fibras aderidas a região. Após 24 da cirurgia o paciente foi encaminhado para fisioterapia, onde foram utilizados recursos terapêuticos manuais e cinesioterapia, atuando na redução do edema, redução da dor orofacial pós-cirúrgica, reabilitação funcional e prevenção de recidivas. Após cinco dias da cirurgia, por não apresentar edema na região operada e uma cicatrização da área satisfatória, o paciente foi liberado. Houve consultas pós-operatórias e após seis meses não havia indícios da recorrência da anquilose, e a abertura da boca estava nos limites padrões, sendo a fisioterapia importante na redução do quadro álgico. Assim, o tratamento foi considerado um sucesso.

Palavras-chaves: Cirurgia; Dor; Face; Fisioterapia; Reabilitação

PD-10

REABILITAÇÃO FACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE MORDEDURA DE CÃO NA FACE

Gisele Priscilla de Barros Alves Silva¹, José André Carneiro da Silva², Camilla Siqueira de Aguiar³, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁴, Marcela Côrte Real Fernandes², Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro⁵, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo²

¹FAINTVISA - Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão

²FACOL - Faculdade Escritor Osman da Costa Lins

³UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

⁴UNINASSAU - Faculdade Maurício de Nassau

⁵COOPFISIO - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

Resumo: As mordeduras que apresentam interesse mais frequente para o cirurgião dentista são as ocasionadas por animais domésticos, principalmente pelos cães e gatos. Estes traumatismos são de grande importância, pois possuem alto índice de contaminação e podem provocar, além de infecções locais graves, algumas doenças sistêmicas causadas por bactérias, vírus, protozoários e parasitas. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 3 anos de idade, que foi vítima de agressão física por cão da própria família, e possíveis indicações do tratamento fisioterápico. O paciente compareceu a emergência do Hospital da Restauração sob estado geral regular, deambulando, consciente, orientado, afebril e eupnéico. Ao exame clínico foi verificado extenso ferimento em couro cabeludo, e ferimento corto-contuso em pavilhão auricular direito com hemorragia profusa. Sob anestesia geral, o tratamento baseou-se na lavagem rigorosa com soro fisiológico 0,9% e polivinilpirrolidona, remoção de corpos estranhos, debridamento dos tecidos desvitalizados e promoção da hemostasia. Os familiares foram orientados a observar o animal agressor por 10 dias. Não foi indicada profilaxia do tétano, pois a criança estava vacinada. Não houve complicação pós-operatória e a reparação da ferida obteve bom resultado, em que diante

disso não houve a indicação para fisioterapia. O paciente foi acompanhado por 04 anos, no qual apresentou excelente resultado estético. Nos casos em que há complicações pós-cirúrgicas tais como edema localizado, aderência cicatricial e dor orofacial persistente, a utilização da terapia manual é indicada através do alongamento dos tecidos moles, liberação miofascial, drenagem linfática facial e atenção para possíveis regiões com fibrose, afim de reverter as complicações. **Palavras-chaves:** Dor; Face; Fisioterapia; Reabilitação; Traumatismo

PD-11**ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS ARTIGOS SOBRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR PUBLICADOS EM PERIÓDICOS DE SAÚDE PÚBLICA NACIONAIS**

Laura Cavaleiro Dorneles¹, Cheila Furrati¹,
Giordano Sória¹, Myrian Camara Brew¹, Raul Antônio Cruz¹,
Eduardo Grossmann², Caren Serra Bavaresco^{1,2}

¹ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

²UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo: O objetivo do presente estudo foi realizar uma pesquisa bibliométrica a fim de quantificar o número de artigos publicados relacionados com a temática de Odontologia, especificadamente a Disfunção Temporomandibular (DTM), entre os anos de 2010 e 2017, nos periódicos (editoriais, artigos originais e revisões) nacionais disponíveis online, com Qualis entre A1 e B5. Os descritores identificados nos títulos utilizados para a busca foram saúde coletiva, saúde pública, epidemiologia e atenção primária à saúde (APS). Além disso, os periódicos deveriam fornecer acesso online aos artigos publicados, obtendo avaliação Qualis, entre 2010-2017, nos estratos A1, A2, B1, B2, B3, B4 e B5, na área de Odontologia. Para a seleção de artigos, foi realizada uma busca manual e a leitura dos títulos a fim de serem identificados quais artigos estavam relacionados às áreas temáticas da Odontologia e DTM, através de termos livres. Entre todos as revistas pesquisadas, foram analisados 10.143 artigos publicados dentro da temática saúde pública. Destes artigos, 495 (4,88%) foram publicados sobre saúde bucal e apenas 3 (0,03%) com temática específica de DTM. Pode-se concluir que os periódicos de saúde bucal com relevância nacional ainda apresentavam uma ínfima quantidade de estudos publicados na área de DTM. Urge que a área de saúde coletiva amplie o debate sobre esta patologia, associado à produção científica na área, a fim de compreendermos um pouco melhor o panorama nacional sobre a prevalência e possibilidades de tratamento da DTM.

Palavras-chaves: Bibliometria; Saúde bucal; Saúde Pública; Articulação temporomandibular

PD-12**CONHECIMENTO SOBRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO HOSPITAL CONCEIÇÃO**

Angélica Rohden¹, Raul Antônio Cruz¹, Eduardo Grossmann²,
Marcylene Arruda Braz¹, Caren Serra Bavaresco¹

¹ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

²UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTMs) são caracterizadas por um conjunto de problemas clínicos que envolvem a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação e as estruturas associadas. Além disso, foram reconhecidas como a principal causa das dores que não são de origem dentária na região orofacial. **Justificativa:** Considerando-se que a prevalência das DTMs tem aumentado nos últimos anos com o conseqüente crescimento na demanda por tratamento, obter-se um diagnóstico preciso tornou-se imprescindível para o sucesso do tratamento, sendo necessário que os profissionais estejam preparados para diagnosticar e propor estratégias terapêuticas tanto no âmbito privado como público. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos integrantes da Equipe de Saúde da Família (ESF) em relação aos fatores etiológicos, aos diagnósticos e às terapêuticas das disfunções temporomandibulares (DTMs) de origem muscular e articular. **Metodologia:** Foram aplicados três questionários em 87 profissionais das Equipes de Saúde da Família do Grupo Hospital Conceição (GHC). O primeiro questionário avaliou a prevalência de DTM nos funcionários, no segundo coletamos os dados sociodemográficos e, por último, o questionário de pesquisa buscou avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a etiologia, o diagnóstico e o tratamento das DTMs. A análise de correlação entre os fatores dependentes e independentes foi realizada pelo Qui-quadrado ou Teste T de Student para um p<0,05. **Resultados:** Os resultados do estudo demonstraram que os profissionais do GHC incluídos na amostra são predominantemente do sexo feminino e, em sua maioria, apresentam DTM leve. Em relação ao conhecimento profissional, o percentual de acertos dos dentistas foi superior ao dos médicos apenas no item tratamento, sendo semelhante para etiologia e diagnóstico das DTMs. **Conclusão:** É de suma importância que os profissionais da atenção primária à saúde (APS) estejam preparados para atender a demanda de pacientes que apresentam os sinais e sintomas compatíveis com DTM. Sugere-se a realização futura de estudos longitudinais sobre o manejo dos pacientes com DTM na APS, bem como a formulação de protocolo de atenção para essa patologia neste nível de atenção a fim de qualificar a atenção à saúde fornecida para esses pacientes.

