

Para diagnosticar esses pacientes foram utilizados a Classificação Internacional de Cefaleias – ICHD-3 beta (2014), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e a Escala de Sofrimento Mental (SRQ-20). Após obtidos os dados foram codificados, digitados e sistematizados, no programa Microsoft Excel 2010. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE 90700318.6.0000.5227). **Resultados:** Nesse período foram avaliados 147 pacientes, entretanto a amostragem final foi de 135 pacientes. Desses 135 indivíduos: 87,40% eram mulheres (n=118). A idade média foi de 39,50 anos de idade, em extremos entre 19 e 83 anos de idade. Quanto ao nível educacional os pacientes possuíam ensino fundamental incompleto (n=1, 0,74%), fundamental completo (n=7, 5,19%), médio completo (n=20, 14,81%), superior incompleto (n=7, 5,19%), superior completo (n=46, 34,07%) e pós-graduação (n=54, 40%). Quanto ao diagnóstico, têm-se que 35 (25,92%) pacientes apresentaram sofrimento mental e ansiedade, 30 (22,22%) tinham sofrimento mental e transtorno de humor misto, 11 (8,14%) apresentaram exclusivamente sofrimento mental, 12 (8,88%) pacientes tinham apenas ansiedade, 5 apenas (3,70%) transtorno de humor misto, 4 (2,96%) apenas depressão e só 1 (0,74%) tinha sofrimento mental e depressão. Da amostra final, 61,48% (n=83) pacientes tiveram o diagnóstico de migrânea sem aura (com 43 crônicos); 8,88% (n=12) tinham migrânea com e sem aura (02 crônicos) e 5,18% (n=7) tinham migrânea com aura (02 crônicos); e 24,44% (n=33) apresentaram outras cefaleias. Destaca-se que dentre os pacientes com migrânea crônica 14,07% (n=19) apresentaram sofrimento mental e transtorno de humor misto, 11,11% (n=15) sofrimento mental com ansiedade, 8,47% (n=5) apenas ansiedade, 5,08% (n=3) apenas depressão, 3,39% (n=2) unicamente sofrimento mental e 3,39% (n=2) apenas transtorno de humor misto. **Conclusões:** Este estudo mostrou que tanto sofrimento mental associado à ansiedade e depressão são comuns a pacientes migranosos, prevalecendo uma maior relação entre migrânea com ansiedade. O alto índice de sofrimento mental encontrado corrobora com os estudos que apontam o sofrimento psíquico e incapacidade trazida pela migrânea aos pacientes. Foram percebidas correlações entre os diferentes diagnósticos de migrânea e transtorno de humor, entretanto um estudo com uma amostra maior permitirá um melhor entendimento dessa correlação.

Palavras-chave: Ansiedade. Cefaleia. Depressão. Migrânea. Sofrimento mental.

MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PACIENTES COM MIGRÂNEA CRÔNICA: ESTUDO PILOTO

VENDRAMIM Ana Carolina Carmona¹, OLIVEIRA Anamaria Siriani², SOUZA Hugo Celso Dutra², BEVILAQUA-GROSSI Débora², PHILBOIS Stella Vieira³, DACH Fabiola⁴, ROSSI Denise Martineli⁵

¹ Aluna 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, Doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Contato com autor: E-mail: anaccvendramim@usp.br; endereço: Rua Campos Salles, 890, Bairro Centro, apto. 52. Ribeirão Preto – SP.

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, Doutora, Pós-Doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Contato com autor: ROSSI Denise Martineli

Email: denisemartineli@hotmail.com

Endereço: Albert Einstein, 1360, Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP CEP 14051-110.

Introdução: A investigação do controle autonômico cardiovascular, principalmente por meio da análise da sua influência sobre a modulação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), tem sido utilizada como um preditor de morbi-mortalidade cardiovascular em diferentes condições fisiopatológicas. Nesse sentido, uma revisão sistemática recente sugeriu a redução da modulação autonômica parassimpática em pacientes com cefaleias primárias. No entanto, apesar desses resultados, a literatura ainda é controversa, principalmente devido à ausência de padronização metodológica que pode interferir nos resultados, incluindo diferentes diagnósticos de cefaleias primárias como a migrânea crônica, na qual os pacientes apresentam mais de 15 crises de cefaleia por mês. **Objetivo:** Investigar as alterações no controle autonômico cardiovascular, por meio da análise da VFC, variabilidade da pressão arterial (VPA) e sensibilidade barorreflexa (SBR) em mulheres com migrânea crônica. **Métodos:** Estudo observacional transversal no qual foram avaliadas mulheres diagnosticadas com migrânea crônica segundo os critérios da International Headache Society (MC, n=11) apresentando pelo menos 15 dias de dor no mês nos últimos seis meses, e mulheres sem cefaleia pareadas pela idade para compor o grupo controle (GC, n=11), com pontuação na Parte A do questionário Central Sensitization Inventory (CSI-BR) menor que 30 pontos. Todas as participantes estavam na fase folicular do ciclo menstrual. Foram excluídas mulheres que apresentassem doença metabólicas, cardiovasculares, diagnóstico de pressão intracraniana idiopática, cefaleias secundárias, índice de massa corporal maior que 30 kg/m² e gestantes. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética Local (CAAE: 05342818.3.0000.5440). No grupo MC, foram avaliados a intensidade da dor pela Escala Numérica de Dor (0-10), o índice de incapacidade pelo questionário Migraine Disability Assessment (MIDAS) e monitorado o uso de medicamentos. O registro da frequência cardíaca foi realizado com eletrocardiograma na derivação MC5 e o registro da pressão arterial batimento-a-batimento cardíaco através da fotopletismografia digital com o equipamento Finometer. Os dados foram coletados

