

RESUMOS

A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE DOENÇA E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

Letícia de Cássia Freire Franco¹  ; Laura Helena Boy Paiva¹, Raquel de Carvalho Lana Campelo¹, Daiane Magalhães¹

¹Faculdade Ciência Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Letícia de Cássia Freire Franco. E-mail: leticiacassiafreire@gmail.com

Introdução: A Doença de Parkinson é o segundo distúrbio neurodegenerativo mais comum e acomete cerca de 250 mil pessoas no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. A qualidade de vida (QV) dos pacientes é afetada por sintomas motores e não motores, sendo fundamental mensurá-la e compreender como o tempo de evolução da doença pode influenciá-la, a fim de orientar estratégias terapêuticas individualizadas. **Objetivos:** Correlacionar o tempo de doença com a QV de pacientes com Doença de Parkinson atendidos em um ambulatório público de Belo Horizonte. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Foram avaliados 27 pacientes com Doença de Parkinson atendidos nos serviços de neurologia e/ou fisioterapia de um ambulatório público de Belo Horizonte. O instrumento utilizado para avaliação foi o questionário PDQ-39. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para análise de dados e a significância estatística estabelecida em $p < 0,05$. **Resultados:** Notou-se correlação positiva entre o tempo de evolução da doença e declínio na percepção individual dos domínios de Comunicação ($p = 0,006$) e de Suporte Social ($p = 0,042$). O domínio de Cognição apresentou tendência positiva de associação com a evolução da doença, porém sem significância estatística ($p = 0,16$). Não foram observadas correlações estatisticamente significativas nos domínios Mobilidade e Atividades da Vida Diária (AVD), o que pode indicar maior oscilação na percepção desses aspectos ao longo do tempo, possivelmente por serem diretamente impactadas pelo manejo medicamentoso que é variável. **Conclusão:** Tais achados reforçam que, além do aspecto motor, os aspectos sociais e comunicativos também declinam com o tempo de evolução da doença. Logo, ressalta-se a importância de estratégias terapêuticas que contemplem dimensões não motoras, como comunicação funcional e fortalecimento da rede de apoio social. **Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Progressão da Doença. Qualidade de vida.

A NATUREZA INDEFINIDA DO CRION: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS

Paulo Christo¹  ; Natália Cirino Talim Menezes¹, Thales Ponsá Pinto¹, Ana Cristina Cotta Queiroz¹, Anna Christina Higino Rocha¹, Marco Aurélio Lana Peixoto¹

¹Hospital das Clínicas
da Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Paulo Christo. E-mail:
ppchristo@gmail.com

Introdução: A neuropatia óptica inflamatória recorrente crônica (CRION) é uma forma de neurite óptica com recorrências precipitadas pela redução ou suspensão do tratamento com corticosteróides ou imunossuppressores. Sua natureza e prognósticos permanecem ainda não definidos. **Objetivos:** Descrever uma série de casos com características clínicas, laboratoriais e de imagem para melhor compreensão do espectro do CRION. **Métodos:** Foram analisados sete pacientes com diagnóstico de CRION, todos atendendo aos critérios diagnósticos estabelecidos. Foram avaliados dados demográficos, número e características dos ataques, intervalo entre o primeiro e segundo ataques, achados de IRM, acuidade visual (AV) final e sorologia para anticorpos anti-MOG. **Resultados:** A série incluiu sete pacientes, com idades variando de 8 a 53 anos (mediana: 33 anos), sendo seis (86%) mulheres. Quanto à raça, três pacientes eram brancas, duas pardas e duas negras. O número de ataques variou entre 2 e 4, com intervalo entre o primeiro e o segundo ataque variando de 2 meses a 26 anos. Observou-se um caso de acometimento unilateral, um caso bilateral simultâneo e cinco casos bilaterais não simultâneos. Entre os 13 olhos afetados, a AV final variou de 20/20 a conta-dedos (CD), com mediana de 20/30 e seis olhos apresentando AV de 20/20. A IRM, realizada em cinco pacientes, evidenciou lesão longa do nervo óptico em todos os casos. Em cinco pacientes, o anticorpo anti-MOG foi pesquisado, com positividade ($\geq 1:10$) em dois casos. **Conclusão:** Em um grupo de pacientes o CRION pode estar associado ao anticorpo anti-MOG-IgG. A negatividade do MOG-IgG em alguns de nossos pacientes pode ser devida ao longo intervalo entre o ataque e a realização do teste (até anos). Embora apresente bom prognóstico na maioria dos casos, há risco de perda visual residual grave. São necessários estudos adicionais para melhor elucidar a etiopatogenia e tratamento mais eficaz da doença.