Palavras-chaves: Articulação temporomandibular; Atenção primária à saúde; Saúde bucal

PD-13**PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO EM DTM NOS PACIENTES ASSISTIDOS NA CLÍNICA DE POS-GRADUAÇÃO DA FOR**

Renata Fernandes¹, Silvia Murta¹,
Ana Carolina Oliveira Neves¹

¹FOR - Faculdade de Odontologia de Recife

Resumo: A prevalência da dor orofacial é bem diversificada, devido ao fato de ter conceitos, critérios de diagnóstico e tempo de avaliação distintos. Desta forma, propôs-se neste trabalho fazer um estudo sobre a prevalência do diagnóstico das disfunções temporomandibulares nos pacientes atendidos na clínica de pós-graduação do curso de DTM/Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), no período de agosto de 2011 a dezembro de 2013. A amostra

foi composta por 96 indivíduos, sendo 83 do gênero feminino e 13 do masculino. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Os resultados mostraram que 78 pacientes foram diagnosticados com mialgia, seguido de 28 com dor miofascial, 16 com artralgia, 24 com cefaléia primária, 4 com neuralgia, 4 apresentaram deslocamento de disco com redução (DDCR), 2 deslocamento de disco sem redução, 1 hiperlaxidão ligamentar e, por fim, 1 paciente com mioclonia. Podendo o mesmo indivíduo apresentar mais de um diagnóstico para DTM. Com os levantamentos destes dados pode-se observar a alta prevalência da DTM e a importância do diagnóstico diferencial com as outras dores que acometem a face e cavidade oral. Os resultados sugerem a importância da inclusão de exames de diagnóstico para DTM na rotina odontológica do clínico geral, a fim de se obter o correto diagnóstico, o que favorece a indicação de tratamentos mais conservadores e adequados, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chaves: Diagnóstico; Disfunção temporomandibular; Dor orofacial; Prevalência

PD-14

A PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO EM DTM NOS PACIENTES ASSISTIDOS NA CLÍNICA DE PÓS GRADUAÇÃO DA FOR NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A MARÇO DE 2011

Ana Carolina Neves¹, Silvia Neves Murta Moreira¹,
Renata Fernandes¹

¹FOR - Faculdade de Odontologia de Recife

Resumo: Sabemos que a prevalência da dor orofacial é bem diversificada. Desta forma, propôs-se neste trabalho fazer um estudo sobre a prevalência do diagnóstico das disfunções temporomandibulares nos pacientes atendidos na clínica de pós-graduação do curso de DTM/Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), no período de janeiro de 2010 a março de 2011. A amostra foi composta por 19 indivíduos, sendo 18 do gênero feminino e 1 do masculino. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Os resultados mostraram que 11 pacientes foram diagnosticados com mialgia, seguido de 2 com dor miofascial, 7 com artralgia, 6 com cefaléia primária, 4 apresentaram deslocamento de disco com redução (DDCR), e, por fim, 1 apresentou neuralgia. Podendo o mesmo indivíduo apresentar mais de um diagnóstico para DTM. Com os levantamentos destes dados pode-se observar a alta prevalência da DTM e a importância do diagnóstico diferencial com as outras dores que acometem a face e cavidade oral. Os resultados sugerem a importância da inclusão de exames de diagnóstico para DTM na rotina odontológica do clínico geral, a fim de se obter o correto diagnóstico, o que favorece a indicação de tratamentos mais conservadores e adequados, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chaves: Prevalência; Disfunção temporomandibular; Diagnóstico

PD-15

ODONTALGIA X MIGRÂNEA DE TERÇO INFERIOR DE FACE: RELATO DE CASO

Carina Mabel de Albuquerque Ramos¹,
Renata Silva Mélo Fernandes¹, Raíssa Barreto Tavares¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo: A migrânea é uma cefaleia primária altamente prevalente e está entre as doenças mais incapacitantes. Seu diagnóstico deve seguir os critérios definidos pela Sociedade Internacional de Cefaleia. Suas manifestações podem ter início na infância ou adolescência, perdurando por toda a vida. Determina impacto para o indivíduo e a sociedade, podendo comprometer atividades profissionais, escolares, sociais e de lazer. Caracteriza-se por ataques de cefaléia moderada ou intensa que pode vir acompanhada de sintomas neurológicos, gastrointestinais e autonômicos. Apesar dos critérios diagnósticos bem definidos, alguns pacientes podem ter seu diagnóstico tardio em decorrência de diversos fatores incluindo grau de conhecimento do profissional e paciente, localização em segmentos da cabeça que normalmente acomete outras dores, tempo de acometimento que normalmente faz com que o paciente tenha dificuldade de caracterizar o problema. A Migrânea da metade inferior da face "Lower half Headache" caracteriza-se por dor na região ocular com irradiação para baixo atingindo a região maxilar e/ou mandibular. Por muitas vezes seu diagnóstico vem a ser discutido após fracassos de algumas terapêuticas como observado no caso clínico descrito isso se deve a estreito relacionamento entre algumas patologias como odontalgias, neuralgias e outras cefaleias trigemino autonômicas. Descreveremos um Caso clínico de uma senhora de 58 anos com dor há 15 anos de caráter latejante em região mandibular bilateral que durava 1-3horas com uso de analgésico de forte intensidade, incapacitante, que piora com esforço físico, quase diária associada á náusea, fotofobia e fonofobia. Ao exame clínico observou-se múltiplas áreas desdentadas que segundo relato da paciente vários dos elementos dentais ausentes estes foram removidos por causa da dor. A paciente estava cansada de fazer cirurgias para controlar a dor sem resposta. O sucesso do caso clínico se deu quando após o correto diagnóstico a sintomatologia pode ser controlada, para isso se faz necessário discussões clínicas nos casos em que ocorrem dúvidas e/ou após insucessos terapêuticos onde se deve verificar a possibilidade de outro diagnóstico.

