

TIPO MIGRANOSA ASSOCIADA MACROPROLACTINOMA HIPOFISÁRIO:UM RELATO DE CASO

SIQUEIRA, Laís Aparecida Machado¹, SOARES, Felipe Henrique Carvalho², BARTELEGA, Janaína Alves³, GUEDES, Olivia maria Silveira⁴, SANTOS, Daniela Pereira⁵, PIRES, Leopoldo Antônio⁶, VASCONCELOS, Luiz Paulo Bastos⁷

Serviço de Neurologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG

¹ Residente do terceiro ano em neurologia do Hospital Universitário UFJF, graduada em Faculdade de medicina de Pouso Alegre.

² Residente do terceiro ano em neurologia do Hospital Universitário UFJF, graduado na faculdade de medicina de Barbacena.

³ Residente do terceiro ano em neurologia do Hospital Universitário UFJF, graduada na faculdade de medicina da UFOP.

⁴ Residente do terceiro ano em neurologia do Hospital Universitário UFJF, graduada na faculdade de medicina da UFJF.

⁵ Residente do segundo ano em neurologia do Hospital Universitário UFJF, graduada na faculdade de medicina de Montes Claros.

⁶ Chefe do serviço de neurologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, graduado em neurologia pela UNIFESP.

⁷ Preceptor e orientador do serviço de cefaleia da Universidade Federal de Juiz de Fora, graduado na faculdade de medicina UFMG.

Contato com autor: Laís Aparecida Machado de Siqueira

E-mail: laismsiqueira2@gmail.com

Rua Catulo Breviglieri, nº92, apto 304, Bairro Santa Catarina, Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: A cefaleia é frequentemente referida por pacientes portadores de adenoma hipofisário, porém esta associação é frequentemente negligenciada na prática clínica. O mecanismo fisiopatológico da cefaleia é multifatorial e pode associar-se ao efeito de massa do tumor, levando à compressão dural e invasão de estruturas vizinhas (como seio cavernoso p. ex.) e/ou por sua atividade neuroendócrina. No presente trabalho, relatamos um caso clínico de paciente com cefaleia responsiva ao tratamento dirigido ao controle hormonal de macroprolactinoma de hipófise.

Relato de caso: Mulher, 51 anos, portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica, sem histórico prévio de cefaleia, iniciou em janeiro de 2019 quadro de cefaleia diária, com duração de até 24 horas, caracterizada por dor pulsátil, de forte intensidade (10/10), localizada em região frontal, com limitação das atividades físicas habituais, associada a náuseas, fonofobia e fotofobia. Paciente foi internada em março de 2019 no Hospital universitário HU/UFJF, com o mesmo padrão de dor, uso diário de analgésicos simples e relato de galactorréia. Propedêutica solicitada evidenciou ressonância magnética de sela túrcica com nódulo intrasselar (dimensões: 1,2 cm X 0,9cm X 0,8 cm) e nível sérico de prolactina >200 ng/ml (VR: até 20ng/ml). Assim que definido o diagnóstico de macroprolactinoma de hipófise e provável migrânea crônica associada uso excessivo de medicações

analgésicas, foi indicado terapia com cabergolina (1mg por semana), além de clorpromazina para desmame do abuso de analgésicos e profilaxia com amitriptilina 25mg/dia. Dada estabilidade clínica, procedemos à alta para controle ambulatorial. Após 30 dias, durante seguimento ambulatorial, paciente referiu aderência apenas ao uso de carbegolina em domicílio. Notadamente, a despeito da não adesão ao tratamento sintomático da dor, a paciente relatava resolução do quadro de cefaleia e dos sinais de galactorréia.

Discussão: A incidência de cefaleia associada adenomas hipofisários pode variar de 33 a 72% dos pacientes. Diferente do que se poderia imaginar, a dor pode originar-se não somente de fatores estruturais, mas também por influência neuroendócrina. De fato, a cefaleia nos adenomas de hipófise, muito pode se assemelhar às cefaleias primárias, como a migrânea, cefaleia tensional ou até mesmo cefaleias trigêmino-autonômicas. No referido relato, a paciente portadora de macroprolactinoma iniciou com quadro de cefaleia com características migranosas concomitantemente ao surgimento de sinais clínicos de hiperprolactinemia. De modo interessante, a despeito da não aderência ao tratamento sintomático da dor, apresentou resolução da cefaleia após tratamento com carbegolina.

