

da cabeça e do pescoço caracterizaram a presença de SDM. Portanto, a associação entre Neuralgia Occipital e SDM poderá acontecer. A infiltração de ropivacaína e metilprednisolona nas fáscias profunda dos músculos esplênios permite o tratamento tanto do componente miofascial quanto neurálgico da dor, devido à proximidade do nervo grande occipital com essas fáscias musculares. A melhora absoluta do paciente após a infiltração, apesar de transitória, corrobora para essa hipótese. Além disso, a melhora persistente após o procedimento ablativo favorece o diagnóstico de Neuralgia Occipital. **Conclusão:** A infiltração anestésica de fáscias musculares pode ser um procedimento ambulatorial inicial para o tratamento e diagnóstico da neuralgia occipital associada à SDM.

Palavras-chave: Neuralgia occipital. Síndrome dolorosa miofascial. Bloqueio anestésico.

NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SEU SUB-DIAGNÓSTICO: ANÁLISE EM 75 PACIENTES

ABREU, Alessandro Almeida¹; PARISE, Maud²; SIMÕES, Elington Lannes³; SILVA, Vitória Thamyris Brandão⁴

¹ Graduação em medicina pela Fundação Oswaldo Aranha, Residência médica em Neurocirurgia pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto, Residente de Dor no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

² Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas, Residência Médica em Neurocirurgia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Especialização em Neurocirurgia Funcional no Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer-Lyon, Doutorado em Medicina-Radiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta e Coordenadora da Disciplina de Neurocirurgia - Faculdade de Ciências Médicas da UERJ.

³ Graduação em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Residência médica em neurocirurgia no Hospital Universitário Pedro Ernesto Doutorado em Ciências Morfológicas pela UFRJ. Professor adjunto da Disciplina de Neurocirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ e médico neurocirurgião do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

⁴ Graduanda em medicina pela faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Contato com autor: Alessandro Almeida de Abreu

E-mail: alessandrodico@hotmail.com

End: Rua Dr Ovídio pires de Campos, 171, Apto 306

Introdução: A neuralgia do trigêmeo (NT) é uma dor lancinante, paroxística e unilateral com duração de segundos, evocada por estímulos inócuos como o vento, escovação dentária, alimentação ou mesmo pelo simples toque da área afetada. Estes sintomas, embora característicos, podem ser confundidos com dor de origem dentária e tratada como tal, antes que o diagnóstico de NT seja estabelecido. **Objetivo:** Este estudo busca avaliar o tipo de profissional inicialmente procurado por estes pacientes, o tipo e a quantidade de procedimentos dentários desnecessários, o tempo transcorrido entre o aparecimento dos sintomas e o efetivo diagnóstico, em pacientes com NT. **Metodologia:** Foram incluídos 75 pacientes, com Neuralgia do Trigêmeo clássica e idiopática. Os pacientes foram selecionados no ambulatório de neurocirurgia funcional

do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Cada paciente foi avaliado individualmente em uma entrevista clínica e exame neurológico a fim de confirmar o diagnóstico de NT e realizado preenchimento de um questionário especialmente desenvolvido para este fim. O questionário é composto de três partes, a primeira com a idade de início dos sintomas, tempo transcorrido até o diagnóstico e caracterização da dor. A segunda com dados sobre o tipo de profissional que foi procurado inicialmente além do tipo e quantidade de procedimentos odontológicos realizados até o diagnóstico. E finalmente, uma terceira parte sobre tratamentos (clínico e cirúrgico) realizados após o diagnóstico, o estado atual da NT e medicação. **Resultados:** Até o momento foram selecionados 75 pacientes. Do total de pacientes estudados, 57 (76%) consultaram inicialmente um dentista, sendo que 40 (70%) desses realizaram extrações dentárias e em sete casos, houve mais de um tipo de tratamento. Outros 18 pacientes foram inicialmente consultados por profissionais da área médica, e em 11(61%) casos não tiveram seu diagnóstico corretamente estabelecido no momento da consulta. O tempo transcorrido entre o primeiro sintoma e o efetivo diagnóstico variou de 1 mês a 20 anos, média de 7 anos. Observamos que 66% dos pacientes realizaram alguma forma de tratamento dentário. Dentro os 75 pacientes com NT, 40 realizaram extração dentária, 9 realizaram tratamento de canal, 4 realizaram raspagem cirúrgica, 25 não realizaram nenhuma intervenção e 3 realizaram alguma intervenção não classificada. Dos 40 pacientes, um total de 297 dentes foram extraídos, resultando assim em uma média de 7,4 dentes por paciente. **Conclusão:** Apesar da característica típica , tanto a localização quanto apresentação clínica pode se confundir com outras síndromes dolorosas neuropáticas ou nociceptivas como as de origem odontológicas, dor facial persistente , cefaléias, neuralgia pós-herpética e distúrbios temporomandibulares , o que pode dificultar o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo. Nossos resultados evidenciam um retardado no diagnóstico inicial de neuralgia do trigêmeo tanto por médicos quanto odontólogos, sendo que em alguns casos esse diagnóstico foi feito muitos anos depois. Estes dados sugerem que o sub-diagnóstico e os tratamentos dentários desnecessários ainda são a regra em pacientes com neuralgia do trigêmeo. Acreditamos que possa ser reflexo de formação deficitária nas escolas de saúde e na difusão de informação em saúde para população em geral, e que maior atenção deveria ser dada para esta patologia

Palavras-chave: Neuralgia do trigêmeo. Procedimentos dentários. Dor orofacial.