Palavras-chaves: Cefaleia; Odontalgias; Dor orofacial

PD-16

RELATOS DE CASOS: NEURALGIA DO TRIGÊMEO E A IMPORTÂNCIA DO SEU CORRETO DIAGNÓSTICO REALIZADO PELO CIRURGIÃO DENTISTA

Paula Karine Cavalcante Cavalcante¹, Ana Sofia Vieira dos Santos Santos¹, Renata Silva Melo Fernandes Fernandes¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Resumo: A Neuralgia do Trigêmeo (NT), é uma dor orofacial, geralmente unilateral, paroxística, sentida como choque ou queimação, de curta duração, normalmente provocada por toque não nociceptivo em uma "zona de gatilho", que pode

ser desencadeada por estímulos indolores. Acomete mais pessoas idosas, gênero feminino, sendo rara antes dos 35 anos. A etiologia mais aceita é de uma associação entre processos degenerativos do envelhecimento e compressão vasculonervosa. As características clínicas são: dor paroxística, limitação ao território de distribuição do nervo trigêmeo, ausência de associação de anormalidade grosseiras ao exame neurológico, ausência de causas orgânicas evidentes e resposta favorável à secção dos troncos periféricos do nervo ou da raiz trigeminal. A NT pode imitar a dor de origem odontogênica, levando profissionais a realizar tratamentos endodônticos e exodontias desnecessárias. Tendo em vista que o paciente com NT, muitas vezes, procura o dentista, é de fundamental importância para este profissional saber realizar o correto diagnóstico, para não intervir iatrogenicamente, mas sim, lançar mão das medicações anticonvulsivantes, realizando exames periódicos para a verificação de toxicidade dessas e encaminhando ao neurologista para avaliação de possíveis fatores etiológicos envolvidos. Não é incomum relatos de paciente que sofreram iatrogênias, por um erro de diagnóstico. O objetivo do trabalho é descrever casos clínicos de NT que foram confundidas com odontalgias. Os pacientes procuraram a clínica de dor orofacial da UFPE queixando-se de dores de forte intensidade, curta duração, sentida várias vezes ao dia e relataram haver realizado diversos tratamentos odontológicos, com o objetivo de controlar a dor, porém não obtiveram sucesso. Ao colher a história da dor, suas características, duração, frequência aliado ao exame clínico estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de NT, foi introduzido Carbamazepina e encaminhado o paciente ao ambulatório de cefaleia onde os casos são acompanhados até hoje. Conclui-se que os cirurgiões dentistas (CD) menos experientes podem confundir a NT com odontalgias, sendo assim, torna-se indispensável ao CD saber diagnosticar a NT e assim, não realizar intervenções indevidas, como tratamentos endodônticos e/ou exodontias.

Palavras-chaves: Neuralgia do trigêmeo; Dor orofacial; Nervo trigêmeo

PD-17

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL NAS ATM: RELATO DE CASO

Tatiana Prossini da Fonte¹, Renata Silva Mélo Fernandes^{2,3}

¹FOP - Faculdade de Odontologia de Pernambuco

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

³CEAO - Centro de Estudos e Assistência Odontológica

Resumo: A artrite idiopática juvenil (AIJ) apresentam um curso agressivo e em alguns casos seu diagnóstico é tardio, principalmente quando acomete isoladamente a ATM, levando a alterações irreversíveis nas articulações de um modo geral. Quando acomete a ATM pode levar degeneração da cabeça da mandíbula, alterações de crescimento facial e dificuldades/incoordenações e limitações das funções do sistema mastigatório; que pode inclusive acarretar deficiências nutricionais, pois o paciente evita se alimentar para não piorar a dor. O acometimento da ATM nos pacientes com AIJ ocorre em até 80% dos casos, quando avaliada por ressonância magnética. Na AIJ a artrite da ATM é uma inflamação primária em combinação com problemas secundários miofasciais

e funcionais. Cabe ao cirurgião dentista monitorar o crescimento facial e controlar as alterações degenerativas/inflamatórias das ATM destes pacientes. A natureza assintomática do envolvimento da ATM na AIJ pode ocultar danos estruturais observados na imagem de ressonância magnética como edema de medula óssea, derrame articular, espessamento sinovial e aumento do realce articular. A avaliação do nível inflamatório, o grau de deformação osteocondral e o crescimento do ramo mandibular pela ressonância magnética auxiliam no monitoramento do curso da artrite da ATM e na escolha do tratamento. **Caso clínico:** paciente do sexo feminino 14 anos com queixa de dor em região de ATM bilateral e mordida aberta anterior que vem piorando nos últimos 2 anos. Ao exame observou-se mordida aberta anterior que não estava presente em fotografias do sorriso da paciente quando tinha 10 anos. Dor a palpação das ATM e movimentos mandibulares restritos. Nas tomografias que a paciente nos trouxe observava-se desgaste ósseo das ATM compatíveis com processo degenerativo em atividade. Foi feita uma placa estabilizadora para diminuir a carga sobre as ATM e encaminhamento a reumatologista que solicitou exames hematológicos que foram negativos e ressonância magnética que mostrou espessamento sinovial e aumento do realce articular. Foi iniciado metotrexato. Após 10 meses de uso da medicação a paciente apresenta-se sem dor, em uso de placa estabilizadora e a nova ressonância magnética mostrou diminuição do processo inflamatório. Quando a doença entrar em remissão a mesma será encaminhada ao ortodontista para melhorar a condição oclusal e melhorar as funções. O diagnóstico e controle da doença é primordial para reduzir os danos estruturais e funcionais.

Palavras-chaves: Artrite; ATM; Dor orofacial; DTM

PD-18

EXTENSO TRAUMA DE FACE PROVOCADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO, PROVOCANDO LESÃO NO V E VII PAR CRANIANO

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Maria Luisa Alves Lins¹, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo³,

Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁴, Marcela Côrte Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro², Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo¹

