

devem ser analisados com cautela uma vez que trata-se de um estudo piloto com uma amostra ainda reduzida.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Cefaleia. Catastrofização.

O USO DE NUTRACÊUTICOS NO TRATAMENTO DA MIGRÂNEA NO PERÍODO MENSTRUAL: RELATO DE CASO

CAVERNI, Camila Naegeli¹; FUKUE, Rosemeire Rocha²; SANTIAGO, Michelle Dias³; GOBO, Denise Matheus⁴; VILLA, Thais Rodrigues⁵

¹ Nutricionista, Mestranda em Neurociências, Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

² Psicóloga e Neuropsicóloga, Mestranda em Neurociências, Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

³ Fisioterapeuta, Mestre em Neurociências pelo Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

⁴ Psiquiatra, Fellow em Neurociências pelo Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

⁵ Neurologista, Pós-Doutorado, Chefe do Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Contato com autor: Camila Naegeli Caverni

E-mail: camila.ncaverni@gmail.com

Rua Agostinho Gomes, 485, apto. 309, Ipiranga, São Paulo, SP, 04206-000

Introdução: A migrânea atinge cerca de 15% da população brasileira, com maior prevalência em mulheres, que apresentam crises mais frequentes e intensas principalmente durante os períodos de oscilações hormonais do ciclo menstrual. O déficit de nutrientes como o magnésio, riboflavina, piridoxina, cobalamina e coenzima Q10 podem estar associados a fisiopatologia da migrânea pois eles desempenham um papel importante na redução da inflamação neurogênica e na melhora da funcionalidade mitocondrial. A piridoxina e a cobalamina também desempenham um papel importante na redução dos níveis plasmáticos de homocisteína, responsável por distúrbios metabólicos, que podem piorar a migrânea. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de migrânea crônica que reduziu a frequência de crises de cefaleia no período menstrual após iniciar um nutracêutico contendo vitaminas e minerais previamente estudados para a prevenção da migrânea. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, em tratamento de migrânea crônica desde novembro/2016 com topiramato 50 mg/dia, tendo realizado 4 aplicações de toxina botulínica de acordo com o protocolo PREEMPT, e mantendo, em média, 6 dias de cefaleia/mês, intensidade pela escala analógica visual (EVA) 4 e

duração, quando medicada, de até 2 horas, sendo que 3 dias aconteciam no período menstrual (3 dias antes, durante e/ou 3 dias imediatamente após o término do fluxo menstrual) e apresentavam maior intensidade (EVA=7), com duração entre 6 e 12 horas. Tratamento nutricional proposto: nutracêutico manipulado, ingerido diariamente, iniciado em julho/2017, juntamente com os tratamentos medicamentosos, contendo os seguintes nutrientes: magnésio, vitaminas do complexo B e coenzima Q10. **Resultados:** Paciente relata melhora das crises de cefaleia após a introdução do nutracêutico, principalmente das crises que ocorriam no período menstrual. Nos primeiros 3 meses de suplementação a paciente não apresentou cefaleia no período pré-menstrual e durante o fluxo menstrual, mantendo em média 1 crise (EVA=4), duração de até 2 horas, no período pós-menstrual. A melhora foi observada já no primeiro mês do uso do nutracêutico e se manteve durante todo o período de uso. **Conclusão:** Associar o nutracêutico aos tratamentos medicamentosos pode ser uma forma eficaz para controlar a migrânea, principalmente durante o período menstrual. Estudos prospectivos e randomizados são necessários para avaliar a eficiência do uso de combinações de vitaminas e minerais para as crises perimenstruais.

Palavras-chave: Migrânea, Nutracêuticos, Mulheres, Migrânea menstrual, Tratamento Nutricional.

RESISTÊNCIA MUSCULAR CERVICAL DURANTE TAREFAS SUBMÁXIMAS EM MULHERES COM E SEM MIGRÂNEA

PINHEIRO Carina Ferreira¹, CARVALHO Gabriela Ferreira¹, MORAES Renato², MOREIRA Jéssica Rodrigues³, ANASTASIO Adriana Ribeiro Tavares⁴, DACH Fabiola⁵, BEVILAQUA-GROSSI Débora⁶

¹ Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. ² Educador Físico, Doutor, Professor Doutor da Escola de Educação Física e Esportes de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

³ Aluna de graduação do curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁴ Fonoaudióloga, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁵ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁶ Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Contato com autor: Carina Ferreira Pinheiro

E-mail: carinafp@hotmail.com

Endereço: Travessa São Judas Tadeu, 40, casa 01, Ipiranga, Ribeirão Preto - SP CEP 14055-486.

Introdução: Apesar das evidências acerca da fraqueza muscular cervical e alterações de controle motor em pacientes com migrânea, a capacidade de resistência sob cargas submáximas padronizadas ainda não foi

