

ORAL

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DOS PACIENTES COM MIGRÂNEA EM TRATAMENTO PROFILÁTICO COM TOPIRAMATO

CAVERNI, Camila Naegeli¹; SIMIONI, Caio Grava²; COSTA, Aline Turbino³; TENGAN, Celia Harumi⁴; 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 Neurologista, Colaborador do Ambulatório de Cefaleias na Neurologia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

³ Neurologista, Mestre em Neurociências, Coordenadora e pesquisadora do setor de investigações de dor de cabeça e crânio-facial da residência de neurologista do Hospital Santa Marcelina.

⁴ Neurologista, Doutora, Coordenadora do Curso de pós-graduação de Neurologia e Neurocirurgia, 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: CAVERNI, Camila Naegeli
E-mail: camila.ncaverni@gmail.com
Rua Agostinho Gomes, 485, apto. 309, Ipiranga, São Paulo, SP, 04206-000

Introdução: A migrânea é uma cefaleia primária que atinge 15% da população brasileira. A utilização de medicamentos profiláticos, como o topiramato, pode ser necessária para a prevenção das crises de dor, no entanto, estes medicamentos podem induzir a perda de peso e a redução do apetite. Estudos demonstraram a relação entre migrânea e o índice de massa corporal (IMC), sendo que indivíduos obesos estão mais suscetíveis a apresentarem crises mais frequentes e incapacitantes, porém sem avaliar a composição corporal de maneira objetiva, buscando relacionar esses parâmetros a cronificação da migrânea. A avaliação antropométrica estuda a composição corporal e seus constituintes como o percentual de gordura e de massa magra, podendo determinar a condição atual de saúde e, consequentemente, da sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal de mulheres com migrânea em uso de topiramato antes e após três meses de tratamento. **Métodos:** Foram incluídas 50 pacientes, sexo feminino, entre 18 e 45 anos. Inicialmente, as pacientes foram avaliadas por um neurologista para determinar o diagnóstico de migrânea com ou sem aura e/ou migrânea crônica no início do tratamento profilático: topiramato 50mg/dia, durante 3 meses. No

início e no final do estudo as pacientes foram avaliadas por uma nutricionista para definição da composição corporal e suas alterações durante o estudo, através de uma avaliação antropométrica detalhada. **Resultados:** Foram avaliadas ao final do estudo 37 pacientes, com idade média de 31 anos, IMC inicial médio de 25,89kg/m² (DP33,94kg/m²), gordura corporal inicial média de 36,1% (DP310,3%) e massa magra inicial média de 42,7kg (DP35,1kg). Após 3 meses do tratamento profilático, as pacientes reduziram significativamente a frequência de dias de cefaleia/mês, de 21 dias (DP38 dias) para 7 dias (DP38 dias) de cefaleia/mês (p<0.0001). Com relação aos parâmetros antropométricos, houve redução do IMC, de 25,89kg/m² (DP33,94kg/m²) para 25,19kg/m² (DP33,73kg/m²) (p0.0001) e percentual de gordura corporal, de 36,1% (DP310,3%) para 33,2% (DP39,0%) (p<0.0001). Por outro lado, o tratamento levou ao aumento da massa magra, de 42,7kg (DP35,1kg) para 43,6kg (DP35,0kg) (p0.0074), principalmente no grupo com migrânea crônica, com aumento de 43,2kg (DP36,0kg) para 44,3kg (DP35,7kg) (p0,0173). A massa magra corporal aumentou nas pacientes com sobrepeso de 44,8kg (DP36,0kg) para 45,8kg (DP35,9kg) (p0,0128), e obesidade de 40,3kg (DP36,1kg) para 44,2kg (DP35,3kg) (p0,0102), mas não houve alterações nas pacientes eutróficas. Considerando a idade, observamos que o aumento da massa magra corporal, de 42,9kg (DP36,2kg) para 44,3kg (DP36,0kg) (p0,0087) ocorreu nas pacientes com faixa etária maior, entre 31 e 45 anos. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o tratamento proposto modificou a composição corporal das pacientes com redução do IMC e da gordura corporal, e aumento da massa magra. O grupo que mais se beneficiou foi o das pacientes em sobrepeso ou obesidade, com migrânea crônica e acima dos 31 anos. Estes resultados sugerem que a melhora da composição corporal pode ser um parâmetro de melhora do quadro de migrânea crônica, no entanto, estudos adicionais são necessários para avaliar a importância da composição corporal em pacientes em tratamento para migrânea e migrânea crônica.

Palavras-chave: Migrânea. Topiramato. Composição Corporal. Gordura Corporal. Massa Magra.

EFEITO DO ESTÍMULO SONORO NO CONTROLE POSTURAL DE PACIENTES COM MIGRÂNEA - ESTUDO CONTROLADO

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

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

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

⁶Fisioterapeuta, 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 cm^2) 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 Fabíola⁴; dos SANTOS Antonio Carlos⁵; BEVILAQUA-GROSSI Débora⁶

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

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

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

⁵Médico, 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

⁶Fisioterapeuta, 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