¹ UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

³HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

⁴UNINASSAU - Universidade Maurício de Nassau

Resumo: Os acidentes de trânsito constituem um grave problema de saúde pública ocorrendo, a cada ano, em torno de 45 mil mortes decorrentes deste mecanismo de trauma no Brasil, a uma estimativa de um acidente por minuto. Grande parte da população envolvida nestes eventos é do gênero masculino, com idade inferior a 45 anos. É importante observar nesses tipos de acidentes a existência de dores musculares pós-traumática e nevralgias traumáticas que são neuropatias com uma influência mais periférica do que central com um sistema autoalimentado, e a dor se torna contínua, até que o processo seja interrompido pela parada do mecanismo excitatório central ou por medicamentos de ação periférica. É

necessário que a sua resolução para o prognóstico do paciente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de extenso trauma de face que provocou lesão no V e VII desencadeando uma dor pós traumática. Paciente do gênero masculino, 28 anos, melanoderma, o qual sofreu acidente motociclístico usando o capacete de proteção no momento do acidente. No entanto, sofreu trauma de alta complexidade, o que provocou ferimentos extensos de pele, músculos e ossos em terços médio e superior da hemiface esquerda. No plano ósseo, houve fratura complexa do osso zigomático e cominutiva da maxila. O paciente recebeu os cuidados iniciais pela equipe do SAMU e foi encaminhado a um centro de referência em trauma. Após o atendimento do suporte avançado de vida no trauma, foi submetido à cirurgia para reparo de suas deformidades, conferindo um bom resultado estético e funcional e cuidados pós operatórios para minimizar as dores orofaciais. Traumas faciais representam grande parte da demanda nas emergências hospitalares e o acidente motociclístico é uma das principais causas de tais ocorrências. Dessa forma, o conhecimento de técnicas de avaliação e tratamento inicial e avançado às vítimas de tais acidentes se faz necessário para que haja uma melhor expectativa e qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chaves: Neuralgia facial; Traumatismos do nervo facial; Traumatismo múltiplo

PD-19

NEUROMA TRAUMÁTICO NA REGIÃO RETROMOLAR APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CAUSANDO PERDA DA SENSIBILIDADE DO LÁBIO INFERIOR

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Carolina Siqueira Nunes⁴, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo², Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁴, Marcela Côrte Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro³, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

³Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

⁴UNINASSAU - Universidade Maurício de Nassau

Resumo: Os neuromas traumáticos são caracterizados por dor neuropática associada ao trauma prévio. É importante observar que cicatrizes mucogengivais após os procedimentos cirúrgicos orais, como exodontias e apicetomias podem levar a uma dor neuropática típica. É causado devido à proliferação de um nervo, consequente a uma ruptura de seus ligamentos após uma cirurgia e/ou lesão na região da cabeça e pescoço. É diagnosticado, sobretudo, na meia-idade e mostram uma predileção ao sexo feminino. Clinicamente apresenta-se nódulo firme tão doloroso que é, geralmente, visto na área do forame mentoniano, língua e lábio inferior. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente que desenvolveu um neuroma traumático na região mandibular direita após exodontia do terceiro molar. Paciente do gênero feminino, 26 anos, procurou o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco relatando perda de sensibilidade do lábio inferior direito e ausência de queixa dolorosa, exceto quando o local é agravado por pressão ou estiramento. Du-

rante anamnese a paciente relatou que tinha realizado uma cirurgia de exérese de dentes inclusos há aproximadamente 3 anos. Ao exame imaginológico (panorâmica), apresentou ruptura do nervo alveolar inferior direito associado a uma massa radiolúcida. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional onde confirmou-se o diagnóstico de neuroma traumático. Verifica-se a necessidade uma completa anamnese do paciente, uma correta avaliação dos exames complementares a fim de que o diagnóstico, bem como a causa da doença sejam precisos e o tratamento seja efetivado de forma completa.

Palavras-chaves: Neuralgia facial; Neuroma; Traumatologia

PD-20

HIPERPLASIA FIBROSA EM SEIO MAXILAR PROVOCANDO INTENSA SENSIBILIDADE DOLOROSA NA HEMIFACE ESQUERDA

Camilla Siqueira de Aguiar¹, José Erenildo Alves da Silva¹, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo², Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³, Marcela Côrte Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

³UNINASSAU - Universidade Maurício de Nassau

⁴Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

Resumo: A hiperplasia fibrosa inflamatória consiste em uma lesão fibrosa inflamatória de desenvolvimento onde ocorre uma resposta proliferativa com formação de tecido epitelial e tecido conjuntivo fibroso, porém sem o risco de evolução para uma lesão maligna. Essa lesão se localiza frequentemente nas regiões de mucosa jugal, língua e palato duro, podendo também ter localizações distintas como por exemplo o seio maxilar. Podemos também classificá-la de acordo com a sua característica microscópica em fibrosa ou inflamatória. Quando observado no seio maxilar a infecção sinusal, ou sinusite, consiste em uma inflamação do tecido que reveste o seio da face que leva a uma infecção que pode resultar em acúmulo de muco e dor. Seu tratamento é feito cirurgicamente, pois assim evita-se o risco de que a lesão possa ter recidiva. O caso relatado aqui envolve o tratamento de um paciente que possuía hiperplasia fibrosa no seio maxilar esquerdo com intensa sensibilidade dolorosa, onde ao decorrer de anos foi feita uma marsupialização, porém o paciente com medo de que sua lesão se tratasse de uma lesão maligna acabou abandonando o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco, retornando ao serviço após alguns anos com a piora do seu quadro e sintomatologia dolorosa intensificada, sendo assim realizado o tratamento definitivo, onde foi realizada a exérese do espécime de forma cirúrgica o qual foi levado ao laboratório de Patologia Oral da UFPE e foi confirmada a hipótese diagnóstica de Hiperplasia Fibrosa. Verifica-se a necessidade uma completa anamnese do paciente, uma correta avaliação dos exames complementares a fim de que o diagnóstico, bem como a causa da doença sejam precisos e o tratamento seja efetivado de forma completa.

Palavras-chaves: Dor; Hiperplasia; Neuralgia facial

PD-21
DESTRUIÇÃO DE ESTRUTURAS ORBITÁRIAS DEVIDO A
PROCESSO INFECCIOSO CAUSADO POR MIÍASES

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Bruno José de Barros Carneiro¹,
 Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo²,
 Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³, Marcela Côrte
 Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinhei-
 ro⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

³UNINASSAU - Universidade Maurício de Nassau

⁴Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em
 Saúde de Pernambuco

Resumo: A miíase pode ser definida como uma zoodermatose causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou outros animais vertebrados, onde se nutrem e evoluem como parasitos. Más condições de higiene associadas a ferimentos contribuem para que as moscas depositem seus ovos e se desenvolvam. Coceira, dor em fisgada, sensação de movimento sob a pele, de queimação ou de fisgada na área da lesão são sintomas típicos do acometimento, que variam de intensidade conforme e localização e o tamanho da infestação. Embora a ocorrência da miíase em cavidade orbitária seja rara, o seu conhecimento é importante para a eventualidade do cirurgião-dentista em se deparar na prática com um caso desta infestação. O objetivo do trabalho é abordar o relato de caso clínico sobre o tratamento em pacientes com destruição do globo ocular por miíases. Paciente 64 anos de idade apresentando lesão localizada na região supra-orbitária há 14 dias. Ao exame clínico observou-se destruição do globo ocular direito, necrose nos tecidos periorbitários, destruição parcial do assoalho da órbita e dos ossos nasais, com presença de prurido, odor fétido e edema. O tratamento a princípio foi a retirada das larvas e debridamento dos tecidos desvitalizados, limpeza e curativo. Posteriormente, foi realizado curetagem do seio maxilar direito e o pós-operatório transcorreu dentro dos padrões da normalidade. Portanto, é necessário a higienização das lesões em cavidades do organismo para que não sejam infectadas por larvas de moscas e conseqüentemente por miíases.

