

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: PINHEIRO Carina Ferreira

E-mail: carinafp@hotmail.com

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

Introdução: Déficits de equilíbrio têm sido observados em pacientes com migrânea, em especial na presença de aura e maior frequência de crises. Considerando a sensibilidade ao som apresentada por estes pacientes, não é conhecido se o estímulo sonoro pode influenciar negativamente o controle postural dos migranosos.

Objetivo: Investigar os efeitos do estímulo sonoro no controle postural de pacientes com migrânea com e sem aura, migrânea crônica e indivíduos controle, com olhos abertos e olhos fechados. **Materiais e Métodos:** Setenta e duas mulheres com idade entre 18 e 55 anos foram avaliadas. As participantes com migrânea foram diagnosticadas segundo critérios da Classificação Internacional de Cefaleias e divididas entre migrânea sem aura (MsA, n=18), migrânea com aura (MA, n=16) e migrânea crônica (MC, n=16). O grupo controle foi composto por mulheres sem relato de cefaleia (GC, n=22). As participantes foram orientadas a se manter em pé sobre a plataforma de força durante 30 segundos, com olhos abertos (OA) e olhos fechados (OF), sem estímulo sonoro (SS) e com estímulo sonoro (CS). Na condição CS as participantes realizaram a tarefa com um fone de ouvido emitindo um ruído que simula um ambiente de festa (party noise) de intensidade entre 84 e 94dBa, e as voluntárias foram questionadas quanto à intensidade de desconforto gerada pelo ruído. As características clínicas e demográficas da amostra foram comparadas com ANOVA unifatorial, e o modelo linear de efeitos mistos com post-hoc ajustado de Bonferroni ($p < 0,05$) foi utilizado para verificar diferenças na área de oscilação do centro de pressão entre os grupos nas diferentes condições de estímulo sonoro e de visão.

Resultados: Os grupos não apresentaram diferenças na idade e IMC ($p > 0,05$). O desconforto auditivo foi maior nos grupos migranosos do que no controle (GC 2,933,2; MsA 6,533,4; MA 6,732,9; MC 7,532,1; $p < 0,00$). Houve interação entre grupo, visão e estímulo ($p = 0,02$), sendo os grupos migrânea com aura e migrânea crônica com maior área de oscilação (em cm²) do que os grupos migrânea sem aura e controle na condição com estímulo sonoro e olhos fechados (MA 5,0234,42; MC 5,8336,46; MsA 1,530,76; GC 2,4832,26). Na tarefa de olhos abertos, o grupo migrânea crônica apresentou maior oscilação na condição CS do que SS (MC CS 3,3832,94; MC SS 1,3830,90). Ainda, os grupos MA e MC também mostraram maior oscilação na condição CS do que SS com os olhos fechados (MA CS 5,0234,42; MA SS 2,8332,68; MC CS 5,8336,46; MC SS 1,9931,24), e na

condição OF do que OA com o estímulo sonoro (MA OF 5,0234,42; MA OA 2,8332,15; MC OA 5,8336,46; MC OA 3,3832,94). **Conclusão:** O estímulo sonoro associado à privação do sistema visual piora o controle postural de indivíduos com migrânea com aura e migrânea crônica, mas não de migranosos sem aura e indivíduos sem cefaleia.

Palavras-chave: Cefaleia, Fonofobia, Equilíbrio

CORRELAÇÃO ENTRE ALODINIA CUTÂNEA E MEDIDAS DE VOLUME E ESPESSURA DO CÓRTEX SOMATOSSENSORIAL DE PACIENTES COM MIGRÂNEA: ESTUDO PILOTO

ARRUDA Eduardo¹; MACIEL Nicoly Machado²; CARVALHO Gabriela Ferreira³; PINHEIRO Carina Ferreira⁴; DACH Fabíola⁵; dos SANTOS Antonio Carlos⁵; BEVILAQUA-GROSSI Débora⁶

¹ Aluno de graduação em Fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. ² Fisioterapeuta, Mestre, aluna de doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

³ Fisioterapeuta, Doutora, aluna de pós-doutorado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

⁴ Médica, Doutora, Professora Associada do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

⁵ Médico, PhD, Professor Titular da Universidade de São Paulo - USP, MS-6, divisão de Radiologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

⁶ Fisioterapeuta, Livre Docente, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

Contato com autor: ARRUDA Eduardo

E-mail: duarruda@usp.br

Rua Correia Neto, número 1, apartamento 7, centro, Poços de Caldas-MG, Cep:37701-716.

