

Almenara Ribeiro³; DIAS, Ramon D'Ângelo⁴; MARIM, Vanessa Loyola de Oliveira⁵.

¹ Professora da Disciplina de Neurologia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Médica Neurologista do Departamento de Neurologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES (HUCAM-UFES), Neurologista com Formação Complementar em Epilepsia e Eletroncefalograma e Fellowship em Neuroimunologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);

² Acadêmico de Medicina do HUCAM-UFES;

³ Residente de Clínica Médica do HUCAM-UFES;

⁴ Médico Neurologista, Anestesiologista e especialista em Dor pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (USP-RP);

⁵ Professora da Faculdade Brasileira (MULTIVIX), Médica com especialização em Clínica Médica e Neurologia pelo Hospital Santa Marcelina, SP e mestre em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Contato com autor: Dra. Mariana Lacerda Reis Grenfell

E-mail: marilacerdamed@gmail.com

End: Av. Antônio Borges, N° 80 - Apto 404, Ed. Grand Bay; Mata da Praia, Vitória, ES; CEP: 29064-250

Tel: (27) 98145-2000

Introdução: A fistula liquórica espontânea (FLE) é uma causa rara de cefaleia por hipotensão intracraniana. O diagnóstico se baseia em achados clínicos e radiológicos e o tratamento pode ser conservador ou intervencionista. No presente trabalho relatamos um caso de FLE, tratada com Blood Patch epidural (EBP), uma modalidade terapêutica minimamente invasiva e promissora. **Objetivo:** O objetivo deste estudo, além do relato de caso, é revisar os aspectos clínicos e diagnósticos da fistula liquórica espontânea, além de discutir o uso do Blood Patch como tratamento para estes casos. **Métodos:** Foi realizada revisão do prontuário da paciente relatada no caso, obedecendo às exigências éticas e legais. Ademais, procedemos a revisão sistemática de literatura pelos principais bancos de dados e artigos científicos disponíveis online: PubMed, SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Portal Regional da BVS. **Resultados:** A paciente do nosso caso, diagnosticada com FLE, apresentou, após duas abordagens por EBP, melhora significativa da cefaléia secundária à síndrome de hipotensão liquórica (SHL). Tal resultado vai ao encontro da literatura médica mundial, no qual o EBP tem se tornado, cada vez mais, uma modalidade terapêutica minimamente invasiva, segura e eficaz para estes casos, apesar de, geralmente, necessitar de múltiplas abordagens para a resolução completa dos sintomas. **Conclusão:** O diagnóstico de FLE em um contexto de SHL necessita de um alto grau de suspeição e conhecimento acerca da existência desta entidade, além de ser determinado por exclusão de causas mais prevalentes. Uma vez diagnosticada, a abordagem minimamente invasiva pelo EBP se mostrou, em nossa casuística, consoante com os resultados da revisão sistemática, eficaz e segura.

Palavras-chave: Fístula Liquórica Espontânea. Blood Patch Epidural. Síndrome de Hipotensão Liquórica. Spontaneous CSF fistulas.

MIGRAINE WITH AURA AND MAL DE DEBARQUEMENT SYNDROME IN AN ADOLESCENT: A CASE REPORT

AGESSI, Larissa Mendonça¹ and VILLA, Thais Rodrigues²

¹ Audiologist and speech language pathologist (UNIFESP), MS and PhD in audiology (UNIFESP), audiologist of headache division UNIFESP.

² MD, PhD in neurology and neuroscience, chief of headache division UNIFESP.

Introduction: Mal de debarquement syndrome is a rare neurological disorder, characterized by a chronic perception of self-motion after air or land travel. **Objective and methods:** To report a case of mal de debarquement syndrome in an adolescent diagnosed with migraine with aura and chronic migraine. **Case presentation (results):** A twelve-years-old female patient was referred to our service to be evaluated with the sensation of “rocking” or “still on the boat” that began few hours after returning from a ship cruise six months ago. The dizziness typically got more severe at rest. In her first evaluation, the patient reported daily headache, mild to moderate intensity, with 12 hours duration that started two years before. The migraine episodes were characterized by severe frontal throbbing headaches along with visual aura, nausea, vomiting, and photophobia occurring 8 days per month, lasting until 24 hours. She had no history of vertigo and dizziness before. Physical examination and radiological studies (MRI) were all normal. Thus, according to the reviewed criteria of the ICHD III-beta, the patient fulfilled the criteria for migraine with aura and chronic migraine. She was diagnosed of persistent mal de debarquement syndrome either. A headache prophylaxis with topiramate 100 mg daily were prescribed. A structure pain calendar was offered to the patient. After 6 months of follow-up, she had a significant improvement, with resolution of the sensation of “rocking” and with 3 days of mild headache per month. **Discussion and conclusion:** This is the first case report of mal de debarquement syndrome in adolescents. A thorough clinical history is needed for recognizing this disorder. Previous studies showed a strong association of mal de debarquement syndrome and migraine in women, mostly in their fourth decade of life, but not in children and adolescents. Treatment with migraine prophylaxis should be tried in all patients with persistent mal de debarquement syndrome associated with migraine and chronic migraine.

Keywords: mal de debarquement syndrome, migraine, adolescent, imbalance.

