Revista da AMRIGS

Publicação Oficial de Divulgação Científica da Associação Médica do Rio Grande do Sul - www.revistadaamrigs.org.br

Revista da AMRIGS – **BL ISSN 0102 – 2105 – VOL. 60 – Nº3 – JUL.-SET. 2016 / Suplemento**

JORNADA GAÚCHA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA – 2016

Dias 1º e 2 de julho de 2016 em Porto Alegre, na AMRIGS



TEMAS ABORDADOS

Cefaleia - Esclerose Múltipla - Distúrbios do Movimento - Demência

Epilepsia - Sono - Neuromuscular - Patologias Neurocirúrgicas Vasculares, Tumorais e da Coluna Vertebral

Simpósio Interdisciplinar em Cuidados de Pacientes com Traumatismo Raquimedular

Curso de Educação em Pesquisa: da Ideia à Publicação

Encontro das Ligas Acadêmicas de Neurologia e Neurocirurgia

Realização:

SNNRS
Sociedade de Neurologia e Neurocirurgia do Rio Grande do Sul
www.snnrs.com.br

www.snnrs.com.br | snnrs@snnrs.com.br | Telefone (51) 3014-2086

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL
Entidade filiada à Associação Médica Brasileira – AMB
Fundação em 27/10/1951 – Av. Ipiranga, 5311
CEP 90610-001 – Porto Alegre – RS – Brasil
Tel.: (51) 3014-2001 / www.amrigs.org.br

DIRETORIA DA AMRIGS 2014/2017
Presidente: Dr. Alfredo Floro Cantalice Neto
Vice-presidente: Dr. Jair Rodrigues Escobar
Diretor Administrativo: Dr. Arthur da Motta Lima Netto
Diretor de Finanças: Dr. Marcelo Scarpellini Silveira
Diretor do Exercício Profissional: Dr. Jorge Utaliz Guimarães Silveira
Diretor de Assistência e Previdência: Dr. Geraldo Vargas Barreto Vianna
Diretora de Normas: Dra. Lizete Pessini Pezzi
Diretor de Comunicação: Dr. Jorge Alberto Bianchi Telles
Diretor de Integração: Dr. Bernardo Avelino Aguiar
Diretor da UniAMRIGS: Dr. Antonio Carlos Weston
Diretor de Patrimônio: Dr. Dirceu Francisco de Araújo Rodrigues

REVISTA DA AMRIGS
Editor Executivo: Prof. Dr. Antonio Carlos Weston
Editor Associado: Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein
Editora Honorífica: Profa. Dra. Themis Reverbel da Silveira

Conselho Editorial Internacional:
Eduardo De Stefani (Livre Docente, Universidad de la República, Montevidéu, Uruguai), Juan Pablo Horcajada Gallego (Professor Doutor, Chefe da Seção de Medicina Interna/Doenças Infecciosas do Hospital Universidad Del Mar / Barcelona / Espanha), Héctor Geninazzi (Professor Associado de Cirurgia Digestiva, Montevidéu, Uruguai), Lissandra Dal Lago (Research Fellow – Breast Cancer Group at European Organization of Research and Treatment of Cancer – EORTC – Bruxelas, Bélgica), Ricard Farré (Research Fellow – Universidade de Leuven – Bélgica), Tazio Vanni (Research Fellow – International Agency for Research on Cancer/WHO)

Conselho Editorial Nacional:
Airton Tetelbom Stein (Professor Doutor, Departamento de Medicina Preventiva / UFCSPA), Altacílio Aparecido Nunes (Professor Doutor, Departamento de Medicina Social – Faculdade de Medicina / USP – Ribeirão Preto), Antonio Nocchi Kalil (Chefe do Serviço de Cirurgia Oncológica da Santa Casa de Porto Alegre, Professor Associado de Cirurgia da UFCSPA), Antonio Pazin Filho (Professor Doutor, Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Medicina/ USP – Ribeirão Preto), Bruno Zilberstein (Professor Dr. Livre Docente e Prof. Associado do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da USP), Edson Zangiacomi Martinez (Professor Doutor, Departamento de Medicina Social – Faculdade de Medicina / USP – Ribeirão Preto), Eduardo Barbosa Coelho (Professor Doutor, Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Medicina / Coordenador Unidade de Pesquisa Clínica HCFMRP-USP/Ribeirão Preto), Eduardo Linhares Riello Mello (PhD, Cirurgia Abdominal do Instituto Nacional de Câncer – INCA), Felipe J. F. Coimbra (Diretor do Departamento de Cirurgia Abdominal do AC Camargo Cancer Center), Geraldo Druck Sant'Anna (Professor, Disciplina de Otorrinolaringologia, UFCSPA), Gustavo Py Gomes da Silveira (Professor Titular de Ginecologia da UFCSPA), Ilmar Köhler (Professor Doutor / Departamento de Cardiologia da Faculdade Medicina da ULBRA), Joel Alves Lamounier (Professor Doutor /Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina/ USP – Ribeirão Preto), Julia Fernanda Semmelmann Pereira-Lima (Professora Adjunta Serviço de Endocrinologia da UFCSPA), Júlio Cezar Uili Coelho (Professor Doutor, Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Paraná), Laercio Gomes Lourenço (Professor Adjunto, Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal de São Paulo – Coordenador da Equipe), Lauro Wichert-Ana (Professor Doutor, Departamento de Neurologia e Medicina Nuclear – Faculdade de Medicina/ USP – Ribeirão Preto), Leo Francisco Doncatto (Especialista em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pelo Conselho Federal de Medicina, Doutorado em Medicina, Clínica Cirúrgica pela PUCRS), Lissandra Dal Lago (Research Fellow – Breast Cancer Group at European Organization of Research and Treatment of Cancer – EORTC – Bruxelas, Bélgica), Luane Marques de Mello (Professora Doutora, Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Medicina/USP– Ribeirão Preto), Marcelo Carneiro (Professor, Departamento de Infectologia, Faculdade de Medicina/Universidade de Santa Cruz, RS), Maria Helena Itaqui Lopes (Professora Doutora, Faculdade de Medicina da UCS), Paulo Augusto Moreira Camargos (Professor Doutor, Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina/ USP – Ribeirão Preto), Paulo Kassab (Professor Livre Docente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo), Paulo Pimentel de Assumpção (Professor Doutor, Núcleo de Pesquisas em Oncologia, UFPA), Ramiro Colleoni (Professor Adjunto – Departamento de Cirurgia – Escola Paulista de Medicina / UNIFESP), Ricard Farré (Research Fellow – Universidade de Leuven – Bélgica), Sandra Maria Gonçalves Vieira (Professora Doutora, Departamento de Pediatria, Chefe da Unidade de Gastroenterologia Pediátrica Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Suzana Arenhart Pessini (Doutora em Patologia, UFCSPA), Themis Reverbel da Silveira (Professora Doutora, Departamento de Pediatria, Gastroenterologia Pediátrica, UFRGS), Renato Borges Fagundes (Professor Doutor, Departamento de Clínica Médica da UFSM-RS, Pesquisador Colaborador do NIH/NCI, EUA), Wilson Luiz da Costa Junior (Doutor em Oncologia, Cirurgião Oncológico Titular do Departamento de Cirurgia Abdominal, A. C.)

Equipe administrativa: Ivan Carlos Guareschi (Gerente Executivo),
Claudia Cristina Schmaedecke (Assistente Administrativo), Daniel Bueno (Tradutor)

Revisão: Press Revisão
Editoração: Imagine Design

Comercialização e contato: AMRIGS
Fones: (51) 3014-2016 ou (51) 3014-2024
revista@amrigs.org.br

Indexada na base de dados LILACS.
Filiada à ABEC.

Missão
"Transmitir aos médicos informações úteis para sua prática diária e possibilitar aos pesquisadores, particularmente os mais jovens, a divulgação dos seus trabalhos de pesquisa."

Revista da AMRIGS
Suplemento

VOL. 60 – Nº 3 – JUL.-SET. 2016

JORNADA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA DO RS – 2016

Diretoria e Comissão Organizadora:

Presidente
Carlo Domênico Marrone
enmg.marrone@terra.com.br

Vice-Presidente
Carlos Eduardo da Silva
dasilvacebr@yahoo.com.br

Secretário Executivo
Maria Helena Fernandes
costafernandes.mariahelena@gmail.com

Secretário Científico
Asdrubal Falavigna
asdrubalmd@gmail.com

Secretário de Ética e Exercício Profissional
Ericson Sfreddo
ericsonsfreddo@gmail.com

Tesoureiro
Suzana Veiga Schönwald
suschowald@yahoo.com.br

JORNADA GAÚCHA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA – 2016

A Sociedade de Neurologia e Neurocirurgia do Rio Grande do Sul (SNNRS), em parceria com a AMRIGS, está imensamente feliz em publicar os trabalhos selecionados na Jornada de Neurologia e Neurocirurgia 2016, realizada nos dias 1º e 2 de julho deste ano neste suplemento da conceituada Revista Eletrônica da AMRIGS.

Esta publicação coroa o trabalho de inúmeros estudantes, residentes, profissionais e preceptores que mostraram o valor da pesquisa na área neurológica e neurocirúrgica no Rio Grande do Sul, em especial os mais jovens.

Esperamos que tais publicações estimulem cada vez mais jovens pesquisadores e seus instrutores a se dedicarem aos estudos das neurociências e impulsionar ainda mais o conhecimento na área.

A Sociedade de Neurologia e Neurocirurgia do Rio Grande do Sul está sempre pronta a apoiar no que for possível tais iniciativas, esperando colher frutos cada vez mais ricos no futuro.

Atenciosamente e até a próxima!