de forma contínua e simultânea durante 10 minutos na posição supina. **Resultados:** O GC apresentou média de idade de 33 anos (DP=6) e índice de massa corporal de 23,8 kg/m² (DP=2,9). O grupo MC teve média de 32 anos (DP= 10) anos, índice de massa corporal de 25 kg/m² (DP=4,5) e média de 12 anos (DP=7) de cefaleia. A intensidade média de dor de cabeça no grupo MC foi de 8,1 (DP= 1,7). A incapacidade relacionada a migrânea foi leve (27,3%), moderada (18,2%) e severa (54,5%). Com relação às análises da VFC, VPA e SBR os grupos foram semelhantes em todos os parâmetros (p>0.05). **Conclusão:** Os resultados preliminares apontam que apesar do grupo MC apresentar dor crônica de intensidade moderada à severa, o mesmo não difere do controle quanto a modulação autonômica cardiovascular, analisadas pela VFC, VPA e SBR.

MENINGITE CRIPTOCÓCICA COM APRESENTAÇÃO DE PAROXISMOS DE SÍNDROME DEFICITÁRIA DE NERVO OCULOMOTOR DIREITO E HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

GUTIERRES, Verônica Carvalho ¹; PUPO, Brunella Flores ¹; MARTINS, Alessandra Castro ¹; LUBINI, Ricardo ¹; PONTALTI, Mariana Moraes ²

¹ Medicina, Residente do Serviço de Neurologia do Hospital Mãe de Deus

² Medicina, Médica do serviço de Neurologia do Hospital Mãe de Deus

Contato com autor: Endereço: Rua Dr Oscar Bittencourt 24, 303. Menino Deus. Porto Alegre. Cep: 90850-150.

Introdução: A meningite criptocócica é causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans*, que afeta principalmente imunossuprimidos, sendo a maioria desses com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e baixa contagem de células CD4. O diagnóstico é feito com a evidência do patógeno no líquido e o tratamento de indução é a associação de anfotericina B com fluticasona ou fluconazol e, após, manutenção com fluconazol. **Objetivo:** Relatar caso de apresentação atípica de meningite criptocócica como primeira manifestação de SIDA. **Metodologia:** revisão de prontuário e revisão bibliográfica na base de dados Pub med com os descritores: *Cryptococcus Meningitis* e *Intracranial hypertension*. **Relato do Caso:** sexo masculino, 36 anos de idade, cefaleia intensa na região frontal, caráter em "fincadas", contínua, com 10 dias de evolução. Procedimento de septoplastia precedendo em 5 dias o início da dor. Usou Amoxicilina e Clavulanato por sinusite; trocado para cefuroxima 4 dias antes da internação. Exames de imagem resultaram normais, afastando complicações de sinusite. Após período breve de resolução dor contínua, evoluiu com episódios paroxísticos de cefaléia excruciante, duração de até 15 minutos, ptose palpebral e midríase a direita, hipertensão arterial e bradicardia. Punção lombar: Pressão de abertura 400 cmH₂O e análise líquorica inicial sem alterações. Posteriormente, cultura

do líquido e hemocultura positivas para *Cryptococcus neoformans*, exame de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para *Cryptococcus neoformans*: 1/1024. Foi iniciada Anfotericina B e Fluconazol endovenoso e, pela persistência de paroxismos de hipertensão intracraniana, foi realizada derivação ventricular externa, com resolução clínica. Testes sorológicos confirmaram SIDA. Foi realizada monitorização da pressão Intracraniana e feitas análises semanais de líquido para controle do tratamento. Após término de indução (28 dias), suspensa anfotericina B e em uma semana houve recorrência de cefaléia com confusão mental, ainda necessitando de drenagem líquórica, PCR com título de 1/1024; sendo re introduzida anfotericina B e, após 14 dias, trocada por Fluconazol com término de indução em 3 meses. Neste momento tinha Carga viral: 78.700 cópias / 4,90 log, Linfócitos T CD4: 28. Foi iniciada Terapia Antiretroviral em 45 dias após início da terapia antifúngica. **Resultados:** Paciente evoluiu com melhor neuroológica lenta, tendo diversas complicações clínicas como sepse pulmonar e síndrome da angústia respiratória aguda. Em aproximadamente 3 meses de internação o mesmo já conseguia articular palavras e deambular. **Conclusão:** Meningite criptocócica é uma condição debilitante, sobretudo em SIDA sem tratamento. A apresentação de SIDA e SIRS desencadeada por essa patologia é rara.

Palavras-chave: Meningite Criptocócica. Cefaleia. Hipertensão intracraniana.

EPIDEMIOLOGIA E FREQUÊNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE CEFALEIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CEFALÉIAS DE UM CENTRO TERCIÁRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

ROJO joana luiza ¹ MOURA talitha cristina maletta ¹ MURTA nina rosa aparecida felisardo ² MORAES helenia providelli de ² GOMEZ rodrigo santiago ³

¹ Médica neurologista; Fellowship em Cefaléia do Programa de Residência Médica em Neurologia da Universidade Federal de Minas Gerais

² Médica Neurologista, Cefaliatra, Preceptora do Programa de Residência de Neurologia da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Médico Neurologista, Cefaliatra, Preceptor do Programa de Residência da Universidade Federal de Minas Gerais e Coordenador do Ambulatório de Cefaleia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A cefaleia é uma das queixas mais frequentes na prática médica, com uma prevalência anual estimada em torno de 50% entre os adultos. Na maioria dos casos se apresentam como o principal sintoma de uma cefaleia primária, podendo também estar presente em outras condições como, traumatismos cranioencefálicos, neoplasias, após uso abusivo de álcool dentre outros. **Objetivo:** Identificar a frequência dos diferentes diagnósticos de cefaleia e as características dos pacientes do Ambulatório de Cefaléias do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais