

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 do 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-São Paulo

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 cinesiofobia também pode ser percebida pelos pacientes migranosos. Entretanto, ainda não se sabe se a presença de cinesiofobia piora a mobilidade dos pacientes com migrânea. **Objetivo:** Comparar o equilíbrio e mobilidade da marcha de pacientes com migrânea com e sem cinesiofobia. **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 Cinesiofobia e de acordo com a pontuação obtida foram divididas em dois grupos: Migrânea sem cinesiofobia (MsC, n=36, idade 33 anos, DP 7,3; IMC 24 kg/cm², DP 3,8) e Migrânea com cinesiofobia (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 cinesiofobia apresentou maior tempo para realização do Timed Up and Go em relação ao grupo sem cinesiofobia (McC 8,2 segundos, DP 0,8; MsC 7,5 segundos, DP 0,9; p=0,023). **Conclusão:** A presença de cinesiofobia pode alterar a mobilidade durante a marcha em pacientes com migrânea.

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

NAGATA Guilherme Dainezi¹, BEVILAQUA-GROSSI Debora², MACIEL Nicolay Machado³, CARVALHO Gabriela Ferreira⁴, MORAES Renato⁵, DACH Fabíola⁶, 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 cinesiofobia ainda não foi investigada. **Objetivo:** Investigar os efeitos da cinesiofobia 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 Cinesiofobia foram divididas em dois grupos: migrânea com cinesiofobia (MC, n=23, 34,338,7 anos) e migrânea sem cinesiofobia (MS, n=21, 30,0 36,0 anos). As participantes também responderam o questionário Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I) para avaliação da preocupação com o risco de quedas e, para a avaliação de 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 100 Hz 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 cinesiofobia apresentou maior área de oscilação do que o grupo sem cinesiofobia 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

EFEITOS DA CINESIOFOBIA NA ESTABILIDADE POSTURAL DE PACIENTES COM MIGRÂNEA

maior pontuação na FES-I (MC 29,038,2 pontos, MS 23,034,4 pontos, $p=0,00$). **Conclusão:** A presença de cinesiofobia pode ser um fator que potencializa os déficits de equilíbrio e apreocupação com o risco de quedas em pacientes com migrânea.

Palavras-chave: Cefaleia. Cinesiofobia. Equilíbrio.

BLOQUEIO DOS OCCIPITAIS MAIORES PARA MANEJO DE MIGRÂNEA CRÔNICA COM E SEM USO EXCESSIVO DE MEDICAÇÕES: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

LONDERO Renata Gomes¹, FORMOSO Carolina Rodrigues², DOS SANTOS Joana Rogowski²

¹Neurologista; Mestre e Doutora; Coordenadora do Ambulatório de Cefaleia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

²Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Objetivo: O bloqueio anestésico dos nervos occipitais é uma alternativa terapêutica para o manejo de diferentes tipos de cefaleia: migrânea, cefaleia em salvas, cefaleia cervicogênica, neuralgia occipital e cefaleia por uso excessivo de analgésicos. Os diversos estudos publicados divergem sobre medicações utilizadas (lidocaína, bupivacaína, acríscimo ou não de corticoide), doses utilizadas, número de sítios bloqueados (occipital maior e menor, uni ou bilateral). Avaliamos um protocolo fixo de bloqueio aplicado para pacientes com migrânea crônica a fim de definir a resposta em termos de dias com dor e uso de analgésicos nos 6 e 12 meses após a primeira aplicação. **Métodos:** Em estudo prospectivo, aberto, não controlado avaliamos 62 pacientes com migrânea crônica com uso excessivo de analgésicos ($n=54$) ou sem ($n=8$) uso excessivo de analgésicos. Utilizamos o bloqueio bilateral do occipital maior, com lidocaína 2% sem vasoconstritor, 1,5mL por ponto, a intervalos de 1-16 semanas. Descrevemos os resultados para os 62 pacientes avaliados entre 2016-2019.