DESEMPENHO NO TESTE DE FLEXÃO CRANIOCERVICAL EM MULHERES COM CERVICALGIA E MIGRANOSAS COM E SEM CERVICALGIA COMPARADAS AO CONTROLE - ESTUDO PILOTO

RODRIGUES, Amanda¹; BRAGATTO, Marcela Mendes²; BENATTO, Mariana Tedeschi³; FLORENCIO, Lidiane Lima³, DACH Fabiola⁴; BEVILAQUA-GROSSI, Débora⁵.

¹ Graduanda em Fisioterapia na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo;

² Fisioterapeuta, Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo;

³ Fisioterapeuta, Doutora, Professora Visitante do Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Reabilitação e Medicina Física da Universidade Rei Juan Carlos, Espanha;

⁴ Médica, Doutora, Professora Titular 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: Amanda Rodrigues

E-mail: amanda_rodrigues@usp.br

Endereço: João Galão, 87 Nova Roma 14270-000 - Santa Rosa de Viterbo, SP - Brasil

Introdução: A migrânea é uma cefaleia primária, crônica e incapacitante e pacientes migrânicos apresentam frequentemente relato de dor cervical. Além disso, pacientes com migrânea apresentam déficits no desempenho muscular avaliado pelo Craniocervical Flexion Test (CCFT) e na presença de relato de dor cervical esse desempenho piora. Porém, ainda não é conhecido se a presença da dor cervical associada ou não a migrânea está relacionada à alteração no desempenho da musculatura cervical. Objetivos: Investigar o desempenho dos músculos cervicais durante a realização do CCFT em indivíduos controles, com cervicalgia e migrânicas com e sem cervicalgia. Materiais e **Métodos:** Foram avaliadas 85 mulheres com idade entre 18 a 55 anos subdivididas em quatro grupos, sendo: Controle (n=25); Cervicalgia (C+) (n=25); Migrânea (M+) (n=10) e Migrânea com Cervicalgia (M+C+) (n=25). As pacientes migrânicas foram diagnosticadas por um neurologista experiente de acordo com a 3^a Classificação Internacional de Cefaleias. No grupo cervicalgia, as pacientes deveriam ter pelo menos 3 meses de dor com intensidade acima de 3 na escala numérica de dor (END). A avaliação do desempenho dos músculos flexores profundos da região cervical foi realizada por meio do CCFT, através da ativação e da resistência dos mesmos durante cinco estágios progressivos, sustentado por 10s, com um intervalo de 30s entre os estágios. O teste foi finalizado quando os indivíduos realizaram compensações. Para análise estatística, foi usado o teste de Kruskal Wallis, Man-Whitney Test e teste de Fisher compôs hoc-hoc de proporções. Comitê de Ética em Pesquisa: HCRP -1100/2017. **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto a idade, IMC e características clínicas da migrânea como: frequência, intensidade e duração. Quanto às características da cervicalgia, 40% do grupo M+C+ apresentou relato de dor no pescoço há pelo menos 6 anos enquanto no grupo C+ isso ocorreu em 8% dos indivíduos ($p=0,038$). A intensidade da cervicalgia foi maior para o grupo C+ (média: 5,6) do que no M+C+ (média: 4,5) ($p=0,004$). Ao avaliar o CCFT, a comparação das prevalências revelou diferenças entre os grupos ($p=0,019$). Afim de verificar onde estava a diferença, foi realizado um post-hoc

de proporções que identificou a diferença apenas no grupo controle, no 5º estágio do teste. **Conclusão:** Foi observado pior desempenho muscular durante o CCFT em pacientes com cervicalgia e migrânicas com e sem cervicalgia quando comparados à indivíduos controles, o que sugere que a presença de dor seja ela migrânea ou cervical alteram igualmente a performance da musculatura cervical.

Palavras-chave: Enxaqueca. Cervicalgia. Craniocervical Flexion Test. Avaliação.

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

CEFALÉIA E ENXAQUECAS E A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

ZERWES. Ana Carolina de Paula Latorraca¹; **BOIÇA,** Luciana Graziela de Oliveira²

¹ Residente de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina de Cuiabá (UNIC-MT).

² Professora da Residência de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina de Cuiabá (UNIC-MT).

Introdução: Cefaléia, um problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido ao impacto individual e social que essa condição clínica acarreta. A Enxaqueca ,conhecida como Migrânea, é uma doença neurovascular caracterizada por crises repetidas de dor de cabeça que podem ocorrer com frequência bastante variável, desde poucas crises a diversos episódios ao mês, geralmente piora com atividade física e pode vir associada a náuseas êmese, fotofobia e hipersensibilidade acústica podendo durar até 72 horas. **Objetivo:** O objetivo deste artigo é relatar um quadro típico de Enxaqueca associado a um levantamento bibliográfico sobre o tratamento utilizado , baseando- se na síntese dos principais achados clínicos.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica com relato de caso de enxaqueca ,foi realizada uma busca por autores que escreveram sobre o tema abordado. Buscas entre artigos, teses, dissertações disponíveis em bases de dados on-line e outras fontes disponíveis.

Resultados: Paciente J.S.M.P, 53 anos, sexo feminino, natural; Cuiabá- MT, profissão; Secretária , com queixa de cefaleia unilateral há 30 anos. Informando crise mais de uma vez por semana, de forte intensidade, com duração de 2 a 3 dias e limitações da qualidade de vida que apresenta fator de piora o uso crônico do computador, apresenta melhora o uso de medicamentos. O tratamento medicamentoso como analgésicos e anti-inflamatórios (como a aspirina e o ibuprofeno), as ergotaminas e os triptanos são os mais comumente utilizados durante as crises. O tratamento profilático se faz com um ou mais medicamentos de uso diário, que podem ser da classe dos antidepressivos, ou então medicamentos que também são utilizados para epilepsia, porém, com doses inferiores às usadas para essas patologias. Esses