Palavras-chaves: Dor ocular; Neuralgia facial; Hipodermose

PD-22
RECONSTRUÇÃO HEMIMAXILAR ESQUERDA COMPLEXA,
PÓS-RESSECÇÃO DE ADENOCARCINOMA POLIMORFO,
À BASE DE RETALHO MUCOSO

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Paula Luiza de Oliveira Alvim
 Soares¹, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo²,
 Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³, Marcela Côrte
 Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinhei-
 ro⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

³UNINASSAU - Universidade Maurício De Nassau

⁴Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em
 Saúde de Pernambuco

Resumo: O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau é uma neoplasia maligna das glândulas salivares incomum em região de cabeça e pescoço, que ocorre quase exclusivamente em glândulas salivares menores. Entretanto essa patologia apresenta sinais clinicopatológicos próprio e baixo potencial biológico. A dor é um sintoma comum. No momento do diagnóstico de 30% a 40% das pessoas sentem dor. Se o câncer disseminou, 65% a 85% das pessoas sentem dor, e até 95% da dor causada pelo câncer pode ser tratada com sucesso. A dor pode fazer com que outros aspectos do câncer, tais como fadiga, fraqueza, falta de ar, náusea, constipação, distúrbios do sono, depressão, ansiedade e confusão mental, pareçam mais graves. A lesão ocorre com maior frequência em indivíduos idosos do gênero feminino, entre a sexta e oitava década de vida, com maior prevalência para as regiões do palato duro, palato mole, sendo o lábio superior e a mucosa jugal as outras localizações mais comuns. O diagnóstico diferencial tanto clínico quanto histológico é feito com o adenoma pleomórfico e o carcinoma adenoide cístico. O tratamento cirúrgico mais indicado e descrito na literatura médica é a excisão cirúrgica ampla, incluindo algumas vezes a ressecção do osso subjacente. Podem ocorrer metástases para os linfonodos regionais, porém são incomuns. A dissecação radical do pescoço não esta indicada a menos que haja uma evidência clínica de metástase cervical. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de exérese de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em região de tuberosidade maxilar esquerda. Paciente do gênero masculino, com 63 anos de idade, leucoderma, procurou o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, relatando sitomatologia dolorosa a região hemimagilar esquerda e que aproximadamente 10 anos, havia realizado uma exodontia na arcada superior esquerda e a partir desse procedimento cirúrgico, surgiu uma tumoração a região, que foi aumentando de volume gradativamente ocasionando desconforto. Diante da extensão e complexidade da lesão se fez necessário realizar a hemimaxilectomia, com margem livre de segurança devido ao seu potencial infiltrativo e agressivo. Verifica-se a necessidade uma completa anamnese do paciente, uma correta avaliação dos exames complementares a fim de que o diagnóstico, bem como a causa da doença sejam precisos e o tratamento seja efetivado de forma completa.

Palavras-chaves: Adenocarcioma; Dor; Patologia

PD-23
RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE PÁLPEBRA ATRAVÉS DE
AUTO ENXERTIA, SEM PROVOCAR LESÃO DO NERVO FACIAL

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Manoel Nunes da Silva Neto¹,
 Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo²,
 Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³, Marcela Côrte
 Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinhei-
 ro⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

³UNINASSAU - Universidade Maurício De Nassau

⁴Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em
 Saúde de Pernambuco

Resumo: O carcinoma adenoide cístico é considerado o segundo tumor maligno mais frequente de glândula salivar. Acomete principalmente pessoas idosas, do gênero feminino, nas áreas expostas do corpo e é diagnosticado através de biópsia. A escolha do tratamento depende do tipo, tamanho, localização e profundidade de penetração, da idade do paciente, suas condições de saúde e do provável resultado estético. Por causa dessas características infiltrativas, quando o tumor cresce em regiões com estrutura anatômica complexa, como o nariz e seios paranasais, a ressecção cirúrgica completa da lesão se torna mais difícil, além de existir a possibilidade de invasão tumoral de nervos intracranianos podendo ocasionar em sua excisão ruptura desses nervos levado a paralisia facial. A paralisia facial periférica é uma morbidade neuromotora envolvendo o nervo facial, de caráter temporário ou definitivo, em que a sua etiologia pode ter envolvimento traumático, infeccioso, neoplásico, metabólica, congênita e iatrogênica. Entretanto, o fator causal dificilmente é identificado de forma específica, podendo variar desde uma combinação multifatorial até uma etiologia idiopática. A frequência é baixa e incomum após cirurgias bucais e maxilofaciais. O objetivo deste trabalho é mostrar a excisão e reconstrução cirúrgica de região palpebral inferior sem o comprometimento do nervo facial. Neste caso clínico, a paciente do gênero feminino, leucoderma, 80 anos, apresentava lesão na região palpebral inferior esquerdo com aproximadamente 10 anos de evolução. A lesão apresentava 3,0cm x 1,5cm, dura à palpação, indolor e pedunculada. Foi realizada a biópsia do tipo excisional. Foi feita a moldagem da cavidade para obtenção do formato e tamanho ideal e optou-se pelo autoenxerto de pele do tipo parcial. A área doadora escolhida foi a região posterior do pavilhão auricular esquerdo. Foi retirada da região doadora o tamanho correspondente à área a ser enxertada e realizado o procedimento suturando os tecidos a pontos separados. Os curativos foram realizados utilizando fibrase com cloranfenicol. A sutura foi removida com 15 dias do ato operatório. A paciente foi examinada a cada 15 dias e teve alta após 45 dias com resultado estético e funcional satisfatório. Conclui-se a necessidade de uma minuciosa abordagem cirúrgica nos casos de ressecções tumorais a fim de se evitarem comprometimentos nervosos.