Introdução: As alterações estruturais e funcionais do córtex de pacientes com migrânea podem apresentar relação com sintomas clínicos. No entanto, ainda não foi investigada a correlação entre alodinia cutânea e alterações estruturais de espessura e volumes corticais em pacientes com migrânea. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a severidade da alodinia cutânea e a espessura (Ep) e o volume (Vol) do córtex somatossensorial direito (EpD, VolD) e esquerdo (EpE, VolE), em mulheres com migrânea. **Métodos:** Serão avaliadas 45 voluntárias diagnosticadas com migrânea por neurologistas especialistas, divididas igualmente em 3 grupos: migrânea sem aura (MoA), migrânea com aura (MA) e migrânea crônica (MC). Até o momento, 22 voluntárias (10 com MoA, 5 com MA e 7 com MC) responderam ao questionário ASC-12/Brazil e foram submetidas ao exame de ressonância magnética em aparelho de 3T Philips (Achieva 3T-Xseries, Philips Medical Systems, Holanda). O exame dura 20 minutos e não é usado nenhum tipo de contraste paramagnético. As imagens foram inspecionadas por um neuroradiologista

cego quanto ao diagnóstico e processadas no software Freesurfer. Os dados apresentaram uma distribuição normal, e a análise de variância ANOVA ($p < 0,05$) foi realizada para verificação da diferença entre as medidas das variáveis obtidas entre os 3 grupos. Foi utilizada uma regressão linear múltipla para verificar se a espessura e o volume do córtex somatossensorial são capazes de prever a severidade da alodinia cutânea. **Resultados:** As voluntárias apresentaram as seguintes características (média e desvio-padrão): idade: MoA = 34,5 (8,7), MA = 35,4 (8,9), MC = 33,9 (9,0); IMC: MoA = 24,3 (3,6), MA = 24,5 (4,5), MC = 23,1 (2,9); anos de cefaleia: MoA = 15,4 (7,2), MA = 16,2 (8,2), MC = 14,1 (10,0); intensidade das crises (escala de 0 a 10): MoA = 7,5 (0,8), MA = 7,6 (1,6), MC = 7,6 (1,9). Os valores de EpD e EpE para cada grupo apresentados em média (desvio-padrão): [EpD: MoA = 1,916 (0,074); MA = 1,903 (0,090); MC = 1,967 (0,125); $p = 0,461$], [EpE: MoA = 1,947 (0,075); MA = 1,960 (0,110); MC = 1,972 (0,150); $p = 0,905$]. Os valores de VolD e VolE para cada grupo em média (desvio-padrão): [VolD: MoA = 7750,7 (927,520); MA = 8081,6 (1099,08); MC = 7525,857 (728,323); $p = 0,590$], [VolE: MoA = 7648,3 (1386,062); MA = 8784,2 (1195,971); MC = 7565,428 (802,653); $p = 0,180$]. Até o momento, não foram verificadas diferenças entre os grupos em relação ao volume e espessura do córtex somatossensorial. A análise da regressão linear múltipla resultou em um modelo não significativo, mostrando que não há correlação entre as medidas de espessura e volume do córtex somatossensorial e alodinia cutânea: $F(4,17) = 0,766$; $p = 0,562$; $R^2 = 0,391$. **Conclusão:** Por enquanto, os resultados deste estudo indicam que não há diferenças estruturais em relação ao volume e espessura do córtex somatossensorial em pacientes com diferentes subtipos de migrânea. Além disso, não foi verificada correlação entre alodinia cutânea e o volume e espessura do córtex somatossensorial.

