

FIGUEIREDO, sara raquel; ²**NÓBREGA FIGUEIREDO, virgínia gabriela;** ²**CARNEIRO MONTEIRO TEMOTEO, túlio;** ²**ADIJUTO**

DE MELO, natália meg

¹ Bacharelado em Medicina pela Unifacisa – Campina Grande, especialista em Neurologia pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, docente da Unifacisa – Campina Grande;

²Graduandos em Medicina pela Unifacisa – Campina Grande - PB;

³ Bacharelado em Fisioterapia pela UEPB, especialista em fisioterapia neurofuncional, mestranda em neurociências pela UFPE;

Contato com autor: Patrick Giordanni Gomes Sampaio

E-mail: giordannipatrick@gmail.com

End.: R. Des. Trindade, 332 - sala 3 - Centro, Campina Grande - PB

Introdução: Cefaleia é uma entidade caracterizada por um processo doloroso no segmento cefálico, podendo ter origem em estruturas cranianas ou faciais, sendo considerada a queixa médica mais comum. Essa, pode ainda ocorrer de maneira episódica ou crônica e ser classificada em primária ou secundária. **Objetivo:** Analisar, de maneira retrospectiva, a associação da ocorrência de perturbações cefalálgicas com o sexo, o trabalho e uso de medicações em pacientes com queixas de cefaleia crônica. **Métodos:** O estudo foi realizado através de análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de neurologia da Unifacisa com queixa de cefaleia crônica. **Resultados:** Do período de fevereiro a agosto de 2019, foram atendidos 30 pacientes, sendo 29 mulheres e 01 homem. Quanto a profissão, a grande parte eram profissionais técnicos da área de saúde, professores e estudantes. Destes pacientes, receberam diagnóstico de: enxaqueca crônica sem aura 60%, enxaqueca crônica com aura 13,3%, cefaleia crônica diária por uso abusivo de analgésicos 40 %, cefaleia do tipo tensional crônica (CTT) 30%, enxaqueca basilar 3,3%, cefaleia secundária 6,6%. **Conclusão:** Apesar da maior prevalência das CTTs na população, percebemos que são as enxaquecas que levam a uma maior procura por atendimento médico especializado. Portanto, evidencia-se como as enxaquecas comprometem tanto a funcionalidade do indivíduo, como também, a qualidade de vida. Ademais, confirma-se o grande predomínio no sexo feminino, como também, a baixa procura do sexo masculino devido a cefaleia. Além disso, constatou-se um número expressivos de pacientes portadores de cefaleia por uso abusivo de analgésicos comuns.

Palavras chave: Cefaleia crônica, enxaqueca, analgésicos.

SÍNDROME DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A NEUROCISTICERCOSE

¹**GOMES SAMPAIO, patrick giordanni;** ²**DINIZ MARACAJÁ, hiago;** ²**NÓBREGA FIGUEIREDO, sara raquel;** ²**NÓBREGA FIGUEIREDO, virgínia gabriela;** ²**CARNEIRO MONTEIRO TEMOTEO, túlio;** ²**ADIJUTO DE MELO, natália meg**

¹ Bacharelado em Medicina pela Unifacisa – Campina Grande, especialista em Neurologia pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, docente da Unifacisa – Campina Grande;

²Graduandos em Medicina pela Unifacisa – Campina Grande - PB;

Contato com autor: Patrick Giordanni Gomes Sampaio

E-mail: giordannipatrick@gmail.com

End.: R. Des. Trindade, 332 - sala 3 - Centro, Campina Grande - PB

Introdução: A neurocisticercose possui diferentes sintomatologias, desde convulsões a déficits neurológicos focais. Essas, dependem da localização do parasita no Sistema Nervoso Central nas formas extra ou intraparenquimatosas. Apesar da Neurocisticercose Racemosa não ser uma forma tão comum, o tratamento inadequado pode levar a graves desfechos com sequelas incapacitantes. **Objetivo:** Analisar e discutir o desenvolvimento das manifestações clínicas envolvidas no caso, bem como o desfecho a partir das intervenções propostas. Descrição do caso: G.F.M, 71 anos, masculino, queixava-se ao longo de seis meses de cefaleia holocraniana progressiva que piorava no período noturno e aliviava no período matutino. Associado ao quadro foi relatado episódios de zumbido bilateral e hipoacusia unilateral a esquerda. O paciente evoluiu com crise convulsiva do tipo tônico clônica generalizada e alterações na acuidade visual, o que o motivou a procurar pelo pronto atendimento. Em exames de triagem de imagem foi identificadas lesões características de Neurocisticercose na forma cística disseminadas no espaço subaracnóideo e intraparenquimatoso. Foi considerado, a hipóteses de hipertensão intracraniana e neuropatia craniana do nervo vestibulococlear esquerdo pelas localizações dos cistos. O paciente foi submetido a punção lombar de alívio e na análise do Líquor (LCR), a Pressão de abertura de 38 cmH₂O apresentava 102 células, proteinorraquia 158mg/dl, hipoglicorraquia 42mg/dl e obviamente Elisa para Neurocisticercose positiva. **Discussão:** A presença do aglomerado de cistos (forma racemosa) no espaço subaracnóideo ocasionou uma hidrocefalia comunicante e, assim, uma hipertensão intracraniana (HIC) e suas complicações. Foi proposto punções seriadas associado ao tratamento antiparasitário conforme protocolos clínicos e tratamento sintomático. Apesar da indicação de derivação ventricular, conforme guideline, o paciente evoluiu com melhora satisfatória do quadro clínico, no âmbito da cefaleia e da acuidade visual, pelo fato de ter apresentado boa resposta ao tratamento não invasivo, optou-se pela terapia conservadora. No seguimento pós alta, o paciente apenas apresentou hipoacusia neurosensorial como sequela. **Conclusão:** Dessa forma podemos concluir que a neurocisticercose na forma parenquimatosa predomina na maioria dos casos, ao contrário da forma racemosa, que pode trazer repercussões clínicas severas e muitas vezes irreversíveis para os pacientes acometidos.

Palavras-chave: Neurocisticercose; Neurocisticercose Racemosa; Hipertensão intracraniana;

AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS SENSORIAIS

DO EQUILÍBRIO EM PACIENTES COM MIGRÂNEA

ROCHA, Michely Rodrigues¹; SILVA, Daiane Cristina²; PINHEIRO, Carina Ferreira³; CARVALHO, Gabriela Ferreira³; DACH, Fabíola⁴; BEVILAGUA-GROSSI, Débora⁵

¹ Fisioterapeuta, Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação do Desempenho Funcional Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -Universidade de São Paulo ² Aluna de graduação do curso de Fisioterapia na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

³ Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁴ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁵ Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Contato com autor: ROCHA, Michely Rodrigues

E-mail: michelyrr.fisio@gmail.com

Endereço: Rua Coracy de Toledo Piza, 640 Ribeirânia CEP: 14.096-230 Ribeirão Preto-SP

Introdução: A migrânea é uma cefaleia incapacitante, que além dos sintomas clássicos também apresenta importantes déficits no equilíbrio, principalmente nos que apresentam maior número de crises e aura. No entanto, não está estabelecido quais dos sistemas responsáveis pela estabilidade postural apresentam maior déficits nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a integração dos sistemas somatossensorial, visual e vestibular em indivíduos migranosos com e sem aura, migrânea crônica e saudáveis. **Métodos:** Foram avaliadas 72 mulheres com idade entre 18 e 55 anos, sendo 22 voluntárias do grupo controle (GC, 30,538.6 anos), 28 migrânea sem aura (MsA, 31,837.4 anos), 12 migrânea com aura (MA 34,038.9 anos) e 10 migrânea crônica (MC, 39,938.4 anos). O diagnóstico de migrânea obedeceu os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias.

Todas as participantes foram submetidas a avaliação do equilíbrio no Teste de Organização Sensorial (SOT) por meio do equipamento Equitest (Neurocom(SIMBOLO de R). Os grupos foram comparados quanto a idade, IMC e às características clínicas da migrânea por meio do teste ANOVA de um fator com post-hoc de Tukey ($p < 0,05$). Devido à diferença estatística verificada na idade entre os grupos ($p < 0,05$), a comparação do escore de equilíbrio referente aos sistemas somatossensorial, visual e vestibular foi realizada com o teste ANCOVA de dois fatores (grupo e sistema) com a idade como covariável e post-hoc de Bonferroni ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (Processo 14371/2018).

Resultados: Não houve diferença entre os grupos no IMC nas características clínicas da migrânea ($p > 0,05$). Em relação aos dados posturográficos, foi verificada interação entre grupo e sistema ($p = 0,00$). Os grupos migrânea com aura e migrânea crônica apresentaram menor escore de equilíbrio do que o grupo controle nas condições que avaliam o sistema somatossensorial e visual (Somatossensorial: MA 94,736.8, MC 94,633.4 e GC 98,431.8, $p < 0,03$; Visual: MA 76,5313.5, MC 73,5322.9 e GC 91,736,0, $p < 0,05$). Nas condições que avaliam o sistema vestibular, o grupo migrânea com aura apresentou menor escore de equilíbrio do que os grupos migrânea sem aura e controle (MA 51,9316.8, MSA 66,8313.6 e GC 75,539,3, $p < 0,02$). Ainda, as comparações intra-grupo revelaram diferenças significativas entre os três sistemas em todos os grupos, sendo que as condições que avaliaram o sistema vestibular apresentaram menor escore de equilíbrio do que as que avaliaram o sistema somatossensorial, que por sua vez, são menos pontuadas do que os testes de sistema somatossensorial ($p < 0,03$).

Conclusão: Pacientes com migrânea com aura apresentam maior acometimento dos três sistemas que controlam o equilíbrio do que indivíduos sem cefaleia. Ainda, o aumento da frequência de crises também causa prejuízos nos sistemas somatossensorial e visual.

Palavras-chave: Cefaleia. Equilíbrio. Posturografia computadorizada dinâmica.