COMPARAÇÃO DA MOBILIDADE DA MARCHA ENTRE MIGRANOSOS COM E SEM CINESIOFOBIA

SILVA, Daiane Cristina¹; ROCHA, Michely Rodrigues²; PINHEIRO, Carina Ferreira³; CARVALHO, Gabriela Ferreira³; DACH, Fabíola⁴; BEVILAQUA-GROSSI, Débora⁵

¹ Aluna de graduação do curso de Fisioterapia na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

² Fisioterapeuta, Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional 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

daianesilva@usp.br

Contato com autor: Avenida do Café, 1715,Apto 401- Vila Amélia CEP 14050-230, Ribeirão Preto-SãoPaulo

Introdução: A migrânea é uma disfunção neurovascular incapacitante que tem dentre os principais sintomas, déficits no equilíbrio e na mobilidade da marcha. Além disso, a cinesifobia também pode ser percebida pelos pacientes migrânicos. Entretanto, ainda não se sabe se a presença de cinesifobia piora a mobilidade dos pacientes com migrânea. **Objetivo:** Comparar o equilíbrio e mobilidade da marcha de pacientes com migrânea com e sem cinesifobia. **Métodos:** Foram avaliadas 50 mulheres entre 18 e 55 anos, diagnosticadas com migrânea de acordo com os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias. As participantes responderam a Escala Tampa para Cinesifobia e de acordo com a pontuação obtida foram divididas em dois grupos: Migrânea sem cinesifobia (MsC, n=36, idade 33 anos, DP 7,3; IMC 24 kg/cm², DP 3,8) e Migrânea com cinesifobia (McC, n=14, idade 36 anos, DP 10,8; IMC 23 kg/cm², DP 2,6). Todas as voluntárias foram submetidas ao teste Timed Up and Go (TUG) para avaliação da mobilidade durante a marcha. Os grupos foram comparados quanto a idade, IMC, características clínicas da migrânea e tempo de realização do TUG, por meio do teste t-student ($p<0,05$). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (Processo nº 14371/2018).

Resultados: Os grupos foram semelhantes em relação a idade, IMC e características clínicas da migrânea ($p>0,05$). O grupo com cinesifobia apresentou maior tempo para realização do Timed Up and Go em relação ao grupo sem cinesifobia (McC 8,2 segundos, DP 0,8; MsC 7,5 segundos, DP 0,9; $p=0,023$). **Conclusão:** A presença de cinesifobia pode alterar a mobilidade durante a marcha em pacientes com migrânea.

Palavras-chave: Cefaleia. Equilíbrio. Limitação de mobilidade.

EFEITOS DA CINESIFOBIA NA ESTABILIDADE POSTURAL DE PACIENTES COM MIGRÂNEA

NAGATA Guilherme Dainezi¹ , BEVILAQUA-GROSSI Debora² , MACIEL Nicoly Machado³ , CARVALHO Gabriela Ferreira⁴ , MORAES Renato⁵ , DACH Fabiola⁶ , PINHEIRO Carina Ferreira⁴.

¹ Aluno de graduação do curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

² Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

³ Fisioterapeuta, Mestre, Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

⁴ Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

⁵ Educador Físico, Doutor, Professor Doutor da Escola de Educação Física e Esportes de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁶ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Contato com autor: Guilherme Dainezi Nagata

E-mail: guilherme-nagata@usp.br

Endereço: Avenida do Café, 2361, apto 1613.

Introdução: Déficits de equilíbrio são conhecidos em indivíduos com migrânea,e, dentre os fatores associados a estes déficits, a presença de cinesifobia ainda não foi investigada. **Objetivo:** Investigar os efeitos da cinesifobia no equilíbrio e na preocupação com risco de quedas em indivíduos com migrânea.**Materiais e métodos:**

Quarenta e quatro mulheres com idade entre 18 e 55 anos foram avaliadas. As pacientes com migrânea foram diagnosticadas segundo critérios da Classificação Internacional de Cefaleias e de acordo com a pontuação da Escala Tampa para Cinesifobia foram divididas em dois grupos: migrânea com cinesifobia (MC, n=23, 34,338,7 anos) e migrânea sem cinesifobia (MS, n=21, 30,0 36,0 anos). As participantes também responderam questionário International de Eficácia de Quedas (FES-I) para avaliação da preocupação com o risco de quedas e, para a avaliação do equilíbrio, foram orientadas a se manter de pé sobre uma plataforma de força (Bertec®, Columbus, OH, EUA) durante 30 segundos, em duas condições: superfície estável - sobre a plataforma de força; e superfície instável - sobre uma espuma de densidade média. Foram realizadas 3 repetições da tarefa em cada uma das condições. Os dados do deslocamento do centro de pressão foram coletados a 100Hz e processados no software MATLAB (versão R2014a) para calcular a área de oscilação corporal. Todos os dados foram comparados entre os grupos com o teste T de Student ($p<0,05$). **Resultados:** Os grupos foram homogêneos quanto à idade, IMC e características clínicas da migrânea ($p>0,05$). O grupo de migrânea com cinesifobia apresentou maior área de oscilação do que o grupo sem cinesifobia nas tarefas em superfície estável (MC 1,8731,57 cm², MS 1,0530,46 cm², $p=0,02$) e instável (MC 7,6833,72 cm², MS 5,4432,99 cm², $p=0,03$), e também apresentou