Resultados: Todos os pacientes já haviam se submetido a tratamento profilático (ao menos dois de: tricíclicos, betabloqueadores, topiramato ou valproato). No momento em que foi indicado bloqueio 15 pacientes não estavam em uso de medicação profilática. Durante o tratamento não foi acrescida medicação ou aumentada dose dos profiláticos. Pré-tratamento os pacientes apresentavam frequência de crises média de 25 (DP=7,2). Cinco pacientes não foram reavaliados nos 6 e 12 meses, por não retornarem às consultas (dropout). Seis e doze meses após o primeiro bloqueio a frequência média de crises era 8 (DP=9,8) e 6,4 (DP=8,6), respectivamente. O número de pacientes com resposta absoluta ao bloqueio (zero dias de dor em 6 e 12 meses) foi de 12 e 14, respectivamente. Oito pacientes mantiveram número de crises acima de 14, mantendo quadro de migrânea crônica, todos faziam uso excessivo de analgésicos. Pré-tratamento número médio de dias com uso de analgesia era 23,7 (DP=8,8); pós-tratamento, no sexto e no décimo

segundo mês era de 8,3 (DP=10,1) e 6,4 (DP=9,4).

Conclusão: avaliando nossos pacientes observamos que o bloqueio anestésico dos nervos occipitais maiores foi uma opção efetiva de manejo da cefaleia para pacientes com migrânea crônica com e sem uso excessivo de analgésicos. Importante salientar que o manejo foi indicado para pacientes com falha terapêutica prévia (uso de ao menos 2 profilaxias em dose efetiva e por tempo suficiente para ser considerada eficaz).

Palavras-chave: Migrânea crônica; Uso excessivo de medicações; Bloqueio occipital.

CEFALEIA NOVA PERSISTENTE DIÁRIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS EM UM ESTUDO RESTROSPECTIVO DE 17 PACIENTES

CASAGRANDE, Sara¹; NATTAN, Marcio¹; SIMIONI, Caio¹; KUBOTA, Gabriel¹; FELSENFELD, Bernardo¹; WAKSMAN, Simone¹; FORTINI, Ida¹.

¹Grupo de Cefaleia da Divisão de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP)

Contato com autor: CASAGRANDE, Sara

Email: drasaracasagrande@gmail.com

Endereço Residencial: Rua Cotoxó, 1290, apto 24, Perdizes, São Paulo/SP

Introdução: A Cefaleia Nova Persistente Diária (CNPDP) é um subtipo de cefaleia crônica diária caracterizada por início agudo e mais de três meses de duração. As características clínicas da dor e sua duração são variadas e o seu manejo terapêutico desafiador sendo em sua maioria refratária aos tratamentos convencionais. A literatura sobre a CNPDP é escassa e sua etiologia ainda é desconhecida. **Objetivo:** Definir quais são as diferenças de idade, gênero e investigar as características clínicas da CNPDP primária. **Métodos:** Uma revisão retrospectiva de prontuários foi realizada a partir de um banco de dados do Ambulatório de Cefaleias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Janeiro de 2013 a Julho de 2019 para identificar pacientes com CNPDP. **Resultados:** Dezesete pacientes foram diagnosticados com CNPDP primária (8 mulheres e 9 homens). A média de idade do diagnóstico foi 35 anos, sendo o início dos sintomas aos 27 anos. A idade mais jovem de início foi de 16 anos, sendo que as mulheres desenvolveram a CNPDP em uma idade mais jovem de início. Treze dos dezessete pacientes com CNPDP (76%) não reconheceram um evento desencadeante para a dor, sendo que 17% fez relação com quadro infeccioso ou sintomas semelhantes a gripe e 5% com um evento estressante. Uma história prévia de dor de cabeça foi encontrada em 2 dos 17 pacientes. As características da dor variavam entre tipo enxaquecosa em 36%, tensional em 27%, mista em 15%, associada a disautonomia em 5%, e sem padrão definido em 16%. O teste laboratorial, liquor e a neuroimagem em todos os pacientes foram normais. A média de medicamentos orais profiláticos utilizados na tentativa de controle de sintomas foi de 5,