Palavras-chave: córtex somatossensorial, migrânea, alterações corticais.

USO DE OPIOIDES NO TRATAMENTO DA CEFALEIA EM UM PRONTO SOCORRO DE SÃO PAULO

KUBOTA, Gabriel Taricani¹; SOUZA, Marcio Nattan Portes²; CALDERARO, Marcelo³; OLIVEIRA, Ana Paula de Sousa⁴; ZAMBON, Lucas Santos⁵; ANGINAH, Renato⁶; JORDÃO, Maurício Rodrigues⁷

¹ Núcleo de Excelência em Cefaleia, Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis

² Núcleo de Excelência em Cefaleia, Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis

³ Núcleo de Excelência em Cefaleia, Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis

⁴ Núcleo de Epidemiologia; Gerência de Qualidade, Segurança e Epidemiologia; Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis

⁵ Superintendência Médica, Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis

⁶ Américas Serviços Médico, United Health Group

⁷ Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis

Introdução: Diretrizes internacionais e brasileiras recomendam evitar-se o uso rotineiro de opioides no tratamento agudo das cefaleias primárias. Além dos riscos de piora de náuseas e vômitos e de intoxicação, o uso sistemático dessas medicações pode levar a tolerância, dependência e adição, bem como à cefaleia por uso excessivo de medicação e cronificação da dor. Estudos sugerem que o uso excessivo de opioides nas últimas décadas para o tratamento da dor nos Estados Unidos resultou numa epidemia responsável por 20% de todas as mortes de indivíduos entre 24 e 35 anos em 2016. Ainda assim, nos Estados Unidos, 35% dos pacientes que buscam prontos socorros norte-americanos por cefaleia recebem opioides. No entanto, a prevalência de uso de opioides para tratamento da cefaleia nos prontos socorros (PS) brasileiros é pouco conhecida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de opioides para tratamento da cefaleia no PS de um hospital particular de São Paulo. **Métodos:** Estudo observacional transversal que incluiu todos os pacientes que procuraram o PS do Hospital Samaritano de São Paulo – Unidade Higienópolis no ano de 2018 e foram diagnosticados com CID10 R51, G43 e G44. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: os que receberam opioides e os que não receberam. Foi realizada análise estatística descritiva e a comparação entre esses grupos através de testes de razão de probabilidade e qui-quadrado. Tempo e gastos relacionados à avaliação em PS e internação hospitalar também foram comparados através do teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram identificados 3.943 visitas ao PS devido a cefaleia, por 3.308 pacientes. Em 11,3% dessas visitas, os pacientes receberam opioides, sendo: tramadol em 92,4%, morfina em 3,9%, combinação de tramadol e paracetamol em 3,3% e nalbufina em 0,2%. A probabilidade de retornar ao PS no mesmo ano dos pacientes medicados com opioides foi maior em relação aos não medicados (Odds Ratio 1,61; IC95% 1,3-1,99). Os pacientes que receberam opioides tiveram um tempo mediano de permanência no PS de 4,54 horas, que foi 45,5% maior (IC95% 37,2%-57,1%) comparado aos que não receberam. Ademais, o gasto mediano por atendimento de pacientes que receberam opioides foi de R\$880,00, 51,1% maior (IC95% 21,4%-42,3%) do que o gasto daqueles que não receberam. Os pacientes que receberam opioides eram mais frequentemente do sexo feminino ($p = 0,018$) e procuraram o PS mais frequentemente no período das 0h00 às 5h59 ($p < 0,001$). **Conclusão:** Observamos uma prevalência de uso de opioides no PS menor do que descrito nos estudos norte-americanos, porém ainda assim elevada. O uso de opioides foi associado a maior gasto por atendimento. Consideramos que estratégias educacionais voltadas às equipes emergencistas podem não só levar a maior segurança nos cuidados dos doentes com cefaleia, como a redução dos gastos associados. Estudos em outros serviços brasileiros são necessários para corroborar a validade externa dos resultados obtidos nesse estudo para o território nacional.

Palavras-chave: Opioides. Tratamento Agudo. Migrânea. Adição.