Palavras-chave: Anticorpo anti-MOG. CRION. Neurite óptica recorrente.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO RECORRENTE EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM USO DE RIVAROXABANA: RELATO DE CASO

Jhonatas Pereira Santos¹ ; Alberlúcio Esquirio Pessoa¹, Daniel Martucheli Sena¹, Aline Curcio de Moraes¹, Sandra Lucia Dias¹, Samuel Rosa Ferreira¹

¹Hospital Metropolitano
Odilon Behrens, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Jhonatas Pereira Santos.
E-mail: jhonatasp.
santos@gmail.com

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é causa relevante de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), sendo a anticoagulação essencial para prevenção secundária. Embora a rivaroxabana, inibidor do fator Xa, demonstre eficácia na redução de eventos tromboembólicos em FA não valvar, o risco de recorrência de AVCi não é completamente eliminado, especialmente em portadores de cardiopatias estruturais complexas. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente masculino, 32 anos, diagnosticado com cardiomiopatia hipertrófica associada à síndrome do PRKAG2 e FA persistente. Quatro meses antes da admissão atual, o paciente havia sofrido AVCi, recebendo alta com melhora dos déficits e introdução do uso regular de rivaroxabana. Entretanto, evoluiu com novo episódio súbito de afasia, paralisia facial central e hemiparesia à direita. Tomografia de crânio inicial evidenciou hiperdensidade em artéria cerebral média esquerda e borramento da ínsula, ASPECTS 9. Considerando o uso regular de anticoagulante, a trombólise foi contraindicada. O paciente apresentou melhora parcial dos déficits, mas recorreu com piora no dia seguinte, mantendo afasia mista e hemiparesia direita. Nova tomografia demonstrou hipodensidade em formação em região parieto-temporal esquerda. Ecocardiograma corroborou a gravidade da cardiopatia de base, evidenciando fração de ejeção reduzida (38%) e hipertrofia ventricular esquerda significativa. A rivaroxabana foi reintroduzida após cinco dias do novo evento neurológico. O paciente manteve déficits com NIHSS 15 até a alta, sem intercorrências após reintrodução da anticoagulação. **Discussão:** Este caso ilustra uma falha terapêutica da rivaroxabana em contexto de FA associada a cardiomiopatia hipertrófica por PRKAG2, condição que eleva substancialmente o risco cardioembólico por alterações estruturais e arritmias persistentes, mesmo sob anticoagulação adequada. A literatura reforça que, apesar da eficácia dos DOACs, a recorrência de AVC pode ocorrer em pacientes de alto risco, sendo necessária vigilância clínica, confirmação de adesão, exclusão de interações e reavaliação periódica da estratégia terapêutica.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Anticoagulação. Cardiomiopatia hipertrófica. Fibrilação atrial.

ALUCINAÇÕES VISUAIS EM DOENÇAS DESMIELINIZANTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Thales Ponsa Pinto¹ ; Marco Aurélio Lana Peixoto¹, Natália Cirino Talim Menezes¹, Carolina Reis Araújo Abrantes¹, Ana Cristina Cotta Queiroz¹, Paulo Pereira Christo¹

¹Centro de Investigação em Esclerose Múltipla de Minas Gerais, HC-UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Thales Ponsa Pinto.
E-mail: thalesponsa2@gmail.com