Palavras-chaves: Patologia; Nervo facial; Nervos cranianos

PD-24 OSTEOMIELITE DE MANDÍBULA

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Aline Vitória Tavares de Almeida¹, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo², Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³, Marcela Côrte Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

³UNINASSAU - Universidade Maurício De Nassau

⁴Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

Resumo: A osteomielite é uma infecção óssea, geralmente causada pelo *Staphylococcus aureus*, que pode ser aguda ou crônica e ocorre a partir de osteíte não circunscritas que se

difudem através do osso esponjoso e a diabetes mellitus e redução da vascularização são fatores predisponentes para o surgimento dessa lesão. A osteomielite causa dor óssea, infecções recorrentes do tecido mole sobre o osso e drenagem constante ou intermitente de pus através da pele. O presente trabalho visa o diagnóstico e o tratamento da osteomielite de mandíbula. Paciente do gênero feminino, 28 anos, sofreu acidente motociclístico que resultou em fratura de mandíbula. Comparecendo ao ambulatório de traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, apresentava edema e sintomatologia dolorosa na região retro-molar esquerda. Radiograficamente foram demonstradas áreas de rarefação e sequestros ósseos. A cintilografia através do Tecnécio99 demonstrou a evolução do processo crônico até a região de ângulo direito. Após cultura, o *Staphylococcus aureus* foi evidenciado. Com o diagnóstico de osteomielite de mandíbula, a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico e à antibioticoterapia. O presente relato permite a associação do desenvolvimento de osteomielite pós-cirúrgica com a fixação com miniplacas e parafusos e destacar o sucesso do tratamento dessas lesões.

Palavras-chaves: Dor; Osteomielite; Edema

PD-25 RESSECÇÃO DE TUMOR DE WARTHIN SEM LESÃO DO NERVO FACIAL

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Gisele Priscilla de Barros Alves da Silva², Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo³, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁴, Marcela Côrte Real Fernandes¹, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro⁵, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹

¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

²FAINTVISA - Faculdades Integradas da Vitória de Santo

Antão ³HMGV - Hospital Municipal Getúlio Vargas

⁴UNINASSAU - Universidade Maurício De Nassau

⁵Coopfisio - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

Resumo: O Cistoadenoma Papilar Linfomatoso ou Tumor de Warthin é uma neoplasia benigna de patogênese incerta que ocorre quase que exclusivamente na glândula parótida. Geralmente se apresenta como uma massa nodular indolor e de crescimento lento na região correspondente a glândula podendo ser firme ou flutuante a palpação. Acomete mais entre a sexta e sétima década de vida e é mais predominante no sexo masculino. Tem como sintomatologia mais conhecida o edema facial, otalgia, dores faciais, zumbidos e até a surdez. É comumente tratada através de excisão cirúrgica e suas complicações são raras mas podem ocorrer como a paresia e a síndrome de frey. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico da excisão de um Tumor de Warthin localizado na glândula parótida. Paciente, gênero masculino, 71 anos de idade, melanoderma, HIV positivo, apresentava aumento de volume na região de ângulo mandibular direito com 05 anos de evolução, com sintomatologia dolorosa e flutuante a palpação. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral. Através da incisão extrabucal de Risdon, realizou-se a dissecação dos tecidos até a localização da lesão, que se encontrava intraglandular. Após a excisão do tecido neoplásico sem a realização da

parotidectomia, foi realizada limpeza da cavidade e hemostasia de vasos sangrantes com posterior sutura dos tecidos. A partir desse caso, concluímos que a ressecção local com o envolvimento mínimo de tecidos circunjacentes trouxe ao paciente um resultado estético e funcional satisfatório, sem o comprometimento do nervo facial.

Palavras-chaves: Adenolinfoma; Dor; Patologia

PD-26

A AMPLITUDE DE MOVIMENTO MANDIBULAR SE CORRELACIONA COM UMA PIOR FUNÇÃO MANDIBULAR EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR?

Laís Ribeiro do Valle Sales¹, Ana Izabela Sobral de Oliveirasouza¹, Alexandra Daniele de Fontes Coutinho¹, Tamara Cavalcanti M. C. Neta¹, Alessandra Carolina de Santana Chagas¹, Daniella Araújo de Oliveira¹
¹UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A disfunção temporomandibular é uma desordem caracterizada pela presença de dor orofacial, fadiga muscular dos músculos mastigatórios, limitação ou desvios nos movimentos mandibulares. A função mandibular desses pacientes pode estar prejudicada por razões como dor, reduzida amplitude de movimento e perda da coordenação motora. No entanto, não se sabe se há uma correlação entre as amplitudes mandibulares e o acometimento da função mandibular. **Objetivo:** Avaliar se existe uma relação entre o acometimento da função mandibular com as amplitudes de movimentos mandibulares. **Métodos:** O diagnóstico foi baseado nos critérios do Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, foram incluídas mulheres com disfunção temporomandibular do tipo miogênica e/ou mista. Para avaliação da função mandibular foi utilizada o Questionário de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), para avaliação das amplitudes de movimentos mandibulares (abertura da boca sem dor e máxima com dor, desvios lateral direito e esquerdo e protrusão) foi utilizado um paquímetro universal (Paquímetro digital Caliper), foram realizadas 2 medidas e o resultado apresentado foi a média entre elas. Os dados das amplitudes foram descritos em milímetros (mm) e apresentados em média e desvio padrão, enquanto os dados da função mandibular foram expostos em distribuição de gravidade, além disso foi realizada uma análise de correlação de Pearson entre as variáveis de amplitude de movimento e o MFIQ, com pValor de 0,05. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco sob o CAAE: 68010717.8.0000.5208. **Resultados:** 18 voluntárias (22±3 anos) foram incluídas na amostra. A amplitude de movimento da abertura sem dor foi de 29,3±12mm, a de abertura máxima com dor foi de 41,8±8,1mm, o desvio lateral direito de 8,8±3,3mm, desvio lateral esquerdo de 9±3mm e a protrusão de 4±1,2mm. Dentre as pacientes avaliadas 10 apresentam acometimento da função mandibular com gravidade leve, 7 com moderada e 1 não apresentou comprometimento de função. A função mandibular apresentou correlação negativa com os movimentos de abertura da boca, seja sem dor ($r = -0,701$; $p = 0,001$) ou com dor ao movimento ($r = -0,504$; $p = 0,033$). **Conclusão:** O acometimento da função mandibular é um sintoma presente entre as pacientes com

disfunção temporomandibular, correlacionando-se negativamente com a amplitude de movimento de abertura da boca, quanto pior essa função mandibular menor a amplitude de movimento.