Diretoria da Sociedade de Neurologia e Neurocirurgia do Rio Grande do Sul

Revista da AMRIGS / Suplemento

Resumos

SUMÁRIO

REBRAMAV – REGISTRO BRASILEIRO DE PACIENTES COM MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS
Marco Stefani, Luís Marrone, Antônio Marrone, Maicon Falavigna, Regina Kuhmmer, Júlia Kowacs, Márcio Lehman, Fernando Kowacs 6

AVALIAÇÃO DA MELHORA NEUROLÓGICA PELA OXIGENOTERAPIA EM UM MODELO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR
Asdrubal Falavigna, Francine Wurzius de Quadros, Caroline Cagliari, Marco Antonio Koff, Natália Diel Lisboa, Louise Corbellini, Ana Laura Muscope 6

MANEJO DA INFERTILIDADE PÓS-TRAUMA RAQUIMEDULAR COM O USO DA TERAPIA HIPERBÁRICA EM RATOS
Asdrubal Falavigna, Francisco Bassanesi, Suelen Cardoso, Lucas Radaelli, Natália Diel Lisboa, Natália Ferrarini 7

AVALIAÇÃO DA APREENSIBILIDADE E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DE SITES
Asdrubal Falavigna, Carine Webber, Fernando Abel, Maurício Santos, Marco Antonio Koff, Francine Wurzius de Quadros, Louise Corbellini, Lucas Radelli, Gabriela Engel 7

COMO PODEMOS ENSINAR PREVENÇÃO DE NEUROTRAUMAS EM PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES? ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO
Asdrubal Falavigna, Francisco Bassanesi, Caroline Cagliari, Suelen Cardoso, Márcia Cidade, Camila Almeida, Talita Marks 8

RELATO DE CASO DE CEFALEIA HÍPNICA
Antônio Carlos Huf Marrone, Luiz Carlos Porcello Marrone, Paula Caprara Gasperin, Viviane Vedana, Rafael do Amaral Cristovam, Manuella Edler Zandoná, William Alves Martins, Gustavo Tomasi, Bernardo Portal, Bianca Bassani Federizzi, Fernanda Jacinto Pereira Teixeira 8

QUANDO NÃO REALIZAR PUNÇÃO LOMBAR: TÉCNICA E CONTRAINDICAÇÕES
Sirlei Ramos, Tatiana Siviero, Emília Scalco Wächter, Rafaela Pasini, André Martins de Lima Cecchini 8

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE NEURORREABILITAÇÃO NOS PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS: EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL ERNESTO DORNELLES DE PORTO ALEGRE/RS
Leonardo Desessards Olijnyk, Jorge Luiz Pires Felizardo, Eliane da Costa Antoniazzi, Clarissa Leães, Alcides Marques Junior, Martina Spolidoro Milesi, Karen Freitas, Aline Adams, Bárbara Rech, Rafaelly Pazzin, Caroline Pereira, Jaqueline Coelho, Luciane Figueira, Carlos Eduardo da Silva 9

MENINGIOMA INTRAVENTRICULAR: UM RELATO DE CASO
Fernanda Thays Konat Bruzzo, Fernanda Jacinto Pereira Teixeira, Rafael Silva Paglioli, Bianca Bassani Federizzi, Paula Caprara Gasperin, Rafael do Amaral Cristovam, Manuella Edler Zandoná, Gustavo Tomasi, Bernardo Portal, William Alves Martins, Viviane Maria Vedana, Luiz Carlos Porcello Marrone 9

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES JOVENS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL
Gustavo Faccin Herbstrith, Augusto Emilio Hinterholz, Fernanda Schuh Martins, Mariana Almudi Souza, Paula Bibiana Müller Nunes, Fernando Marion Spengler, Vinicius Schreiner, Fernanda Brands, Jéssica Calheirana Guzzo, Luana Ferrari, Antonio Manoel de Borba Junior 10

A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADOLESCENTES E SUA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
Stefânia Dall'Agno Demori, Jorge Luiz Winckler, Ricardo Halpern, Lidiane Requia Alli Feldman, Rodrigo Ricardo Rech, Clayton Hnediuk Melo, Stephanie Jauquin de Abreu, Katerina Dall'Agno Demori 10

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA REVERSÍVEL POSTERIOR NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO
Fernanda Jacinto Pereira Teixeira, Bianca Bassani Federizzi, Paula Caprara Gasperin, Rafael do Amaral Cristovam, Manuella Edler Zandoná, Gustavo Tomasi, Bernardo Portal, William Alves Martins, Viviane Maria Vedana, Luiz Carlos Porcello Marrone 11

NEURALGIA DO TRIGÊMEO CONTRALATERAL POR CISTICERCO NO ÂNGULO-PONTO CEREBELAR
Azambuja, N. D. Jr., Azambuja, T. V., Antunes, A. E., Rodrigues, R. R., Saenger, B. F., Rieth, G. B., Zambon, J. D. S., Fachi, C., Spohr, H. G., Colaço, C., Borges, M. T., Abatti, M. V., Rodrigues, A. C. F. e Lima, J. H. C. 11

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS ROTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
Juliana Ribas Escosteguy, Isaac Bertuol 11

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E SEGUIMENTO FUNCIONAL DE PACIENTES COM TUMOR CEREBRAL TRATADOS CIRURGICAMENTE
Leandro Pelegrini de Almeida, Paulo Valdeci Worm, Luiz Pedro Williman Rogério, Marcelo Martins dos Reis, Guilherme Finger, Gabriel Frizon Greggianin, Luciano Silveira Basso, Mateus Carvalho Casarin 12

PESQUISA DE CAMPO COM EMBASAMENTO LITERÁRIO SOBRE RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA NEUROPEDIATRIA
Santos, L. J., Arenhart, R., Holmer, R. S., Azambuja, T. V., Rodrigues, R. R., Saenger, B. F., Rieth, G. B., Zambon, J. D. S., Fachi, C., Spohr. H. G., Colaço, C., Borges, M. T., Abatti, M. V., Rodrigues, A. C. F., Antunes, A. E., Lima, J. H. C., Gonçalves, M. M. M. 12

SÍNDROMES ISQUÊMICAS TALÂMICAS COMO DESAFIO DIAGNÓSTICO
Juan Zambon, Lucas Bruxel, Magno Tauceda Borges, Luana Vasconcelos, Lucas Sobreira, Gleidiane Soca, Vinicius Abatti, Luiza Jung dos Santos, Bruna Saenger, Cassio Fachi, Gabriel Beilfuss, Henrique Spohr, Jonas Hantt Lima, Rebeca Rodrigues, Jadi Colaço, Ana Farias Rodrigues, Ariane Elias Nunes, Luiz Carlos Marrone 13

ACATISIA EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS. USO DO ZOLPIDEM COMO UMA NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA
Gustavo Faccin Herbstrith, Fernanda Schuh Martins, Mariana Almudi Souza, Luana Ferrari, Antonio Manoel de Borba Junior 13

EPILEPSIA OU CRISES NÃO EPILÉPTICAS PSICOGÊNICAS? RELATO DE DOIS CASOS DESAFIADORES
Ana Claudia de Souza, Marino Muxfeldt Bianchin, Carolina Machado Torres, José Augusto Bragatti, Kelin Cristine Martin, Roger Vicente Zanandréa 13

DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIGRAINE
Juan Zambon, Patricia Comberlato Zambon, Lucas Bruxel, Luana Vasconcelos, Lucas Sobreira, Gleidiane Soca, Luiz Carlos Marrone 14

RELATO DE CASO: CRANIOFARINGIOMA NA TERCEIRA DÉCADA DE VIDA
Juan Zambon, Angelica Bauer, Lucas Bruxel, Magno Tauceda Borges, Luana Vasconcelos, Lucas Sobreira, Gleidiane Soca, Vinicius Abatti, Luiza Jung dos Santos, Bruna Saenger, Cassio Fachi, Gabriel Beilfuss, Henrique Spohr, Jonas Hantt Lima, Rebeca Rodrigues, Jadi Colaço, Ana Farias Rodrigues, Ariane Elias Nunes, Thiago Azambuja, Patrícia Comberlato Zambon, Luiz Carlos Marrone 14

EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE, EM PACIENTE DE 3 MESES, CONSEQUENTE À ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO
Santos, L. J., Arenhart, R., Holmer, R. S., Azambuja, T. V., Rodrigues, R. R., Saenger, B. F., Rieth, G. B., Zambon, J. D. S., Fachi, C., Spohr, H. G., Colaço, C., Borges, M. T., Abatti, M. V., Rodrigues, A. C. F., Antunes, A. E., Lima, J. H. C., Gonçalves, M. M. M. 15

RELATO DE CASO: SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO
Juan Zambon, Lucas Bruxel, Luana Vasconcelos, Lucas Sobreira, Gleidiane Soca, Artemis Nicolopoulos, Gustavo Petracco, Patrícia Comberlato Zambon, Luiz Carlos Marrone, André Cecchini 15

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO
Holmer, R. S.; Santos, L. J.; Gonçalves, M. M. M. 16

Jornada Gaúcha de Neurologia e Neurocirurgia – 2016

Resumos

REBRAMAV – REGISTRO BRASILEIRO DE PACIENTES COM MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS

Marco Stefani[1], Luís Marrone[1], Antônio Marrone[1], Maicon Falavigna[1], Regina Kuhmmer[2], Júlia Kowacs[3], Márcio Lehman[1], Fernando Kowacs[1]

[1] Médicos; [2] Nutricionista; [3] Acadêmica de Medicina.

Contato: *Júlia Kowacs* | ***E-mail:*** *juliakowacs@icloud.com*

O tratamento invasivo para malformações arteriovenosas cerebrais (MAV) inclui procedimentos endovasculares, neurocirurgia e radioterapia, separadamente ou em conjunto. São administrados com base no pressuposto de que diminuirão o risco de hemorragia e levarão a melhores desfechos a longo prazo.
Na literatura, faltam estudos prospectivos que analisem os desfechos para tratamento conservador ou invasivo. A questão mais controversa é se o tratamento invasivo deve ser considerado para os pacientes com MAV não rota. O recente estudo ARUBA sobre pacientes com MAV cerebral não rotas sugere a possibilidade de que o tratamento invasivo possa ser prejudicial se comparado ao manejo conservador. Parece que a morbidade associada a procedimentos são equivalentes e possivelmente piores que as vistas em casos de hemorragias espontâneas, as quais têm uma probabilidade relativamente baixa de ocorrer. Serão analisados os casos tratados conservadoramente e os submetidos a tratamento invasivo (medidas que envolvem procedimentos endovasculares, microcirurgia ou radiocirurgia, separadamente ou em conjunto com terapia farmacológica para fatores de risco existentes e problemas clínicos coexistentes). Todos os pacientes com MAV cerebral diagnosticada em um centro clínico participante, com ou sem tratamento prévio, serão candidatos a participar do estudo. O estudo visa determinar se o tratamento conservador melhora os desfechos a longo prazo de pacientes com MAV cerebrais, em comparação ao tratamento invasivo. Visa também comparar o impacto dos tratamentos no que se refere a eventos adversos e à qualidade de vida. O estudo é prospectivo e multicêntrico e contará com um número estimado de 250 pacientes. A confidencialidade dos dados será garantida, e os Comitês de Coordenação e Avaliação receberão relatórios periódicos em 18 e 36 meses com a análise global dos dados. A previsão da duração do estudo é de 36 meses. O desfecho primário é o evento combinado de óbito por qualquer causa ou AVC. O *status* do desfecho será medido pela Escala de Rankin. As medidas secundárias de desfecho incluem epilepsia, eventos adversos, qualidade de vida. Em suma, o presente estudo visa agrupar em um banco de dados informações clínicas obtidas a partir de um número grande de pacientes cadastrados nos principais centros de investigação e tratamento de malformações vasculares no Brasil, construindo uma rede nacional de pesquisa na área.

AVALIAÇÃO DA MELHORA NEUROLÓGICA PELA OXIGENOTERAPIA EM UM MODELO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR

Asdrubal Falavigna[1,3], Francine Wurzius de Quadros[2,3], Caroline Cagliari[2,3], Marco Antonio Koff[2,3], Natália Diel Lisboa[2,3], Louise Corbellini[2,3], Ana Laura Muscope[2,3]

[1] Coordenador da Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Medicina I; [2] Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS); [3] Membro do Laboratório de Estudos Clínicos e Modelos Básicos em Patologias Raquimedulares.

Contato:*Marco Antonio Eduardo Koff* | ***E-mail:*** *marco_koff@hotmail.com*

Introdução: O Trauma Raquimedular (TRM) pode ocasionar déficits motores permanentes, que trazem consequências sociais, econômicas e psicológicas. O déficit motor decorrente do trauma se dá por dois mecanismos: destruição das células e dos axônios neuronais e consequente desencadeamento de uma resposta inflamatória local, que resulta em hipóxia. A Terapia Hiperbárica (THB) surge como uma forma de tratamento, aumentando a quantidade de oxigênio na área lesada. Os resultados da literatura sobre o uso da THB ainda são conflitantes. **Objetivo:** Analisar a eficácia da THB utilizando modalidades de TRM leve e moderado. **Método:** Realizada laminectomia em 72 ratas Wistar ao nível de T8-T10, seguida de TRM leve (12,5mm de altura, N=32) e moderado (25mm de altura, N=40), a partir da queda de um pêndulo de 5g, utilizando o equipamento MASCIS Impactor. A força muscular foi avaliada por três avaliadores independentes através da escala Basso, Beattie e Bresnhan (BBB) nos dias 1º, 7, 14 e 21 após o TRM. O estudo foi dividido em cinco grupos: controle, 12h (THB 12h após o TRM, sessão única), 12H7D (THB 12 horas após o TRM e sessão diária por 7 dias), 30MIN (30 min após o TRM, sessão única), 30MIN7D (30min após a cirurgia e sessão diária por 7 dias). Os grupos que realizaram a THB foram submetidos a uma câmera de oxigênio a 2,5 atm, e a duração das sessões foi de 1 hora. Os escores BBB foram comparados pelos testes One-way ANOVA + Tukey HSD, com valor P significativo quando $P < 0.05$. **Resultado:** Houve uma relação linear entre a severidade da lesão e o déficit motor até o 21º dia, com similar valor da escala de BBB no 28º dia. Um padrão de lesão uniforme no grupo leve, com uma variação inferior do BBB, foi observado quando em comparação ao grupo moderado. Todos os animais que foram submetidos à THB tiveram melhora significativa na função motora e histológica, quando comparados com os grupos de controle.

Sem levar em consideração o modelo de lesão, os animais que foram submetidos ao protocolo de 7 dias, independentemente do início, apresentaram uma melhora precoce da função motora e uma menor área de lesão histológica. **Conclusão:** THB aplicada durante 7 dias, e, independentemente do início de 30 minutos e 12 horas, foi a que apresentou melhor recuperação motora e histológica. A terapia iniciada 30 minutos após o TRM foi a que apresentou melhor resultado, porém sua translação clínica é difícil, sendo assim o melhor protocolo de THB seria com início 12 horas após o trauma e continuado por 7 dias. **Apoio Financeiro:** CNPq, FAPERGS e AOSpine Latin America.

MANEJO DA INFERTILIDADE PÓS-TRAUMA RAQUIMEDULAR COM O USO DA TERAPIA HIPERBÁRICA EM RATOS

Asdrubal Falavigna[1,3], Francisco Bassanesi[2,3], Suelen Cardoso[2,3], Lucas Radaelli[2,3], Natália Diel Lisboa[2,3], Natália Ferrarini[2,3]

[1] Coordenador da Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Medicina I; [2] Acadêmico do Curso de Medicina da UCS; [3] Membro do Laboratório de Estudos Clínicos e Modelos Básicos em Patologias Raquimedulares.

Contato: *Marco Antonio Eduardo Koff* | ***E-mail:*** *marco_koff@hotmail.com*

Introdução: Após a lesão mecânica primária no Trauma Raquimedular (TRM), uma cascata de eventos inflamatórios é acionada, levando à degeneração e morte do tecido neuronal potencialmente viável. Os pacientes podem apresentar, além da perda motora, disfunções de ereção e ejaculação, assim como deficiências na espermatogênese. **Objetivo:** Estudar a eficácia do uso da terapia hiperbárica (THB) na fase aguda em ratos submetidos ao TRM para recuperar a espermatogênese. **Método:** Estudo experimental aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. 18 ratos Wistar foram submetidos ao TRM em nível de T9 por uma queda de peso de 5g, usando o MASCIS Impactor. Eles foram divididos aleatoriamente em dois grupos: o da THB e o controle. Os ratos submetidos à THB fizeram sessões diárias de 1 hora a 2 atm de oxigênio, por 7 dias. Trabalhos anteriores realizados pelos autores deste estudo justificam o protocolo escolhido. O grupo controle teve o tratamento de suporte. Foram realizadas biópsias testiculares através de incisão abdominal mediana de todos os ratos no 1º e no 28º dias do estudo. As amostras obtidas foram embebidas em solução hipo-osmótica para avaliar a concentração de espermatozoides por ml, número de células redondas por campo, número de células infecciosas por campo (teste da peroxidase-Endtz) e viabilidade do esperma (teste HOS). Os dados foram analisados pelo software SPSS v. 20, descritos por média e desvio-padrão e comparados pelo teste t de Student ou teste U de Mann-Whitney, de acordo com o parâmetro da variável. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultado:** A concentração média de espermatozoides por ml não se alterou no grupo da THB ($P = 0,41$) e controle ($P = 0,74$) durante os 28 dias do estudo. O número de células redondas e células inflamatórias por campo foi significativamente maior nos dois grupos no 28º dia. A viabilidade do esperma diminuiu duas vezes mais no controle ($P = 0,001$) do que no grupo da THB ($P = 0,017$) do 1º ao 28º dia. A viabilidade do esperma foi significativamente maior no 28º dia no grupo da THB, em comparação ao controle (86,67 % ± 5,59% vs. 48,75% ± 21,83%) ($P < 0,001$). As demais variáveis analisadas não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos. **Conclusão:** O TRM causa deficiências na espermatogênese, as quais podem ser parcialmente recuperadas pela THB na fase aguda da lesão. A viabilidade espermática foi duas vezes maior no grupo submetido à THB, quando comparado ao controle, 28 dias após a lesão. **Apoio Financeiro:** CNPq, FAPERGS e AOSpine Latin America

AVALIAÇÃO DA APREENSIBILIDADE E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DE SITES

Asdrubal Falavigna[1,3], Carine Webber[4], Fernando Abel[5], Maurício Santos[5], Marco Antonio Koff[2,3], Francine Wurzius de Quadros[2,3], Louise Corbellini[2,3], Lucas Radelli[2,3], Gabriela Engel[2,3]

[1] Coordenador da Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Medicina I; [2] Acadêmico do Curso de Medicina da UCS; [3] Membro do Laboratório de Estudos Clínicos e Modelos Básicos em Patologias Raquimedulares; [4] Professora Adjunta do Departamento de Informática e Matemática da UCS; [5] Acadêmico do Curso de Ciência da Computação da UCS.

Contato: *Marco Antonio Eduardo Koff* | ***E-mail:*** *marco_koff@hotmail.com*

Introdução: A Internet é uma fonte relevante na busca por conhecimento. Contudo, as informações disponíveis – em especial, das que tratam de patologias, sintomas ou procedimentos cirúrgicos na coluna – não são facilmente compreensíveis pelos usuários não especialistas, podendo causar incertezas e afetar o bom andamento dos tratamentos. Assim, avaliar a informação disponível, tanto quantitativamente, em relação à sua apreensibilidade, como qualitativamente torna-se essencial. **Objetivo:** Revisar e analisar artigos sobre a avaliação da qualidade e apreensibilidade da informação disponível online sobre patologias, sintomas ou procedimentos relacionados à coluna, objetivando fornecer bases para futuras análises textuais e transposição para o português. **Método:** Realizou-se uma busca no PubMed com palavras-chave: *education, readability, evaluation, back pain, spinal diseases e internet* (em conjunto ou separadas), com critérios de seleção: avaliação da informação disponível em sites; avaliação de sites sobre coluna; publicação em inglês; e publicação entre 1º/01/2000 e 1º/09/2015. **Resultado:** Foram encontrados 167 artigos. Destes, foram excluídos 104 artigos por não estarem relacionados com a área da coluna. Dos resumos avaliados, foram selecionados 24 artigos para avaliação completa. Finalmente, 23 artigos foram incluídos no estudo. A principal ferramenta de busca utilizada foi o Google, seguida por Yahoo!, Bing e Aol. 74% dos artigos classificaram as páginas encontradas. Na análise qualitativa, 5 usaram a ferramenta DISCERN, 3 o JAMA Benchmark Criteria e os demais, métodos próprios. Para avaliar a apreensibilidade, 30,4% usaram o Flesch-Kincaid Grade Level e 17,4%, sua versão simplificada; os demais utilizaram principalmente os algoritmos SMOG Grading e Gunning Fog. Considerando as avaliações qualitativas e quantitativas, os artigos fizeram o uso, em sua maioria, de 3 ou mais ferramentas**. Conclusão:** Das doze ferramentas de análise de informação utilizadas, todas foram desenvolvidas para o inglês e analisaram conteúdo exclusivamente em inglês. A aplicabilidade desses métodos para o português ainda deve ser investigada. Além disso, não há padrão para verificação qualitativa e quantitativa da informação – sobre coluna – nas páginas online, sendo necessário o desenvolvimento de um método para avaliação da veracidade e apreensibilidade.

COMO PODEMOS ENSINAR PREVENÇÃO DE NEUROTRAUMAS EM PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES? ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO

Asdrubal Falavigna[1,3], Francisco Bassanesi[2,3], Caroline Cagliari[2,3], Suelen Cardoso[2,3], Márcia Cidade[2,3], Camila Almeida[2,3], Talita Marks[2,3]

[1] Coordenador da Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Medicina I; [2] Acadêmico do Curso de Medicina da UCS; [3] Membro do Laboratório de Estudos Clínicos e Modelos Básicos em Patologias Raquimedulares.

Contato: *Marco Antonio Eduardo Koff* | ***E-mail:*** *marco_koff@hotmail.com*

Introdução: Estudo prévio dos autores demonstrou a ineficácia da intervenção única para mudança de atitudes na prevenção de neurotrauma em pré-adolescentes e adolescentes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de múltiplas intervenções na modificação do conhecimento e das atitudes e suas aplicabilidades futuras. **Materiais e Métodos:** Estudo controlado randomizado em alunos do 6º ano do Ensino Fundamental (EF) e do 2º ano do Ensino Médio (EM) com grupo controle e dois grupos de intervenção (única/múltiplas). As atividades de intervenção foram palestra, atividade com o Departamento de Trânsito, peça teatral sobre trauma e suas consequências; orientações práticas com o Corpo de Bombeiros, e intervenção com o Serviço de Medicina de Emergência. Registro de ensaio clínico número: U1111-1121-0192. **Resultados:** A amostra foi composta por 535 alunos. Em relação às atitudes, alunos em todos os grupos, em qualquer fase da análise, mostraram comportamento protetor acima de 95% do tempo sobre o uso do cinto de segurança. Somente houve diferença entre atitudes nos estudantes do EF e do EM na avaliação T8, em relação ao uso de equipamento de segurança em bicicletas no grupo de múltiplas intervenções e relativo ao uso dos equipamentos em skates e patins nos grupos de única e múltiplas intervenções. A razão mais importante para não usar os equipamentos foi a crença de que eles não iriam se machucar. **Conclusão:** Múltiplas e diferentes tipos de intervenções educativas voltadas a pré-adolescentes e adolescentes de escolas públicas e privadas não modificaram as atitudes da maioria dos estudantes para a prevenção de lesões. **Apoio financeiro:** Bolsa de iniciação científica fornecida pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), garantido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) Edital 001/2013–PQG e pela AOSpine América Latina.

RELATO DE CASO DE CEFALEIA HÍPNICA

Antônio Carlos Huf Marrone[1], Luiz Carlos Porcello Marrone[1], Paula Caprara Gasperin[2], Viviane Vedana[2], Rafael do Amaral Cristovam[2], Manuella Edler Zandoná[2], William Alves Martins[2], Gustavo Tomasi[2], Bernardo Portal[2], Bianca Bassani Federizzi[3], Fernanda Jacinto Pereira Teixeira[3]

[1] Professores da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande doSul (PUCRS); [2] Residentes de Neurologia e Neurocirurgia; [3] Acadêmicos de Medicina.

Contato: *Bianca Bassani Federizzi* | ***E-mail:*** *bi_sana@yahoo.com.br*

Introdução: A cefaleia é responsável por 4,4% das consultas em atendimentos primários e 30% das consultas em ambulatórios de neurologia. De acordo com a II Classificação Internacional de Cefaleia, a Cefaleia Hípnica (CH) é uma cefaleia primária, sendo seus critérios de diagnóstico: cefaleia "surda", a qual apresenta no mínimo duas das seguintes características – ocorre mais de 15 vezes por mês, duração maior que 15 minutos e primeiro episódio deve acontecer após os 50 anos. Além disso, não deve apresentar sintomas autonômicos associados, além de náusea, fotofobia ou fonofobia. **Objetivo**: Relatar um caso raro de uma doença comum na literatura. **Relato**: Paciente de sexo masculino, 65 anos, que havia 1 ano iniciou com episódios de cefaleia de intensidade moderada a forte, que ocorriam durante a madrugada, cerca de 4 vezes durante a semana, e que dificultavam seu sono. Relatou que fez uso de analgésicos, porém o sintoma persistia. Foram realizados TC de crânio, RMN de encéfalo com angiorressonância de vasos intracranianos e exame de líquor, todos sem alterações. Após introdução de melatonina e baixa dose de cafeína à noite, apresentou melhora drástica da intensidade e frequência da dor, apresentando menos de 1 episódio por mês e dor de menor intensidade. **Discussão**: A CH é uma doença que possui íntima relação com o sono e as vias da dor do sistema nervoso. Os dados disponíveis permitem especular que, em indivíduos predispostos, há um comprometimento do núcleo supraquiasmático, que é o principal "marca-passo" endógeno do ritmo circadiano. Esse comprometimento, possivelmente relacionado ao envelhecimento, ativa ciclicamente os mecanismos nociceptivos cerebrais, levando a um despertar súbito e à cefaleia. Nesse caso, apresentamos o caso de um homem de 65 anos que apresentou importante melhora do quadro clínico com uso de melatonina e baixa dose de cafeína. **Conclusão**: É um caso de cefaleia digno de relato, dada sua baixa prevalência e também sua deletéria comorbidade, que é o distúrbio do sono. Além disso, pacientes com Cefaleia Hípnica dificilmente melhoram com o uso de analgésicos comuns, o que leva à necessidade de se fazer um diagnóstico diferencial apurado.

QUANDO NÃO REALIZAR PUNÇÃO LOMBAR: TÉCNICA E CONTRAINDICAÇÕES

Sirlei Ramos[1], Tatiana Siviero[1], Emília Scalco Wächter[1], Rafaela Pasini[1], André Martins de Lima Cecchini[2]

[1] Acadêmicas de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra); [2] Professor adjunto de Neurologia da Ulbra.

Contato: *Sirlei Westernower Monteiro Iranso Ramos* | ***E-mail:*** *sirleiebali@hotmail.com*

A punção lombar é um procedimento comumente utilizado na prática médica. Existem, contudo, contraindicações relativas e absolutas para sua realização, devendo o médico avaliar seu risco e o benefício ao paciente. Temos como objetivo descrever a técnica e as contraindicações para a punção lombar. Foram revisadas, assim, a técnica e as contraindicações do procedimento na literatura médica corrente. A técnica da punção lombar é feita com o paciente em decúbito lateral e em posição fetal. Palpando as cristas ilíacas, encontra-se a quarta vértebra lombar; nesse local, realizam-se técnica asséptica e anestesia local. Punciona-se o espaço subaracnoide através das apófises espinhosas de L3-L4 ou L4-L5, abaixo da porção terminal da medula. A agulha deve ser inserida com o mandril em um ângulo de 15 graus em direção cranial, paralela às apófises espinhosas, até haver uma resistência,

evidenciando a penetração da membrana dura-máter. Retira-se o mandril e coleta-se o Líquido Céfalo Raquidiano (LCR). Após a coleta, retira-se a agulha sem o mandril, a fim de evitar lesões nervosas. Há situações em que a coleta do LCR pode apresentar risco ao paciente por desencadear desbalanço das estruturas do SNC. Dessa forma, teremos o desenvolvimento de hérnias dos diferentes compartimentos intracranianos que, por vezes, são irreversíveis, podendo resultar dano ao Sistema Nervoso Central. As situações em que podem ocorrer esse prejuízo são quando há meningite, infecções através do trajeto da punção, empiema epidural ou subdural de canal medular, plaquetopenia acentuada (inferior a 50.000/mm³), papiledema e lesões com efeito de massa na tomografia de crânio. Esses são alguns casos em que a punção lombar não deve ser realizada. Concluímos que o conhecimento da técnica e das contraindicações para punção lombar por médicos e estudantes de Medicina é necessário para a prática segura e efetiva deste procedimento.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE NEURORREABILITAÇÃO NOS PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS: EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL ERNESTO DORNELLES DE PORTO ALEGRE/RS

Leonardo Desessards Olijnyk[1], Jorge Luiz Pires Felizardo[2], Eliane da Costa Antoniazzi[3], Clarissa Leães[4], Alcides Marques Junior[4], Martina Spolidoro Milesi[4], Karen Freitas[5], Aline Adams[5], Bárbara Rech[6], Rafaelly Pazzin[6], Caroline Pereira[7], Jaqueline Coelho[7], Luciane Figueira[8], Carlos Eduardo da Silva[9]

[1] Residente de Neurocirurgia; [2] Neurologista; [3] Enfermeira; [4] Fisioterapeuta; [5] Fonoaudióloga; [6] Psicóloga; [7] Nutróloga; [8] Nutricionista; [9] Coordenador do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Ernesto Dornelles.

Contato: *Leonardo Desessards Olijnyk* | ***E-mail:*** *leonardo.olijnyk@gmail.com*

Introdução: Pacientes neurocirúrgicos demandam, devido à sua complexidade, atenção especial do meio assistencial hospitalar. Todo benefício oferecido pelo leque de modernas opções de intervenções neurocirúrgicas se otimiza quando o paciente recebe cuidados integrais de uma equipe multidisciplinar nos períodos pré e pós-operatórios imediatos. **Método**: No Hospital Ernesto Dornelles (HED), todos os pacientes com patologias neurocirúrgicas, ou candidatos a procedimentos, recebem, no início de sua internação, avaliação e acompanhamento da equipe de Neurorreabilitação. Esta equipe é formada por médicos neurologistas e nutrologistas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, desde o diagnóstico pré-operatório até a alta hospitalar. O processo é iniciado com triagem e seleção dos pacientes pelos médicos assistentes e residentes de neurocirurgia. Uma vez desencadeado o acompanhamento, via prontuário digital, o paciente passará por criteriosa avaliação multidisciplinar para identificação de suas necessidades mais específicas, assim como será alocado para protocolos de cuidados previamente estabelecidos para suas necessidades. A equipe de neurorreabilitação segue algumas premissas importantes no seu trabalho: diálogo, havendo reuniões semanais e contato online entre os profissionais; gestão dos indicadores, sendo vital o correto gerenciamento dos resultados e metas estabelecidas; atenção focada, estabelecendo cuidado especial com os pacientes de doenças mais complexas e/ou recuperação mais trabalhosa; feedback, mostrando o sucesso na recuperação de pacientes durante seu seguimento ambulatorial por meio de fotos e vídeos, o que serve de estímulo e gratificação para equipe. Além disso, é imperativo observar que este projeto é fundamentalmente desenvolvido através da humanização do atendimento, no contato com o paciente, mostrando que ferramentas tecnológicas, frequentemente dispendiosas, não são necessariamente obrigatórias para um resultado assistencial mais qualificado. **Conclusão**: A equipe de neurorreabilitação do Hospital Ernesto Dornelles prima por disponibilizar o melhor atendimento integral à saúde de pacientes neurológicos. O enfoque personalizado e a integração entre as equipes assistenciais são seus pilares. Os resultados são redução do tempo de internação, início de reabilitação neurológica precoce e envolvimento familiar no processo de recuperação funcional do paciente.

MENINGIOMA INTRAVENTRICULAR: UM RELATO DE CASO

Fernanda Thays Konat Bruzzo[1], Fernanda Jacinto Pereira Teixeira[1], Rafael Silva Paglioli[1], Bianca Bassani Federizzi[1], Paula Caprara Gasperin[2], Rafael do Amaral Cristovam[2], Manuella Edler Zandoná[2], Gustavo Tomasi[2], Bernardo Portal[2], William Alves Martins[3], Viviane Maria Vedana[3], Luiz Carlos Porcello Marrone[4]

[1] Acadêmico de Medicina PUCRS; [2] Residente em Neurologia pela PUCRS; [3] Neurologista da PUCRS; [4] Neurologista da PUCRS e Pesquisador InsCer (Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul).

Contato: *Fernanda Thays Konat Bruzzo* | ***E-mail:*** *fernanda.bruzzo@acad.pucrs.br*

Relato de caso de uma paciente feminina, 15 anos, que, após 3 episódios em 1 mês de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e cefaleia persistente, foi diagnosticada com meningeoma intraventricular. Paciente chegou ao Hospital São Lucas da PUCRS – Porto Alegre com Glasgow 15, parestesia na mão esquerda e força preservada nos 4 membros. Através da Tomografia Computadorizada de crânio, evidenciou-se lesão expansiva sugestiva de meningeoma intraventricular. Diagnóstico foi confirmado após Ressonância Magnética contrastada com gadolíneo, sendo possível identificar lesão expansiva sólida intraventricular no átrio do ventrículo lateral direito. A área da lesão teve intensa impregnação do contraste e observou-se edema adjacente. Prescreveu-se Carbamazepina para controle das crises, agendou-se e retornou em um mês para realização da cirurgia de ressecção do tumor. De acordo com o exame anatomo-patológico, tratava-se de um meningeoma fibroblástico intraventricular direito. Não houve complicações pós-operatórias, sendo que a paciente segue com uso de Carbamazepina e Rivotril, apresentando, eventualmente, crises epilépticas bem controladas. Conforme a literatura, os ventrículos são sítios com baixa incidência de meningeomas, o que faz do meningeoma intraventricular um tipo raro de neoplasia extra-axial (0,5 a 2% de todos os meningeomas). A histologia desses tumores costuma ser análoga à de meningeomas anexados à dura máter. São comumente mais vistos no trígono lateral, principalmente do lado esquerdo e, apesar da capacidade de expansão que o ventrículo oferece ao tumor, os sintomas dessa patologia são principalmente devido ao efeito de massa, incluindo aumento da pressão intracraniana com dor de cabeça ipsilateral,

déficits visuais em 25% dos pacientes e raramente ocasionam convulsões. O diagnóstico é feito através de imagens de ressonância magnética, e o tratamento ocorre através da cirurgia. Uma vez que se trata de uma neoplasia que permanece assintomática até que adquira tamanho grande, o manejo cirúrgico se torna um desafio. Apesar das dificuldades, não há casos de recidivas reportados na literatura após excisão completa da massa.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES JOVENS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Gustavo Faccin Herbstrith[1], Augusto Emilio Hinterholz[1], Fernanda Schuh Martins[1], Mariana Almudi Souza[1], Paula Bibiana Müller Nunes[1], Fernando Marion Spengler[1], Vinicius Schreiner[1], Fernanda Brands[1], Jéssica Calheirana Guzzo[1], Luana Ferrari[1], Antonio Manoel de Borba Junior[2]

[1] Acadêmicos da Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc); [2] Professor da Unisc.

Contato: *Gustavo Faccin Herbstrith* | ***E-mail:*** *guga-fh@hotmail.com*

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) possui maior incidência entre os idosos. Entretanto, evidências recentes sugerem que cerca de 1/4 dos AVEs ocorre em pacientes economicamente ativos nos países desenvolvidos. A maioria dos sobreviventes possui sequelas fisicas, emocionais ou sociais que impactam sua qualidade de vida. Analisamos epidemiologicamente o AVE em pacientes de nosso hospital de atuação com idade inferior a 40 anos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo, observacional. Foram selecionados prontuários médicos de pacientes com idade inferior a 40 anos com CID I.64 (AVE não especificado como hemorrágico ou isquêmico), que internaram no Hospital Santa Cruz (Santa Cruz do Sul/RS) entre 2009 e 2015. Foram selecionados 34 prontuários com dados de neuroimagem, foram excluídos 11 por diagnóstico não confirmado de AVE. A amostra final compôs-se de 23 pacientes. **Resultados:** 1391 pacientes internaram com o diagnóstico de AVE entre 2009 e 2015. Destes, 23 (1,65%) com idade inferior a 40 anos. Dezesseis (69,6%) eram do sexo feminino e 7 (30,4%) do sexo masculino. Treze pacientes (56,5%) tiveram diagnóstico de AVE isquêmico, 7 (30,4%) de AVE hemorrágico e 3 pacientes (13%) não tiveram laudo de TC de crânio liberado para acesso. A média de duração da internação foi de 9,9 dias, sendo que 19 pacientes receberam alta hospitalar (82,6%) e 4 (17,3%) foram a óbito. **Conclusão:** Ainda que infrequente, o AVE em paciente jovem tornou-se uma preocupação para o sistema público de saúde, pois resulta em incapacidade com maiores implicações socioeconômicas. A incidência de AVE descrita em pacientes jovens varia entre 5 e 10%, dado discordante do encontrado em nosso estudo (1,65%). Como a amostra foi obtida através de prontuário, é possível que tenhamos subestimado a real incidência, em virtude do seu preenchimento incorreto. A média de idade encontrada é semelhante à da literatura, bem como a prevalência de AVE hemorrágico e isquêmico e predominância no sexo feminino. A mortalidade expressa em outros estudos variou até 22%, contrastando com nosso resultado de 17,3%. O impacto negativo do AVE em jovens é evidente. Quanto mais conhecimento sobre a epidemiologia dessa condição, mais incentivo para novos estudos prospectivos, exploração de fatores de risco e acompanhamento desses pacientes, otimizando tratamento e cuidados para essa população específica.

A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADOLESCENTES E SUA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Stefânia Dall'Agno Demori[1], Jorge Luiz Winckler[2], Ricardo Halpern[3], Lidiane Requia Alli Feldman[4], Rodrigo Ricardo Rech[4], Clayton Hnediuk Melo[5], Stephanie Jauquin de Abreu[1], Katerina Dall'Agno Demori[6]

[1] Acadêmica do 12º semestre do curso de Medicina da Ulbra; [2] Neurologista membro titular da WSO, da Academia Brasileira de Neurologia e da Academia Americana de Neurologia; [3] Pediatra. Presidente do Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria. Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital da Criança Santo Antônio (ISCMPA). Professor de Pediatria da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); [4] Doutores em Ciências da Saúde pela UFCSPA, mestres em Saúde Coletiva pela Ulbra, licenciados em Educação Física, professores de Educação Física; [5] Médico graduado pela Ulbra. Speaker da Fundação Biblioteca Central de Medicina; [6] Acadêmica de Psicologia da UCS.

Contato: *Stefânia Dall´Agno Demori* | ***E-mail:*** *stefaniademori@yahoo.com.br*

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Este transtorno é comum em crianças e adolescentes na idade escolar, sendo condição clínica prevalente na prática de neurologistas e pediatras. Estudos recentes e revisões sistemáticas de literatura sugerem que o TDAH ocorre em aproximadamente 5% dos escolares, afetando mais o gênero masculino do que o feminino e persistindo, em grande parte dos casos, até a vida adulta. Este quadro frequentemente apresenta-se em comorbidade com outros distúrbios psiquiátricos, como, por exemplo, o transtorno opositor desafiante (TOD). A detecção da coexistência desses diagnósticos na infância e adolescência é especialmente importante, visto que, ao esclarecer a associação entre o TDAH e o TOD, contribui-se para a eficácia das intervenções no tratamento dos pacientes em questão. **Objetivo:** O presente estudo apresenta como objetivos determinar a prevalência de TDAH em adolescentes e investigar a associação entre TDAH e Transtorno Opositor Desafiante (TOD). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma amostra de 270 alunos entre 13 e 16 anos, em 18 escolas municipais da cidade de Caxias do Sul, RS. Para a coleta de dados da pesquisa, foi utilizado o instrumento "Child Behavior Checklist" (CBCL), destinado à avaliação da competência social da criança ou adolescente e de seus problemas de comportamento. **Resultados:** A prevalência de TDAH encontrada neste estudo foi de 3,7% (IC 95%: 1,9-6,5%). Não foi observada diferença estatística na prevalência de TDAH entre os sexos. Verificou-se expressiva ocorrência de TOD como transtorno comórbido nesta amostra, tendo o transtorno se mostrado presente em 7% do total de participantes, sendo muito mais frequente entre os pacientes com TDAH associado (40% dos escolares com TDAH). A chance de ter TOD já na vigência de TDAH foi de 10,9 (IC 95%: 2,8-42,8). **Conclusão:** Os resultados deste estudo confirmam que o TDAH é condição comum em adolescentes escolares. A presença do transtorno opositor desafiante foi particularmente im-

portante nesta amostra de portadores de TDAH, confirmando a associação significativa entre TDAH e TOD.

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA REVERSÍVEL POSTERIOR NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

Fernanda Jacinto Pereira Teixeira[1], Bianca Bassani Federizzi[1], Paula Caprara Gasperin[2], Rafael do Amaral Cristovam[2], Manuella Edler Zandoná[2], Gustavo Tomasi[2], Bernardo Portal[2], William Alves Martins[3], Viviane Maria Vedana[3], Luiz Carlos Porcello Marrone[4]

[1] Acadêmicas de Medicina da PUCRS; [2] Residentes de Neurologia da PUCRS; [3] Neurologistas da PUCRS; [4] Neurologista da PUCRS e Pesquisador InsCer.

Contato: *Fernanda Jacinto Pereira Teixeira* | ***E-mail:*** *fernandajpt@gmail.com*

Introdução: A Síndrome da Encefalopatia Reversível Posterior é uma entidade clínico-radiológica caracterizada por cefaleia, alteração do nível de consciência, crises convulsivas e alteração visual. Está associada a um edema na substância branca encefálica, predominantemente afetando os lobos occipitais e parietais. **Objetivo**: Relatar um caso raro na literatura. A maioria dos relatos de caso descritos ocorre no final da gestação e tem boa evolução após o parto. **Relato**: Paciente feminina, primigesta sem alterações obstétricas descritas durante sua gestação, apresenta cefaleia holocraniana de forte intensidade e sem alívio com analgésicos, associada a alterações visuais 5 dias após o parto vaginal. No sétimo dia após o parto, apresentou três episódios de crises convulsivas. Trazida à emergência, a paciente encontrava-se em pós-ictal e apresentava pressão arterial de 180\90mmHg. Foi submetida à RM (Ressonância Magnética) de encéfalo, que evidenciou hipersinal em lobos occipital e temporal bilateralmente em FLAIR. Após controle dos níveis de pressão arterial, apresentou melhora completa dos sintomas descritos anteriormente. Nova RM evidenciou a regressão completa das alterações descritas no primeiro exame. **Discussão**: A fisiopatogenia do PRES permanece desconhecida, embora duas teorias tentam explicá-la: a teoria vasogênica e a teoria citotóxica. A teoria vasogênica, alicerçada nos pacientes que apresentam PRES associado à hipertensão arterial grave, estabelece que haveria comprometimento inicial da autorregulação cerebral com consequente vasodilatação e aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica, determinando essa sucessão de eventos à instalação do edema vasogênico. A teoria citotóxica sugere que o aumento intenso e súbito da pressão arterial causaria vasoconstrição cerebral, levando a dano endotelial causado por hipóxia, seguido de vasoespasmo e formação de edema citotóxico. **Conclusão**: As duas teorias são cabíveis ao caso relatado, pois o evento precursor de ambas é o aumento da pressão arterial, evidenciada na paciente 7 dias após o parto.

NEURALGIA DO TRIGÊMEO CONTRALATERAL POR CISTICERCO NO ÂNGULO-PONTO CEREBELAR

Azambuja, N. D. Jr., Azambuja, T. V., Antunes, A. E., Rodrigues, R. R., Saenger, B. F., Rieth, G. B., Zambon, J. D. S., Fachi, C., Spohr, H. G., Colaço, C., Borges, M. T., Abatti, M. V., Rodrigues, A. C. F. e Lima, J. H. C.

Contato: *Thiago Viecili Azambuja* | ***E-mail:*** *thiazambuja@hotmail.com*

Casos de neuralgia do trigêmeo por cisticerco no ângulo ponto cerebelar são muito raros. Artigos publicados na base de dados Medline, entre os anos de 1966 e 2002, indicaram que somente cinco casos de síndrome de disfunção de nervos cranianos secundários às cisticercoses foram relatados. Destaca-se, assim, a importância de mais casos relatados na literatura, visto que pacientes como esses sempre trazem à tona as condutas adequadas que proporcionam tratar o paciente de forma mais eficiente, buscando diminuir a dor e erradicar o parasita. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de uma paciente com neuralgia do trigêmeo contralateral por cisticercose ângulo-ponto cerebelar quanto às apresentações clínicas e seu manejo. O método utilizado para tal foi a realização de um estudo observacional não analítico. Os resultados apontaram que, após os exames de imagem, devido ao tamanho da lesão (sem compressão de tronco) e a localização anatômica deste caso, o parasita fora erradicado e a dor cessada, ambos com o uso medicamentoso de corticoide, anti-helmíntico e carbamazepina. Desse modo, é possível concluir que é de fundamental importância o uso de exames de imagem para diagnóstico da doença que auxiliam na avaliação sobre o tamanho da lesão e localização, além da observação da resposta medicamentosa, que, caso não haja efeito, a cirurgia é a opção mais indicada.

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS ROTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

Juliana Ribas Escosteguy[1], Isaac Bertuol[2]

[1] Acadêmica de Medicina da Univates, Fonoaudióloga, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente; [2] Médico especialista em Neurocirurgia e em Neurorradiologia Intervencionista, Professor do curso de graduação em Medicina da Univates.

Contato: *Juliana Ribas Escosteguy* | ***E-mail:*** *juresosteguy@gmail.com*

Introdução: Aneurismas intracranianos (AIs) são dilatações das paredes de artérias intracranianas, devido a defeitos em sua camada média. A importância de sua rápida detecção se deve ao risco de ruptura e de hemorragia subaracnoide (HSA), ruptura que representa cerca de 75% de todas as causas de HSA, com alta taxa de mortalidade (em torno de 45%), sendo o diagnóstico e o tratamento precoce fundamentais para preservação da vida e diminuição das complicações e sequelas. O tratamento de aneurismas rotos requer abordagem emergencial e cirúrgica, e a escolha da técnica adequada exige atenção de aspectos como classificação, localização e tamanho do aneurisma e depende de fatores como a condição do paciente e a habilidade do neurocirurgião. São duas as modalidades de tratamento: a clipagem microcirúrgica (colocação de grampos), procedimento corriqueiramente adotado após uma craniotomia, e a endovascular (embolização); na decisão, deve-se considerar dois objetivos: a oclusão completa e permanente do aneurisma e a preservação das funções neurológicas do paciente. **Objetivo:** Relatar o caso de três pacientes com aneurisma roto de artéria cerebral média e HSA, com efeito de massa e desvio de linha média, submetidos à craniotomia descompressiva; entretanto, após controle da HSA e do edema cerebral, em vez de clipagem imediata, foi realizada angiografia para visualização da lesão e optou-se por tratamento endovascular, procedimento realizado

24 horas após a craniotomia. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e longitudinal, do tipo Relato de Caso. As informações serão coletadas por meio da revisão dos prontuários dos três pacientes, pertencentes ao setor de Neurocirurgia do hospital local. **Resultados e Discussão:** Dos três pacientes, um veio a óbito após o tratamento, o que corrobora com os achados da literatura sobre elevada taxa de mortalidade. Há vários fatores que favorecem a escolha da clipagem microcirúrgica ou do tratamento endovascular; nos três casos do relato, a opção pelo tratamento endovascular foi feita porque, após a craniotomia descompressiva, tanto a condição dos pacientes quanto a extensa experiência do neurocirurgião em neurorradiologia intervencionista eram favoráveis à embolização e não à colocação de grampos. **Conclusão:** Pode ser viável a realização de tratamento endovascular em pacientes com aneurisma roto submetidos à craniotomia descompressiva.

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E SEGUIMENTO FUNCIONAL DE PACIENTES COM TUMOR CEREBRAL TRATADOS CIRURGICAMENTE

Leandro Pelegrini de Almeida[1], Paulo Valdeci Worm[2], Luiz Pedro Williman Rogério[1], Marcelo Martins dos Reis[1], Guilherme Finger[1], Gabriel Frizon Greggianin[1], Luciano Silveira Basso[1], Mateus Carvalho Casarin[1]

[1] Residência médica em Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor – Grupo Hospitalar Conceição, RS/Brasil; [2] Preceptor do serviço de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor – Grupo Hospitalar Conceição.

Contato: *Leandro Pelegrini de Almeida* | ***E-mail:*** *leandropelegrini@yahoo.com.br*

Introdução: Pacientes com tumor cerebral apresentam associação com hemorragia intracraniana, complicações clínicas durante a hospitalização e desfecho funcional não claramente estabelecidos na literatura. **Objetivo**: Analisar correlação clínico-epidemiológica com tempo de hospitalização e seguimento funcional de pacientes submetidos à ressecção de tumor cerebral. **Método**: Estudo prospectivo de 50 pacientes admitidos no Serviço de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor – Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS, com diagnóstico de tumor cerebral, tratados cirurgicamente no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016, analisados quanto à hemorragia pré-operatória, pós-operatória, tipo histológico, complicações clínicas, tempo de hospitalização e seguimento com aplicação da escala de Karnofsky (KPS) por 1 mês e três meses. **Resultados**: Verificados 30 pacientes do sexo feminino; 66% com idade igual ou maior que 50 anos. Histologia identificada: metástase (36%), meningiomas (22%), outras neoplasias de baixo grau (22%) e gliomas de alto grau (20%). A maioria (70%) foi submetida à ressecção cirúrgica total. 22% apresentaram sangramento intratumoral no pré-operatório. 61% desenvolveram algum foco de sangramento intracraniano no pós-operatório, sendo que 52% foi no sítio da excisão cirúrgica. 27 pacientes permaneceram hospitalizados acima de 20 dias. Destes, 70% tiveram algum tipo de hemorragia, predominando o sítio cirúrgico (37%). Entre os casos com mais de um sítio de hemorragia (19%), 75% permaneceram hospitalizados acima de 40 dias. 36% de todos os pacientes desenvolveram ao menos 1 complicação clínica durante a hospitalização, sendo que 89% ficaram hospitalizados acima de 20 dias, tempo em que 93% de todas as complicações (38) ocorreram. Durante o acompanhamento por 1 a 3 meses, 46% tiveram melhora da escala KPS. Destes, 61% estiveram hospitalizados até 20 dias. Dos que pioraram a escala, 80% permaneceram acima de 20 dias, bem como todos que foram a óbito. Dos que não tiveram hemorragia previamente à cirurgia, 82% melhoraram ou mantiveram igual à escala. **Conclusão**: Durante a hospitalização de pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de tumor cerebral, observamos que a hemorragia intracraniana no pós-operatório e a ocorrência de complicações clínicas se mostraram mais frequentes no grupo com maior tempo de permanência hospitalar. Com o seguimento ambulatorial, verificou-se que pacientes hospitalizados por mais tempo tiveram pior desfecho na escala KPS.

PESQUISA DE CAMPO COM EMBASAMENTO LITERÁRIO SOBRE RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA NEUROPEDIATRIA

Santos, L. J.[1], Arenhart, R.[1], Holmer, R. S.[1], Azambuja, T. V.[1], Rodrigues, R. R.[1], Saenger, B. F.[1], Rieth, G. B.[1], Zambon, J. D. S.[1], Fachi, C.[1], Spohr. H. G.[1], Colaço, C.[1], Borges, M. T.[1], Abatti, M. V.[1], Rodrigues, A. C. F.[1], Antunes, A. E.[1], Lima, J. H. C.[1], Gonçalves, M. M. M.[2]

[1] Acadêmico do curso de Medicina da Ulbra/RS; [2] Neurologista pediatra.

Contato: *Jonas Hantt Corrêa Lima* | ***E-mail:*** *jonashantt@hotmail.com*

O nosso trabalho buscou introduzir os principais pontos para uma boa relação médico-paciente-família no âmbito da neuropediatra. Nesse contexto, nosso objetivo foi, principalmente, salientar a importância da empatia, da confiança, do diálogo e do carisma para uma boa elucidação dos casos clínicos. Nosso método foi a realização de entrevistas qualitativas de campo com médicos pediatras e pacientes. A partir do trabalho, notamos como resultado que a palavra empatia é, para todos os médicos entrevistados, muito importante para a boa relação médico-paciente e que o trabalho interdisciplinar com profissionais de saúde é fundamental para o efetivo tratamento dos pacientes pediátricos com problemas neurológicos. Assim, vale destacar a frase do pesquisador Balint: "Se fizer perguntas obterá apenas respostas, o que devemos fazer é tentar deixar os pais falarem", fato que foi reafirmado em nossa pesquisa com os médicos. Ainda, na pesquisa ficou evidente, segundo os relatos dos médicos, que há dificuldade em separar o sentimental do profissional nos casos pediátricos. Além disso, a importância do contato visual mantido entre o profissional da saúde e os familiares dos pacientes pediátricos foi enfatizada. Pois, a manutenção do campo visual, conforme parentes, passa confiança, e, também, demonstra o interesse do profissional com o paciente. Nesse contexto, deixou-se claro as diferenças de interdisciplinariedade e multidisciplinariedade, e foi provada a maior eficiência de equipes que trocam ideias e trabalham em conjunto para a identificação e para o tratamento de doenças, ou seja, as equipes interdisciplinares. Ademais, foi dado enfoque ao caso relatado por uma médica em que sua paciente sofria de tumor encefálico. A menina, antes de ser atendida pela médica, teve diagnóstico realizado por uma psicóloga de estresse decorrente de suas dificuldades com o relacionamento com os colegas

de escola, cefaleias e vômitos. Nesse ínterim, após dois meses que o diagnóstico errado foi dado pela psicóloga, a médica foi procurada por iniciativa de uma parente da paciente que não percebia melhora na saúde da menina. Na consulta, constataram-se perda de sensibilidade e força nos membros superiores; o tratamento com quimioterapia foi iniciado, durou 7 meses, infelizmente, a menina evoluiu ao óbito. Assim, torna-se importante a conscientização dos profissionais de saúde que o trabalho em equipe com uma boa relação médico-paciente na neuropediatria é essencial para tratar os pacientes.

SÍNDROMES ISQUÊMICAS TALÂMICAS COMO DESAFIO DIAGNÓSTICO

Juan Zambon[1], Lucas Bruxel[1], Magno Tauceda Borges[1], Luana Vasconcelos[1], Lucas Sobreira[1], Gleidiane Soca[1], Vinicius Abatti[1], Luiza Jung dos Santos[1], Bruna Saenger[1], Cassio Fachi[1], Gabriel Beilfuss[1], Henrique Spohr[1], Jonas Hantt Lima[1], Rebeca Rodrigues[1], Jadi Colaço[1], Ana Farias Rodrigues[1], Ariane Elias Nunes[1], Luiz Carlos Marrone[2]

[1] Acadêmico Medicina da Ulbra; [2] Professor de Neurologia da Ulbra.

Contato: *Juan Diego Soares Zambon* | ***E-mail:*** *juanzambon@gmail.com*

Introdução: Este resumo visa revisar as funções dos núcleos talâmicos, suas vascularizações, e as síndromes clínicas de isquemia nessas regiões. **Revisão da Literatura**: Os 5 núcleos talâmicos são divididos funcionalmente: núcleos reticulares e intratalâmicos que servem para o despertar e nocicepção, sendo de atividade sensória em todos os maiores domínios; núcleos efetores, de função motora e de aspectos da linguagem, núcleos associativos que participam de funções cognitivas elevadas e os núcleos límbicos, que atuam no humor e na motivação. Lesões vasculares destroem estes núcleos e combinações produzem síndromes sensorimotoras e comportamentais. Isquemias de território tuberotalâmico produzem dificuldades de vigília, despertar e de orientação, aprendizado, memória, personalidade, e funções executivas; sobreposições de informações temporais e paresia facial emocional. Isquemias paramedianas causam vigília prejudicada, principalmente se bilateral, e prejuízo de aprendizado e memória. Prejuízos da memória autobiográfica e defeitos motores resultam em ambas dessas áreas vasculares. Os déficits de linguagem são oriundos da lesão paramediana esquerda e da lesão tuberotalâmica esquerda, que inclui o núcleo ventrolateral. Lesões talâmicas nesses dois territórios vasculares produzem diminuição do campo visual, incluindo heminegligência espacial. Derrames na região inferolateral produzem perda da sensibilidade contralateral, hemiparesia e hemiataxia e síndromes álgicas, as quais são mais comuns após lesões talâmicas à direita. Lesões coroidais posteriores resultam em déficit de campo visual, perda sensorial variável, fraqueza, distonia, tremores e, ocasionalmente, amnésia e problemas de fala. Há ainda a artéria de Percheron, uma variação rara de irrigação talâmica, cuja oclusão afeta os núcleos paramedianos, apresentando clínica variável, podendo cursar com dificuldade da mirada vertical (65%), dificuldade para manter-se acordado ou coma (42%) e prejuízo de memória (58%). **Conclusão**: Estas síndromes vasculares refletem as conexões recíprocas cerebrais tálamo-córtex que foram interrompidas e fornecem as ideias sobre as propriedades funcionais do tálamo.

ACATISIA EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS. USO DO ZOLPIDEM COMO UMA NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA

Gustavo Faccin Herbstrith[1], Fernanda Schuh Martins[1], Mariana Almudi Souza[1], Luana Ferrari[1], Antonio Manoel de Borba Junior[2]

[1] Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia da Unisc; [2] Médico, neurologista, docente do curso de Medicina da Unisc.

Contato: *Gustavo Faccin Herbstrith* | ***E-mail:*** *guga-fh@hotmail.com*

Introdução: Acatisia é um dos distúrbios do movimento associado ao uso de antipsicóticos mais frequentes. Seu manejo é desafiador, pois os tratamentos disponíveis têm resposta incompleta. Pacientes que apresentam acatisia secundária a antipsicóticos, frequentemente, apresentam comorbidades, dentre elas a dependência e o abuso de benzodiazepínicos, o que pode complicar seu tratamento. O uso de zolpidem pode ser útil no manejo desta condição. **Desenvolvimento:** Relatamos caso de paciente G.C.T., sexo feminino, 62 anos, que internou devido a quadro de acatisia, pontuando 4 na *Barnes Akathisia Rating Scale* (BARS), secundária ao uso de antipsicóticos devido à patologia psiquiátrica crônica. Como fator complicador, apresentava histórico de abuso de benzodiazepínicos com grande dificuldade de redução de suas doses, o que tornava questionável o uso desta classe terapêutica no controle dos sintomas. Durante a internação, apresentou melhora considerável dos sintomas motores após uso de zolpidem para insônia. Optou-se, então, por ampliar o número de horas de tomada para um comprimido após o almoço e ao deitar. Além da redução dos antipsicóticos, foram prescritos propranolol 40 mg bid, biperideno 2mg bid. Já usava clonazepam 1mg bid previamente à internação. Recebeu alta com BARS 2. O uso de zolpidem possibilitou uma melhora, sem a necessidade de aumento da dosagem de benzodiazepínicos. **Conclusão:** Há um comunicado de 2013 em que Olga Waln e Jankovic relatam a efetividade do zolpidem na acatisia. Inúmeras evidências relacionam a acatisia à redução da transmissão dopaminérgica no estriado ventral, o que provoca uma ação compensatória através do aumento da atividade adrenérgica do *Locus Ceruleus*. Como estas projeções são seletivas para zona cortical do Núcleo Accumbens, ocorre uma diferença na estimulação entre as zonas central e cortical deste núcleo. Esse fato Stahl *et al.* relatam estar envolvido na gênese da acatisia. Como postulado por Boireau *et al.* em 1990, o zolpidem reduz a liberação de dopamina mediada pelo uso de etanol neste mesmo sítio e assim diminui o comportamento exploratório de roedores, o que nos fornece base para ação terapêutica observada no relato apresentado e, ao mesmo tempo, ressalta a importância do uso de dados experimentais na orientação de observações clínicas e terapêuticas.

EPILEPSIA OU CRISES NÃO EPILÉPTICAS PSICOGÊNICAS? RELATO DE DOIS CASOS DESAFIADORES

Ana Claudia de Souza[1], Marino Muxfeldt Bianchin[2], Carolina Machado Torres[3], José Augusto Bragatti[3], Kelin Cristine Martin[2], Roger Vicente Zanandréa[2]

[1] Residente em Neurologia; [2] Professor; [3] Neurologista.

Contato: *Ana Claudia de Souza* | ***E-mail:*** *anadesouza@hcpa.edu.br*

Introdução: Um dos principais diagnósticos diferenciais em casos de epilepsia refratária é o de crises não epilépticas psicogênicas (CNEP). Dados semiológicos auxiliam na diferenciação entre as duas entidades. O padrão-ouro para o diagnóstico diferencial é o registro de crises pelo videoeletroencefalograma (VEEG). **Objetivo:** Relatar dois casos em que o VEEG foi fundamental para o diagnóstico. **Método:** Relato de dois casos monitorizados com VEEG na Unidade de Epilepsia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultado: Caso 1:** Paciente feminina, 45 anos, diagnóstico de epilepsia desde os 17 anos, sem etiologia identificada. As crises eram descritas como elevação alternada de membros superiores, movimentos látero-laterais da cabeça, olhos fechados, sem confusão pós-ictal. Aconteciam em sono e vigília. A paciente vinha em tratamento para depressão grave. Havia aumento significativo na frequência de crises em momentos de ansiedade e atividade religiosa. Familiares relatavam períodos de comportamento inadequado, com labilidade emocional, não relacionados à ocorrência de crises. O VEEG registrou crises epilépticas de lobo frontal, e a paciente apresentou psicose pós-ictal durante a internação. **Caso 2:** Paciente feminina, 29 anos, diagnóstico de epilepsia desde os 26 anos, sem etiologia definida. Tinha um filho de 4 anos que apresentava epilepsia desde o primeiro ano de vida. As crises eram descritas como hiperextensão e hipertonia de membros superiores, seguida de tremores e versão cefálica para a direita, enquanto mantinha olhos abertos. Apresentava sonolência por até 3 horas no período pós-ictal. Vinha em uso de três classes de antiepilépticos e, nos últimos dois anos, foi internada três vezes em leito de CTI por diagnóstico de estado de mal epiléptico. O VEEG registrou crises não epilépticas, e a avaliação psiquiátrica levantou a hipótese de transtorno de personalidade *borderline*. **Conclusão:** O VEEG foi fundamental para o adequado diagnóstico e tratamento dos casos. O primeiro apresentava diversas características de crises não psicogênicas. A hipótese de epilepsia de lobo frontal deve ser considerada nesses casos. O segundo mostra a importância do correto diagnóstico de CNEP, a fim de se evitar procedimentos invasivos e instituir o tratamento adequado do transtorno psiquiátrico.

DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIGRAINE

Juan Zambon[1], Patricia Comberlato Zambon[2], Lucas Bruxel[1], Luana Vasconcelos[1], Lucas Sobreira[1], Gleidiane Soca[1], Luiz Carlos Marrone[3]

[1] Acadêmico de Medicina da Ulbra; [2] Acadêmica de Odontologia da PUCRS; [3] Professor de Neurologia da Ulbra.

Contato: *Juan Diego Soares Zambon* | ***E-mail:*** *juanzambon@gmail.com*

Introdução: Disfunções temporomandibulares (DTM) são uma coleção de achados clínicos envolvendo a musculatura mastigatória, a articulação têmporo-mandibular (ATM) e estruturas próximas, podendo provocar otalgia referida e ser uma causa pouco lembrada de "migraine" referida. **Revisão da Literatura:** Pode ser descrito como dor muscular mastigatória, "clicks" e restrição de amplitude ao movimentar a ATM, dor de cabeça e otalgia referida, para citar alguns. DTM foi relatada afetando quase a metade da população dos EUA, sendo comum a ocorrência simultânea de dor de cabeça. A DTM e estruturas faciais associadas podem ser consideradas fatores desencadeantes de migraine ou fatores de persistência da mesma. Comumente, a DTM é diagnosticada após um achado primário de cefaleia, zumbido no ouvido e dores articulares, levando a encaminhamentos ao otorrinolaringologista e ao cirurgião-dentista. Estudos bem estabelecidos descreveram os mecanismos de dor referida da ATM para o neurocrânio e vice-versa. Dor de cabeça, então, pode provocar dor na ATM, e DTM pode provocar dor de cabeça, podendo a resposta terapêutica eficaz revelar o fator causal primário, ou apresentar falha, demandando nova investigação. Estudos longitudinais sugerem que a DTM geralmente afeta mulheres e na idade de 15 a 30 anos, sendo, em geral, autolimitada e potencialmente correlacionada à má oclusão dentária e à emergência problemática do 3º molar. O bruxismo também pode ser uma causa de DTM e, por conseguinte, de dor de cabeça. Possivelmente, o fato de a DTM poder ser autolimitada deve-se à grande capacidade de remodelamento da ATM. Todavia, o diagnóstico definitivo e possível tratamento pode exigir uma investigação multidisciplinar neurológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Conclusão**: DTM consiste em uma coleção de entidades clínicas que comumente são dolorosas, trazendo prejuízo à rotina do paciente, devendo ser lembrada como diagnóstico diferencial frente à queixa de otalgia e cefaleia. Mesmo podendo provocar significativa morbidade, apresenta boa resposta ao tratamento conservador, valendo-se da remodelagem da ATM. Princípios básicos de redução da dor, possível uso de placa miorrelaxante, tratamento de migraine e cirurgias corretivas de oclusão podem contribuir para a diminuição ou até resolução da migraine.

RELATO DE CASO: CRANIOFARINGIOMA NA TERCEIRA DÉCADA DE VIDA

Juan Zambon[1], Angelica Bauer[1], Lucas Bruxel[1], Magno Tauceda Borges[1], Luana Vasconcelos[1], Lucas Sobreira[1], Gleidiane Soca[1], Vinicius Abatti[1], Luiza Jung dos Santos[1], Bruna Saenger[1], Cassio Fachi[1], Gabriel Beilfuss[1], Henrique Spohr[1], Jonas Hantt Lima[1], Rebeca Rodrigues[1], Jadi Colaço[1], Ana Farias Rodrigues[1], Ariane Elias Nunes[1], Thiago Azambuja[1], Patrícia Comberlato Zambon[2], Luiz Carlos Marrone[3]

[1] Acadêmico de Medicina da Ulbra; [2] Acadêmica de Odontologia da PUCRS; [3] Professor de Neurologia da Ulbra.

Contato: *Juan Diego Soares Zambon* | ***E-mail:*** *juanzambon@gmail.com*

Introdução: A incidência de craniofaringioma na sexta década de vida é alta comparada a outras faixas etárias. Sobrevivência a longo termo é alta (90-95% 5-10 anos), mas, devido à sua proximidade a estruturas nobres, tanto o tumor quanto o tratamento podem levar a morbidades, diminuindo a qualidade de vida. **Relato**: Paciente E.R.P., feminino, 67 anos, 4 filhos, residente de Canoas. História de TCE há 2 anos devido à síncope. Paciente refere fortes dores de cabeça com início occiptal e disseminação holocraniana, que se começaram após trauma. A cefaleia tem como fator de agravo esforço físico. Refere borramento na visão do olho esquerdo. Paciente relata poliúria. Refere ser hipertensa e fazer uso de anti-hipertensivo. Nega história familiar de neoplasia. Paciente foi submetida à tomografia de crânio em

nov/2013, que mostrou lesão expansiva supraselar com 2,8cm X 2,3cm e calcificações. Após, fora solicitado ressonância magnética com contraste que evidenciou lesão compatível com craniofaringioma. Paciente foi encaminhada ao serviço de neurocirurgia do Hospital Mãe de Deus/Canoas para retirada da lesão via endoscopia endonasal. **Discussão**: Craniofaringiomas são tumores benignos derivados de células epiteliais que, geralmente, afetam a área hipofisária. Podem apresentar cefaleia, disfunções endócrinas e distúrbios visuais. O caso da paciente ERP foi diagnosticado ao investigar através de exames radiológicos a causa da cefaleia intensa de início tardio e inexplicável. As disfunções endócrinas que se manifestam com a diminuição dos hormônios hipofisários podem ser explicadas pela localização anatômica da glândula, visto que o tumor e a hipófise são supraselares, podendo justificar o aumento do volume urinário por *diabetes insípidus* da paciente ERP a ser diagnosticado. A alteração visual à esquerda confirma o achado da ressonância magnética de desvio do tracto óptico por compressão. A técnica cirúrgica empregada nesse caso de craniofaringioma será a endoscopia endonasal transfenoidal, procedimento menos invasivo. O diagnóstico tardio aumenta a morbimortalidade do paciente por efeito de massa. Portanto, ao encontrarmos um conjunto de sintomas sugestivos de tumor supraselar, é imprescindível investigar para evitar o agravamento dos distúrbios ocasionados pelo craniofaringioma.

EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE, EM PACIENTE DE 3 MESES, CONSEQUENTE À ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO

Santos, L. J.[1], Arenhart, R.[1], Holmer, R. S.[1], Azambuja, T. V.[1], Rodrigues, R. R.[1], Saenger, B. F.[1], Rieth, G. B.[1], Zambon, J. D. S.[1], Fachi, C.[1], Spohr, H. G.[1], Colaço, C.[1], Borges, M. T.[1], Abatti, M. V.[1], Rodrigues, A. C. F.[1], Antunes, A. E.[1], Lima, J. H. C.[1], Gonçalves, M. M. M.[2]

[1]Acadêmico do curso de Medicina da Ulbra/RS; [2] Neurologista pediatra.

Contato: *Luiza Jung dos Santos* | ***E-mail:*** *luyzajs@yahoo.com.br*

Introdução: A Esclerose Tuberosa (ET) é autossômica dominante, caracterizada por tumores benignos, hamartomatosos, localizados em múltiplos órgãos, acometendo 1:6000. Há diferentes níveis de comprometimento. **Objetivo e metodologia:** Descrever o caso de um paciente com epilepsia de difícil controle consequente à ET. A metodologia utilizada foi um estudo observacional não analítico. **Resultados:** E.L.P., 3 meses, 6,9kg, masc., nasce a termo, parto cesáreo, 4450kg, apgar 9/9. Há 2 dias com episódios paroxísticos de lateralização da cabeça, dos olhos e da rima labial; sem perda da consciência, associados a movimentos clônicos do hemicorpo direito, com duração de 3 a 6 segundos e inúmeros episódios por dia. Sem sintomas infecciosos prévios ou história familiar de doenças neurológicas e genéticas. Ao exame, ativo, afebril, hipertonia apendicular e sustento cefálico parcial. Na chegada, diazepam e início do tratamento com fenobarbital; mantendo crises diárias, necessitou associar valproato de sódio, clonazepan e vigabatrina. Triagem para sepse e pesquisa para infecções congênitas negativas. TC de crânio revelou alterações do sulcamento cortical, irregularidades na superfície ependimática dos ventrículos laterais, associadas a alguns pequenos focos hemorrágicos. No EEG, ritmos de base desorganizados, sincrônicos e assimétricos, com atenuação do traçado na região frontal direita. Com traçado multifocal, além da presença de surtos de ponta-onda lenta, moderada voltagem, 4-6 segundos, seguidos de atenuação do traçado 3-4 seg. RM de crânio com presença de inúmeras formações nodulares subependimárias, com hipersinal espontâneo e acentuado hipossinal, acompanhados de alterações de hipossinal subcorticais nos lobos frontais e parietais. Fechando diagnóstico de encefalopatia epilética secundária à ET. **Discussão:** Não foram detectadas manifestações em todos os sistemas comumente atingidos, e seu acometimento precoce no SNC indica mau prognóstico. Epilepsia de difícil controle não é patognomônica de ET, deve-se investigar e estabelecer prognóstico. Como diagnósticos diferenciais, temos: paquigiria, excluída pela clínica e exames de imagem; displasia cortical apresenta exames de imagem com características diferentes das encontradas; síndrome de otahara possui achado no EEG específico e diferente do encontrado. **Conclusão:** A detecção precoce permitirá uma intervenção oportuna do ponto de vista multidisciplinar. Seu seguimento e controle rigoroso definirão o prognóstico.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Juan Zambon[1], Lucas Bruxel[1], Luana Vasconcelos[1], Lucas Sobreira[1], Gleidiane Soca[1], Artemis Nicolopoulos[1], Gustavo Petracco[1], Patrícia Comberlato Zambon[1], Luiz Carlos Marrone[1], André Cecchini[1]

[1] Acadêmico de Medicina da Ulbra; [2] Acadêmica de Odontologia da PUCRS; [3] Professor de Neurologia da Ulbra.

Contato: *Juan Diego Soares Zambon* | ***E-mail:*** *juanzambon@gmail.com*

Introdução: A Síndrome do Túnel do Carpo é a neuropatia focal periférica mais comum, resultante da compressão do nervo mediano ao nível do punho. É três vezes mais comum em mulheres com alta prevalência em indivíduos com tarefas manuais repetitivas. **Relato**: Paciente C.P., 64 anos, consulta por queixa de perda de sensibilidade e formigamento em ambas as mãos, pior à direita e à noite. Acorda com formigamento também abaixo dos joelhos. Início dos sintomas há 15 anos, após acidente com moto. Refere que em dias frios dificuldade preênsil. Trabalhava em escritório, como digitador. Possui dificuldade de deambulação por artrose em joelho esquerdo, com acompanhamento fisioterápico há 1 ano. História prévia de IAM assintomático: achado ocasional em exames de rotina. Diagnóstico prévio de Artrite Reumatoide há 40 anos. História de Hiperplasia Prostática Benigna em acompanhamento (usa doxazosin 25mg). Tabagismo 60 anos/maço. Ao exame físico, mostrou teste de Sensibilidade diminuído em mãos, pior em polpas digitais. Dedo em gatilho em mão direita. Teste de Phalen e Tinel dúbio. Restrição de elevação e rotação do ombro direito, com dor e crepitação. Reflexos e força normais em Ms. Na última consulta, trouxe os exames complementares: RX de mãos: sem alterações, exceto por presença de pinos em mão direita. ECG: Zona Inativa Septal. Raio X de Coluna: presença de doença articular degenerativa em L4 e L5. Eletroneuromiografia: Sugestivo de Síndrome do Túnel do Carpo em ambas as mãos, leve à direita e muito discreta à esquerda. Outra eletroneuromiografia mais antiga não apresentava evidência de radiculopatia cervical ou lombossacra, nem de neuropatia em

membros inferiores. A conduta foi de medidas conservadoras: "munhequeira", aconselhamento de afastamento da atividade de digitação e avaliação cirúrgica. **Discussão**: A Síndrome do Túnel do Carpo é uma coleção de sintomas decorrentes da compressão do nervo mediano, incluindo parestesias, dor e perda de força. Os testes de Phalen e Tinel são sinais clássicos, porém a abdução fraca de polegar e hipoalgesia são melhores preditores de estudos de condução nervosa anormais. Tratamento conservador inclui cessação do trabalho repetitivo e tipoias para punho. Corticoesteroides são opção para casos selecionados. Caso a abordagem conservadora não bastar, ou testes de condução mostrarem aprisionamento severo, a liberação cirúrgica do túnel do carpo pode ser necessária.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

Holmer, R. S.[1]; Santos, L. J.[1]; Gonçalves, M. M. M.[2]

[1] Acadêmica do curso de Medicina da Ulbra/RS; [2] Neurologista pediatra.

Contato: *Luiza Jung dos Santos* | ***E-mail:*** *luyzajs@yahoo.com.br*

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA), denominação pelo DMS-5, é uma desordem neuropsiquiátrica que se inicia na infância precoce. Causa comprometimento nas várias áreas do funcionamento, como interação social, comunicação e comportamento. **Objetivo e metodologia:** Descrever o caso de um paciente com TEA em uso de ritalina para TDAH. A metodologia utilizada foi um estudo observacional não analítico. **Relato de Caso**: Paciente masculino, 11 anos, em acompanhamento por dislexia e TDAH. Apresenta isolamento, agressividade, estereotipias, rituais e intolerância a mudanças de rotina desde os 2 anos, porém com piora. Em uso de metilfenidato. Recebe diagnóstico de TEA; mudando terapêutica devido ao risco de evolução para sintomas psicóticos. **Discussão**: O TEA se caracteriza por prejuízos na comunicação verbal e não verbal, distúrbios da socialização, repertório restrito de atividades e interesses; ausência de linguagem verbal ou atrasada; padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, com adesão inflexível a rotinas ou rituais. Hiper ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais. Há uma variação na expressão dos sintomas. No geral, as características comportamentais se alteram durante o desenvolvimento e melhoram com o avanço da idade. O diagnóstico é essencialmente clínico, devendo ocorrer precocemente devido à maior plasticidade do cérebro infantil; maior capacidade de modificação organizacional, estrutural e funcionamento. O prognóstico é variável e depende do grau de comprometimento. Programas de intervenção precoce e o acompanhamento dos pais podem produzir benefícios. A prevalência do TEA vem aumentando, hoje 1:6, podendo ser atribuído a uma definição mais ampla, a partir do reconhecimento de um espectro de condições. O tratamento inclui intervenções educacionais e psicossociais com objetivo de maximizar a aquisição da linguagem e melhorar as habilidades sociais. Não existem medicamentos que tratem os sintomas nucleares do TEA, apenas os sintomas incapacitantes da doença. **Conclusão**: O TEA consiste em um comprometimento global e permanente do desenvolvimento, afetando, principalmente, fala e capacidade de interação social. É uma das principais causas de incapacitação e possui graves consequências socioeconômicas e emocionais para as famílias afetadas. Atualmente, o percentual de crianças com desenvolvimento mais limitado diminuiu em razão da intervenção mais precoce e intensiva.