Introdução: As alucinações visuais embora raras, representam manifestações importantes das doenças desmielinizantes do sistema nervoso central, incluindo a esclerose múltipla (EM) e o espectro da neuromielite óptica (NMOSD). Elas variam de fotopsias simples a imagens complexas e bem formadas. Embora estas experiências alucinatórias sejam frequentemente atribuídas a condições psiquiátricas ou neurodegenerativas com déficits cognitivos, elas também podem surgir no contexto de processo desmielinizante inflamatório, mesmo na ausência de déficits cognitivos ou psicose. A síndrome de Charles Bonnet (SCB), tipicamente caracterizada por alucinações visuais complexas em indivíduos com deficiência visual significativa e preservação da crítica, tem sido raramente relatada na EM e ainda não havia ainda relatada na NMOSD. O fenômeno do “déjà-vu” refere-se a uma experiência subjetiva súbita de familiaridade com uma situação nova. Ele ocorre mais frequentemente na epilepsia do lobo temporal, frequentemente como uma aura que precede as crises. Está associado a descargas elétricas anômalas em estruturas do lobo temporal medial, particularmente no hipocampo e giro parahipocampal. Além da epilepsia, o déjà-vu tem sido descrito em indivíduos saudáveis e em condições que envolvem as redes límbico-temporais. **Descrição do Caso:** Relatamos três casos ilustrativos de alucinações visuais associadas a doenças desmielinizantes. Caso 1: paciente com NMOSD soropositiva, com deficiência visual grave e SCB clássica. Caso 2: paciente com EM que mantinha boa função visual e cognitiva, mas experimentava alucinações visuais noturnas, preservando a crítica. Caso 3: paciente com diagnóstico clínico de NMOSD que apresentava episódios persistentes de “déjà-vu” apesar da ausência de confirmação sorológica para AQP4-IgG. Este é o primeiro relato de “déjà-vu” em paciente com doença desmielinizante do SNC. **Discussão:** Juntos, esses três casos destacam o amplo espectro de distúrbios visuais em doenças desmielinizantes e reforçam a necessidade de maior atenção clínica, particularmente em pacientes sem distúrbios psiquiátricos ou declínio cognitivo evidente.

Palavras-chave: Alucinações visuais. Esclerose Múltipla. Neuromielite óptica.

AMIOTROFIA DIABÉTICA: COMPLICAÇÃO RARA E POUCO CONHECIDA DE UMA DOENÇA PREVALENTE

Daniel Martucheli Sena¹  ; Jhonatas Pereira Santos¹, Samuel Rosa Ferreira¹, Leandro Santos Franco de Aguiar¹, Joana Luíza Rojo¹, Paolla Daniel Magalhães¹

¹Hospital Metropolitano
Odilon Behrens, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Daniel Martucheli
Sena. E-mail:
drdanielmartucheli@
gmail.com

Introdução: A amiotrofia diabética é uma doença rara cuja apresentação habitual é a evolução monofásica e assimétrica de dor, fraqueza, atrofia muscular e arreflexia em membros inferiores, com predomínio proximal característico, classicamente num cenário de diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2. É menos comum do que outras complicações neurológicas do diabetes, com incidência menor do que 1% em casuísticas conservadoras. O diagnóstico de amiotrofia diabética é clínico, desde que sejam excluídas causas alternativas. Inexiste um exame complementar que confirme a condição. Nenhum tratamento eficaz foi comprovado até o momento, de modo que este se baseia na terapia sintomática e na reabilitação, em especial por se tratar de uma doença autolimitada na maioria dos casos. **Descrição do Caso:** Sexo masculino, 62 anos, diabético negligente ao tratamento, iniciou em janeiro de 2024 com dor em face medial de coxa direita. Desde então, seguia em uso contínuo de analgésicos simples, quando em novembro de 2024, cursou com fraqueza em membro inferior direito com predomínio proximal, evoluindo com piora progressiva marcada por envolvimento membro inferior contralateral e, em curto prazo, já não era capaz de deambular, com achados assimétricos de fraqueza bilateral em membros inferiores e alodinia. O exame físico também apresentava atrofia e arreflexia em membros inferiores, com hipoestesia térmica em botas e preservação de propriocepção consciente. A ressonância magnética de coluna lombossacra não mostrava alterações significativas, com exame do líquido evidenciando hiperproteínoorraquia leve. A eletroneuromiografia descreveu polineuropatia sensitivo-motora predominantemente axonal, moderada a acentuada, recente e discretamente assimétrica. Diagnósticos alternativos foram excluídos. **Discussão:** Diante grande diversidade de diagnósticos diferenciais, o cuidadoso exame clínico e o acompanhamento longitudinal tornam-se peças-chave no diagnóstico da amiotrofia diabética, uma complicação rara de uma doença prevalente. **Palavras-chave:** Amiotrofia diabética. Diabetes mellitus tipo 2. Polineuropatia.

AN EXPLORATORY INVESTIGATION OF POTENTIAL BIOMARKERS OF INHIBITORY CONTROL IN A COHORT OF PATIENTS VICTIMS OF MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY

Patrícia Fernandes Fontes¹  ; Rodrigo Moreira Faleiro², Leonardo Cruz de Souza¹, Antônio Lúcio Teixeira³, Rafael Alves Bonfim de Queiroz⁴, Aline Silva de Miranda¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

² FHEMIG - Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

³ University of Texas Health Science Center, Houston, Texas – Estados Unidos

⁴ Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Patrícia Fernandes Fontes. E-mail: patyfernandesfontes@gmail.com

Introdução: Mild traumatic brain injury (mTBI) often leads to lasting deficits in executive functions, yet peripheral biomarkers of inhibitory control remain poorly characterized. In this exploratory study, we evaluated the association between a broad panel of blood-based inflammatory, vascular and neuroglial injury-related markers and performance on inhibitory control tests in a cohort of 21 mTBI patients assessed 30 days post-injury. **Objetivos:** To identify blood-based biomarkers associated with neural mechanisms of inhibitory control in individuals with mTBI during the transition from the acute to the chronic phase of injury. **Métodos:** Executive function was measured using the Five Digit Test (FDT), the Psychology Experimental Building Language Continuous Performance Test (PEBL CPT), and the Hayling Test, yielding composite scores for inhibition speed, flexibility, reaction time and error rates. A four-stage machine learning algorithm was applied: (1) outlier removal via standard deviation and interquartile range methods; (2) permutation-based feature importance with Random Forest regression; (3) multicollinearity screening to eliminate redundant predictors; and (4) multiple linear regression with backward elimination of non-significant features. **Resultados:** Proinflammatory mediators, such as soluble CD40 ligand (sCD40L), LIGHT/TNFSF14, and growth-regulated oncogene (GRO/CXCL1), were associated with poorer inhibitory control across all tasks. In contrast, Th2-related cytokines (IL-4, sVCAM-1), extracellular matrix remodeling enzymes (MMP-1, MMP-9, lipocalin-2, fibroblast activation protein), and growth factors (PDGF-AA, neuregulin-1 β 1) correlated with better performance. Copeptin exhibited a dual role. All regression coefficients reached statistical significance ($p < 0.05$). **Conclusão:** These findings identify candidate peripheral biomarkers that differentiate proinflammatory versus reparative immune-tissue responses underlying inhibitory control after mTBI. Although limited by sample size, this work pioneers the use of machine learning to link blood-borne molecules to executive function in mild brain injury and highlights targets for prognostic stratification and therapeutic intervention during the transition from acute to chronic phases of mTBI. **Palavras-chave:** Blood Biomarkers. Inhibitory Control. Machine Learning. Mild Traumatic Brain Injury.

ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO EM UNIVERSIDADE DA ZONA DA MATA MINEIRA

Helena Guimaraes Pires¹  ; Diovana Maria Nazareth Sales², Debora Silva de Oliveira², Samara Lopes Mendes², Caroline Andrade de Sa³, Sergio Gomes da Silva⁴

¹ Unimed-BH, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

² Centro Universitário FAMINAS, Muriae, Minas Gerais - Brasil

³ Centro Universitário em Itaperuna – UNIG, Itaperuna, Minas Gerais - Brasil

⁴ Fundação Cristiano Varella, Muriae, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Helena Guimaraes Pires.
E-mail: drahenagpires@gmail.com

Introdução: A má qualidade do sono prejudica atividades diárias, controle emocional e humor, além de aumentar o risco de distúrbios cognitivos. Essa realidade é especialmente prevalente entre universitários de medicina, um grupo frequentemente sujeito à privação de sono. **Objetivos:** Analisar a qualidade do sono dos estudantes de medicina em uma instituição da Zona da Mata Mineira, levando em consideração fatores como idade, sexo e período do curso de medicina. **Métodos:** Este estudo observacional transversal com coleta de dados única por questionário eletrônico, investigou a qualidade do sono de estudantes de medicina por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). A análise estatística buscou avaliar a relação entre variáveis demográficas e a qualidade do sono, utilizando o teste de qui-quadrado corrigido com a correção de Yates. Com uma população de cerca de 840 estudantes, foi estabelecido um tamanho mínimo de amostra de 42 alunos para garantir a representatividade. **Resultados:** Participaram 121 alunos, distribuídos entre os ciclos básico, clínico e internato. A maioria dos alunos da amostra (79%) apresentou má qualidade do sono, sendo o internato o ciclo mais afetado. Apenas 6% relataram boa qualidade de sono. O tempo médio de sono foi de 5 horas e 41 minutos, e o tempo médio para adormecer foi de 33 minutos. Entre os participantes, 16% apresentaram distúrbios do sono. A análise estatística não identificou associação significativa entre qualidade do sono e variáveis como sexo, faixa etária e ciclo acadêmico ($p>0,05$). As principais causas relatadas para interrupção do sono incluíram ansiedade (65%), necessidade de urinar durante a noite (72%) e pesadelos (64%). **Conclusão:** Há uma prevalência elevada de sono insatisfatório entre os estudantes, sobretudo no internato, o que aponta para a necessidade de estratégias institucionais que promovam a saúde mental e hábitos saudáveis de sono nessa população.