Palavras-chaves: Amplitude de movimento articular; Disfunção temporomandibular; Função

PD-27

CORRELAÇÃO ENTRE SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL E INTENSIDADE DE DOR, SEVERIDADE, CINESIOFOBIA E CATASTROFIZAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MIOGÊNICA CRÔNICA (DTM)

Artur Eduardo Kalataki dos Santos¹, Maria Claudia Gonçalves¹, Almir Vieira Dibai Filho²
¹UNICEUMA - Universidade CEUMA
²UFMA - Universidade Federal Do Maranhão

Introdução: Por ser multifatorial, a disfunção temporomandibular (DTM) relaciona-se com diversos sintomas além da dor, tais como crepitação, hipersensibilidade na região das articulações temporomandibulares (ATM), limitação de amplitude para abertura da boca, trismo, rigidez matinal ou hábitos noturnos como bruxismo. Em indivíduos com DTM crônica, isto é, com sinais e sintomas há mais de 3 meses, pode ocorrer o fenômeno de sensibilização central (SC). O objetivo do estudo foi correlacionar a sensibilização central com a intensidade de dor, severidade da disfunção, cinesiofobia e catastrofização nos indivíduos com DTM miogênica crônica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, aprovada no comitê de ética da instituição (protocolo CAAE 87746418.7.0000.5084). Foram incluídos no estudo participantes com DTM miogênica crônica (há mais de 3 meses), sendo o critério de diagnóstico da DTM um escore maior que 45 pontos no Índice Anamnésico de Fonseca (IAF). Além do referido instrumento para avaliar a severidade da DTM e para diagnosticar a DTM miogênica, foram empregados os seguintes instrumentos: Escala Numérica de Dor (END), Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD), Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC) e Inventário de Sensibilização Central (ISC). Na análise estatística, foi empregado inicialmente o teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados, seguido do coeficiente de correlação de Pearson, sendo considerado um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 31 indivíduos com DTM miogênica (29 do sexo feminino), com idade média de 24,26 anos (desvio padrão [DP] = 4,93) e índice de massa corporal médio de 22,44 kg/m² (DP = 2,75). Com relação às correlações, foram identificadas associações apenas entre o ISC e a END em repouso ($r = 0,361$; $p = 0,048$), e ISC e END durante movimentos da boca ($r = 0,477$; $p = 0,005$). **Conclusão:** A sensibilização central apresenta correlação positiva com a intensidade de dor ao repouso e durante movimentações ativas da boca, de forma que quanto maior a intensidade de dor, maior a sensibilização central dos indivíduos com DTM miogênica crônica.

Palavras-chaves: Dor crônica; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Dor musculoesquelética.

PD-28

ANÁLISE DOS EFEITOS DA MECANOTRANSDUÇÃO NO TRATAMENTO DAS SÍNDROMES DOLOROSAS CRÔNICAS UTILIZANDO A TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

Marcela Nogueira Vasconcelos Melo¹, Renata Patrícia Freitas Soares de Jesus, Rebeca Grangeiro de Lacerda Vasconcelos, Bruno Bruno Cavellucci¹

¹UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco

Introdução: Terapias por Ondas de Choque Extracorpórea (TOC) são largamente utilizadas como tratamento não invasivo em várias síndromes dolorosas. Ondas de Choque (OC) foram inicialmente programadas para desintegrar a urolitíase, no entanto nos dias atuais seu foco é reparação tecidual e regeneração, principalmente na área das desordens musculoesqueléticas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever os principais dados publicados sobre os mecanismos de ação das ondas de choque nas síndromes dolorosas. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica narrativa realizado a partir de buscas nas bases de literatura médico-científica em periódicos. Foram revisados 8 artigos, originais em língua inglesa, publicados entre os anos de 2003 e 2017. O critério de seleção dos artigos forma os descritores "Terapia por Ondas de Choque, dor crônica, ondas de choque, mecanismo de ação e mecanotransdução". A partir daí realizou-se a leitura, análise e interpretação dos dados e descrição dos resumos apresentados ao longo do texto do presente artigo. **Resultados:** Os mecanismos de ação das OC se traduzem em diferentes vias de ações biológicas para esses estímulos acústicos, por meio da mecanotransdução. Dentre os achados foram vistos o aumento da expressão de fatores incluindo óxido nítrico sintetase endothelial (ONSe), fator de crescimento endothelial do vaso (FCEV), proteína morfológica do osso (PMO), antígeno de proliferação nuclear celular (PCNA) assim como também diversas neurotrofinas, em especial o fator neurotrófico derivado do cérebro (FNDC). Algumas células também sofrem interferência das OC, a exemplo dos macrófagos antiinflamatórios que se tornam mais recrutados para beneficiar uma área lesada após exposição à OC. **Conclusão:** Os estudos demonstram a aplicabilidade da terapia por ondas de choque na regeneração e reparação teciduais e reinervação de fibras nervosas periféricas sensitivas e motoras, capazes de causar, por meio da mecanotransdução, diferentes efeitos biológicos intra e extra celulares que ativam a cascata de inflamação com vários neurotransmissores e células inflamatórias, evoluindo para recuperação ou alívio da dor nas síndromes dolorosas crônicas. Dessa forma, embora ainda sejam necessários mais estudos, está bem estabelecido que tais efeitos das OC são capazes de aliviar a dor, regular inflamação, induzir neoangiogênese e atividades celulares para promover reparação tecidual nas dores crônicas.

Palavras-chaves: Terapia por ondas de choque; Dor crônica; Mecanismo de ação; Mecanotransdução

PD-29

DESAFIOS NO MANEJO DA SÍNDROME DA BOCA ARDENTE: UM RELATO DE CASO

Paulo Tojal Dantas Matos¹, Érica de Brito Marques Cruz¹, Isabela Rodrigues da Silva¹, Larissa Gomes Bezerra¹, Marcos André de Holanda Prudente Pessoa¹, Fábio José Lima Oliveira¹, Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho²