Conclusão: O referido relato ilustra um caso de cefaleia migrânea-símile relacionado à macroadenoma hiperfuncionante. O referido caso exemplifica a importância de se considerar tanto fatores estruturais como os fatores bioquímicos/neuroendócrinos dos adenomas hipofisários no diagnóstico e manejo dos pacientes com cefaleia associada.

Palavras-chave: cefaleia, macroprolactinoma, migrânea

Referências:

- ¹ Gondim JA et al. Headache associated with pituitary tumors. The journal of headache and pain 10:15-20 (2009).
- ² Massiou H, Launay JM, Levy C, et al. SUNCT syndrome in two patients with prolactinomas and bromocriptine-induced attacks. Neurology 2002; 58:1698.
- ³ Levy MJ. The association of pituitary tumors and headache. Curr Neurol Neurosci Rep 2011; 11:164.
- ⁴ Benitez-Rosario MA, McDarby G, Doyle R, Fabbri C. Chronic cluster-like headache secondary to prolactinoma: uncommon cephalgias in association with brain tumors. J Pain Symptom Manage 2009; 37:271.
- ⁵ Levy MJ, Jäger HR, Powell M, et al. Pituitary volume and headache: size is not everything. Arch Neurol 2004; 61:721.
- ⁶ Rizzoli P, Iuliano S, Weizenbaum E, Laws E. Headache in Patients With Pituitary Lesions: A Longitudinal Cohort Study. Neurosurgery 2016; 78:316.

A ALTERAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL DE MIGRANOSOS NÃO É INFLUENCIADA PELA PRESENÇA DE SINTOMAS VESTIBULARES

ZORZIN Letícia¹, CARVALHO Gabriela Ferreira², TEGGI Roberto³, PINHEIRO Carina Ferreira², KREITEWOLF Jens⁴, DACH Fabíola⁵, BEVILAQUA-GROSSI Débora⁶

¹ Graduanda de fisioterapia e bolsista de iniciação científica na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

² PT, Ph.D, membro do pós doutorado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

³ MD, professor associado do departamento de ouvido, nariz e garganta da Universidade Vita-Salute San Raffaele, Milão, Itália

⁴ Instituto de Psicologia, Universidade de Luebeck, Alemanha

⁵ MD, Ph.D, professora associada do departamento de neurociências e ciências do comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

⁶ PT, Ph.D, departamento de ciências da saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Contato com autor: ZORZIN Letícia

E-mail: leticia.zorzin@usp.br

Endereço: Avenida do Café, 2077, apartamento 48 Ribeirão Preto - SP - CEP 14050-230

Introdução: Migrânicos apresentam alterações de equilíbrio, cuja etiologia é desconhecida. Essas alterações podem estar relacionadas à própria fisiopatologia da migrânea ou também podem ser desencadeadas pela frequente presença de sintomas vestibulares em migrânicos. Essa segunda hipótese é um importante ponto a favor da separação diagnóstica da migrânea vestibular, que se encontra no apêndice da ICHD-III, por demonstrar diferenças clínicas relevantes entre pacientes com e sem os sintomas vestibulares. **Objetivo:** Avaliar a influência dos sintomas vestibulares no equilíbrio de migrânicos considerando a presença de aura e cronicidade da doença. **Métodos:** Foram avaliadas 207 mulheres entre 18 e 55 anos. Destas, 54 (idade média: 34,03, DP: 9,84) foram triadas da população em geral e não apresentavam diagnóstico de nenhum tipo de cefaleia (GC). As 153 mulheres remanescentes foram triadas do Ambulatório de Cefaleia e Algias Craniofaciais do Hospital das Clínicas da FMRP/USP e diagnosticadas com migrânea por neurologistas especialistas em cefaleia. As migrânicas foram divididas entre migrânea com aura (n=49; idade média: 35,73, DP: 9,3), sem aura (n=53; idade média: 32,22, DP: 9,63) e crônica (n=51; idade média: 35,72, DP: 9,48). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa local (protocolo número 16693/2012). As voluntárias realizaram o Teste de Organização Sensorial Modificado com uma plataforma de força (OR6-7-1000, AMTI©, Watertown MA, USA). As condições do teste eram superfície estável com olhos abertos e fechados; e superfície instável com olhos abertos e fechados. Cada condição do teste foi repetida três vezes e os dados foram analisados por meio de um modelo de regressão linear com efeitos mistos no software R (R Core Team, 2018). **Resultados:** O diagnóstico de migrânea de acordo com a presença de aura e migrânea crônica foi um significante preditor da oscilação postural ($p=0,026$), especialmente em conjunto com a superfície instável ($p=0,006$). Por outro lado, a presença de tontura não influenciou no controle postural desses pacientes ($p=0,114$). Com o objetivo de complementar a análise do p valor, foram calculados o fator de Bayers, que demonstrou uma evidência forte a favor do diagnóstico de migrânea predizer as alterações de equilíbrio ($BF=42,44$), e ausência de evidência em favor da tontura ($BF=0,08$). Em situações mais desafiadoras, como a superfície instável, o grupo controle se difere das pacientes com migrânea crônica

e aura ($p=0,02$ e $p=0,001$, respectivamente). Além disso, foram verificadas diferenças entre os grupos sem aura e com aura na superfície instável ($p=0,037$). A diferença no equilíbrio entre pacientes com aura e migrânea crônica comparados aos controles apresentou tamanho de efeitos (d de Cohen) altos, indicando relevância clínica dos resultados, especialmente em superfícies instáveis.

Conclusões: O diagnóstico de migrânea, e não a presença da tontura, é capaz de predizer o desequilíbrio em pacientes com migrânea. Dessa forma, a avaliação do equilíbrio deve ser considerada mesmo em pacientes sem queixa de sintomas vestibulares; e futuros estudos devem ser conduzidos para determinar se migrânea vestibular deve ser realmente considerada uma entidade distinta.

Palavras-chave: Controle postural, Migrânea Vestibular, Sintomas Vestibulares, Aura, Migrânea.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CEFALEIA E SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM INDIVÍDUOS DO INTERIOR DO MARANHÃO.

SILVA, Lídia Maria Lopes da¹; ARAÚJO NETO, Manoel Gomes de²; SANTOS, Elinaura Pereira dos³; SANTANA, Pedro Rodrigo Serra⁴; RAMOS, Leonardo Fontoura Pinheiro⁵; BARROS, Marthinalia Rabelo⁶; GONÇALVES, Maria Cláudia⁷

¹ Fisioterapeuta, Mestranda em Meio Ambiente pela Universidade Ceuma - MA

² Fisioterapeuta, Mestrando em Meio Ambiente pela Universidade Ceuma - MA

³ Fisioterapeuta, Mestranda em Meio Ambiente pela Universidade Ceuma - MA

⁴ Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma - MA

⁵ Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma - MA

⁶ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma - MA

⁷ Fisioterapeuta, Doutora, Docente do curso de Fisioterapia e do Mestrado em Meio Ambiente da Universidade Ceuma - MA.

Contato com autor: Silva, Lídia Maria Lopes da

E-mail: lidia.lmls@hotmail.com

Rua Tarquínio Lopes, Condomínio Júlia, Bairro Angelim, São Luís, Maranhão.

Introdução: A cefaleia é de grande interesse clínico e muito prevalente ao longo da vida tanto em homens (94%) como em mulheres (99%). Assim como a cefaleia, os sintomas musculoesqueléticos crônicos e agudos afetam uma alta taxa da população e em alguns casos podem ser associadas com a frequência de cefaleia.

Objetivo: Verificar a possível associação entre cefaleia e sintomas musculoesqueléticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado na cidade de Arari, localizada no interior do estado do Maranhão com 0,623 de IDH no período de março a abril de 2019 com realização de 3 visitas para coleta de dados; amostragem não probabilística com indivíduos alocados em dois grupos: GD (grupo dor/cefaleia) n=48; e GC (grupo controle) n=13. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18