investigada. **Objetivo:** Analisar o tempo de resistência muscular durante contrações isométricas cervicais submáximas em mulheres com migrânea episódica, crônica e grupo controle. Materiais e **Métodos:** Setenta e cinco mulheres foram avaliadas, sendo 25 sem dor de cabeça (GC, 33,439,0 anos) e 50 com migrânea, diagnosticadas segundo os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias. De acordo com a frequência mensal de dias de dor, as voluntárias com migrânea foram igualmente divididas em grupo migrânea episódica (ME, n=25, 31,639,3 anos) e migrânea crônica (MC, n=25, 34,4310,7 anos). O Multi Cervical Rehabilitation Unit® (Hanoun Medical Inc., Ontario) foi utilizado para avaliar a contração isométrica voluntária máxima (CIVM) e controlar a força aplicada durante as contrações submáximas, com o indivíduo em postura sentada. As participantes foram orientadas a manter a contração isométrica em 25%, 50% e 75% da força máxima em flexão e extensão, com auxílio de feedback visual. O teste foi interrompido quando o participante reduziu a força em mais do que 10% do valor testado. A comparação do tempo de resistência em cada carga entre os grupos foi realizada com teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$), e os dados foram expressos em mediana e intervalo interquartil (IIQ). **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto à idade e IMC ($p > 0,05$). O tempo de resistência da musculatura cervical flexora foi diferente entre os grupos em todas as cargas (25%: $p = 0,017$; 50%: $p = 0,034$; e 75% da CIVM: $p = 0,001$). O grupo migrânea crônica apresentou menor tempo de resistência do que o grupo controle em todas as cargas submáximas (25%: MC 5,1s, IIQ 8,7; GC 15,7s, IIQ 37,3; $p = 0,025$; 50%: MC 6,6s, IIQ 14,9; GC 20,0s, IIQ 23,2; $p = 0,05$; 75%: MC 5,2s, IIQ 4,4; GC 15,9s, IIQ 16,6; $p = 0,004$), e o grupo migrânea episódica teve menor resistência somente no teste de 75% da CIVM (ME 4,8s, IIQ 6,1; GC 15,9s, IIQ 16,6; $p = 0,003$). Na avaliação da resistência extensora, não foram observadas diferenças entre os grupos em nenhuma das cargas ($p > 0,05$). **Conclusão:** Pacientes com migrânea crônica apresentam resistência muscular cervical reduzida independentemente da carga, enquanto pacientes com migrânea episódica têm resistência reduzida somente em 75% da força máxima quando avaliados em postura sentada. Além disso, nesta mesma postura, indivíduos com migrânea não apresentam alterações na resistência da musculatura extensora.

Palavras-chave: Cefaleia. Fadiga. Coluna cervical.

ESTUDO EXPERIMENTAL NO TRATAMENTO DE CEFALIAS COM BLOQUEIO DO GÂNGLIO ESFENOPALATINO

ANTUNES, Carmen Cecilia Fornanciar¹; PEGAIANI, Thiago Henrique Marqui²; ZAREMARE, Aryane³

¹ Graduada em Medicina, residente do 2º ano em Anestesiologia no Hospital Regional de Cáceres/MT.

² Graduado em Medicina, residente do 3º ano em Anestesiologia no Hospital Regional de Cáceres/MT.

³ Graduada em Medicina, Clínica Geral Intercorrista no Hospital Regional de Cáceres/MT

Contato com autor: Thiago Henrique Marqui Pegaiani
E-mail: pegaiani@hotmail.com

Introdução: Este trabalho objetiva apresentar o resultado experimental da utilização de bloqueio do gânglio esfenopalatino, via transnasal com a utilização de ropivacaina no combate a cefaleias. Esse gânglio está relacionado a vários tipos de dores de cabeça. Devido a sua localização de fácil acesso pela via transnasal, esse tratamento apresentou-se oportuno à equipe de anestesiologia do Hospital Regional de Cáceres. A experiência foi realizada no referido Hospital por dois médicos residentes em anestesiologia, sob orientação dos preceptores, após estudos de artigos que relatavam experiências exitosas com o uso desse procedimento. O experimento foi realizado com três pacientes. O primeiro, por cefaleia pós punção subaracnóide e os outros dois, por crises de enxaqueca. Todos refratários a outros tipos de tratamento medicamentosos. **Método:** O procedimento adotado foi executado da seguinte forma: administrado 3 mg de midazolam intravenoso inicialmente, após isso, foram introduzidas duas hastas com pontas de algodão tipo “swab” por via transnasal até tocar o gânglio (até oferecer resistência). Em seguida injetado 2 ml de ropivacaina a 0,75% (7,5 mg por ml) via “swab” na narina esquerda e em seguida na narina direita. Após esse procedimento foram aguardados 10 minutos. Durante esse intervalo de tempo foram administrados 2 gramas de dipirona e 10 mg de dexametasona intravenosos. Transcorridos os 10 minutos foi realizada nova aplicação de ropivacaina em cada “swab” nasal. **Resultados:** Nos primeiros 10 minutos após a primeira aplicação do anestésico (ropivacaina a 0,75%), todos os pacientes declararam já estar sentindo melhora da dor. Após realizado o procedimento completo em cada um dos pacientes, em situações e datas diferentes, todos relataram sentir melhora rápida e eficaz da cefaleia, não havendo mais necessidade de tratamento adjuvante. Durante o período sob observação, nenhum deles manifestou nova queixa de dor. **Conclusão:** Considerando que o padrão ouro para tratamento de cefaleia pós punção subaracnóide ainda é o tampão sanguíneo (blood patch), o qual oferece maiores riscos e dificuldades na sua execução, o bloqueio esfenopalatino se mostrou uma alternativa mais rápida, fácil e confiável. Além de ser uma prática menos incômoda para o paciente e de realização mais simples do ponto de vista do profissional de anestesiologia. Com relação às crises de enxaqueca os pacientes em geral perseguem tratamentos medicamentosos diversos, muitas vezes por longos períodos, não se beneficiando ou passando a apresentar tolerância às medicações, o que atrapalha ainda mais a eficácia do tratamento. Sendo assim, o bloqueio do gânglio esfenopalatino atualmente se mostra como uma alternativa a mais nas crises e pode, por vezes, substituir medicamentos que possuem efeitos colaterais perigosos e/ou que são indutores de tolerância, resguardando dessa forma os pacientes da dor e ainda oferecendo-lhes essa proteção.

Palavras-chave: Bloqueio esfenopalatino. Cefaleia. Ropivacaina.