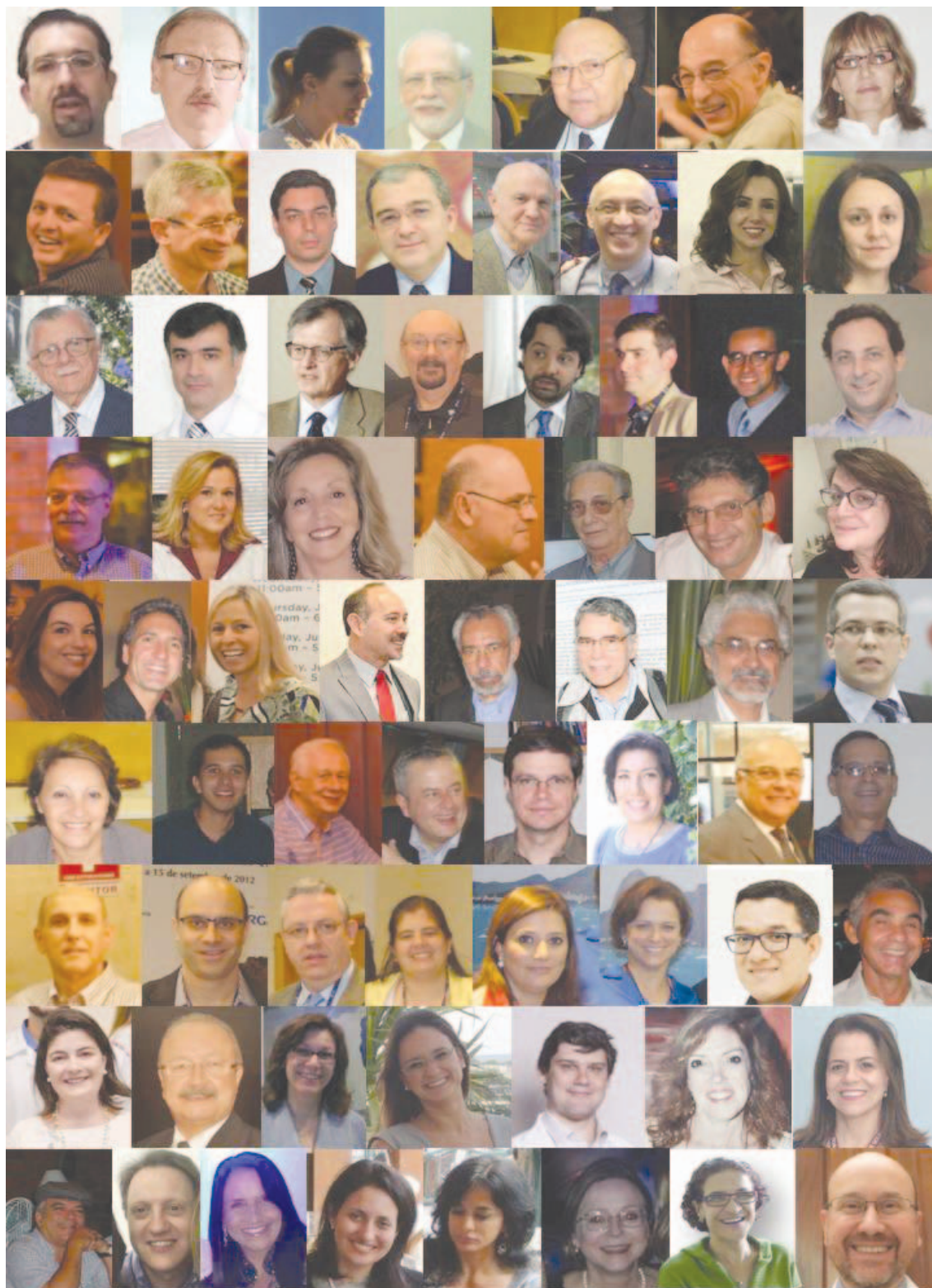
¹UNIT - Centro Universitário Tiradentes

²UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A síndrome da boca ardente (SBA) constitui uma sensação de queimação intraoral, diária por mais de duas horas ao dia por mais de três meses de duração, sem lesões causais evidentes. A demora no diagnóstico traz sofrimento aos portadores. Apresentamos um relato de caso e breve revisão. **Material e Métodos:** Relato de caso e breve revisão bibliográfica. **Resultados:** Mulher, 49 anos, ardência em língua e cavidade oral, contínua, há um ano, sem outros sintomas, iniciada 3 dias após extração dentária. Sem comorbidades psiquiátricas, sem alterações de mucosa oral ou ao exame motor e sensibilidade da cavidade. Sem fatores de melhora. Trazia Fator Reumatoide, Fator Antinuclear, vitamina B12, sorologias para Hepatite B e C, teste rápido para HIV, TSH e T4 livre normais, Endoscopia Digestiva Alta com gastrite enantematosa leve e história de tratamento com Omeprazol há 2 meses sem melhora. Avaliação com estomatologia sugeriu xerostomia. Sem resposta a pilocarpina introduzida para manejo da xerostomia. Prescrito solução de clonazepam para bochecho, sem melhora. Relatou alívio apenas com a apresentação via oral de clonazepam 2mg, e pregabalina 75mg com melhora parcial. Encaminhada ao psiquiatra. A SBA tem prevalência que varia de 0.01% a 1% da população sendo mais comum em mulheres no climatério. Há evidências de que a SBA decorra de lesões nervosas ao longo do eixo trigeminal sendo possível acometimento periférico e/ou central. Este padrão tem importância no manejo dos pacientes influenciando na resposta às modalidades terapêuticas. Há pacientes com boa resposta a medicações tópicas, o clonazepam com o maior grau de evidência, e há aqueles com maior acometimento central com resposta a medicações de uso sistêmico. Transtornos do humor são comuns nesses pacientes levantando hipótese de algum gatilho emocional na gênese da SBA. O fato da prevalência dessas alterações ser semelhante nas demais síndromes algicas crônicas também sugere que atuem na verdade como comorbidades. A psicoterapia parece trazer benefício no manejo destes pacientes. Apenas 1/3 dos pacientes atingem controle total dos sintomas. **Conclusão:** A SBA é pouco frequente. A investigação dos pacientes requer um exame organizado que considere os diversos diagnósticos diferenciais. O tratamento usa medicações e psicoterapia com graus variados de resposta sendo o controle total dos sintomas incomum.

Palavras-chaves: Dor orofacial; Ardência bucal; Disestesia oral

Alguns dos mais de 500 membros que contribuíram com o engrandecimento da Sociedade Brasileira de Cefaleia ao longo destes 40 anos (1978-2018).



Dra. Márcia Maria Ferreira Lima



Recentemente, a Dra. Márcia Maria Ferreira Lima nos deixou de forma inesperada, causando grande pesar para seus amigos, familiares e na comunidade científica.

Ela contribuiu para a Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBCe) com suas palestras, seus trabalhos na área da infância e adolescência, entre eles analisando os critérios diagnósticos de enxaqueca (no que tange à faixa etária em questão) e recebeu reconhecimento em Recife com o trabalho "Análise crítica dos critérios diagnósticos da cefaléias na infância e na adolescência" (*Migrânes cefaléias*, v. 6, n. 3.).

Brindou-nos também com sua presença sempre delicada e dedicada, como colega, médica neuropediatra e professora; mas antes de tudo é lembrada por sua integridade, pela seriedade e empenho na prática profissional e pela alegria de ter unido a ela (tão próxima das crianças), a realização da maternidade, dando um sentido ainda mais completo à sua vida!

Assim sendo, nada mais significativo que pensarmos na possibilidade de um prêmio em seu nome, para trabalhos na área da Infância e Adolescência (algo que será contemplado oportunamente), lembrando aos que estão chegando que vale a pena prosseguir!

*Ana Maria Ladeira Yamada
Membro Titular da ABN e da Sociedade Brasileira de Cefaléia*