Palavras-chave: Estudantes de medicina. Qualidade do sono. Saúde mental.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE PARKINSON EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Bárbara Alves Altivo¹  ; Alexandre Batista de Paula Júnior¹, Daniel Isoni Martins¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Bárbara Alves Altivo.
E-mail: barbaraaltivo@yahoo.com.br

Introdução: A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa que acomete, principalmente, indivíduos na terceira idade. Caracteriza-se pela bradicinesia, acompanhada de pelo menos um dos seguintes sintomas: tremor em repouso ou rigidez muscular. Essa condição está associada à perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra e à presença de corpos de Lewy. Apesar das opções terapêuticas atualmente disponíveis, ainda não há cura para a doença. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por Doença de Parkinson no estado de Minas Gerais no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com base em dados obtidos na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas referem-se ao estado de Minas Gerais e incluem: sexo, cor/raça, faixa etária e média de dias de permanência hospitalar. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram notificadas 679 internações por Doença de Parkinson em Minas Gerais. A maioria dos casos ocorreu em pacientes do sexo masculino (63%), pardos (57%) e brancos (35%). A faixa etária mais acometida foi de 60 a 79 anos, correspondendo a 51,71% dos casos. A média de internação hospitalar foi de 11,7 dias. **Conclusão:** Os resultados obtidos estão alinhados com a literatura atual, que aponta maior incidência da Doença de Parkinson entre idosos, homens e pessoas pardas. No Brasil, estima-se uma incidência média de aproximadamente 19.851 novos casos por ano até 2060, o que evidencia o potencial de subdiagnóstico e reforça a urgência na adoção de estratégias mais eficazes de rastreamento e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Epidemiologia. Internações.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MENINGITE NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Kalil Ribeiro Nunes¹ ; Fernanda da Costa Freitas¹, Marilene Rivany Nunes¹, Danty Ribeiro Nunes²

¹ UNIPAM, Patos de Minas, Minas Gerais - Brasil

² Hospital Infantil João Paulo II – HIJP II, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Kalil Ribeiro Nunes.
E-mail: kalilrnunes@gmail.com

Introdução: A meningite continua a ser um desafio significativo para a saúde pública, com potencial para causar morbidade e mortalidade substanciais. No Brasil, a vigilância epidemiológica dessa doença é crucial para a formulação de estratégias eficazes de prevenção e controle. **Objetivos:** Analisar a epidemiologia da meningite na região Sudeste do Brasil entre 2020-2024. **Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, com amostra constituída a partir da notificação de meningite na região sudeste, entre jan/2020 e jun/2024, obtida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi realizado uma análise descritiva, considerando as variáveis: raça, sexo, faixa etária, etiologia e evolução. Por se tratar de informações de domínio público, este estudo não necessita ser submetido ao comitê de ética. **Resultados:** Entre janeiro/2020 e junho/2024, houve 24.587 casos de meningite na Região Sudeste, com 2.514 (10,22%) evoluindo para óbito por meningite. São Paulo apresentou o maior número de casos (18.551) e a menor mortalidade (8,70%), seguido pelo Rio de Janeiro (3.167 casos; 16,60% de mortalidade) e Minas Gerais (3.040; 12,96%). A etnia mais acometida foi a branca (12.463; 50,68%), seguido pela parda (6.584; 26,77%), e preta (1.199; 4,87%). A doença foi mais comum nos homens (14.026; 57,04%), do que nas mulheres (10.555; 42,96%). A faixa etária mais afetada foi no primeiro ano de vida (3.972; 16,15%), entre 1 e 4 anos (4.439; 18,05%), entre 20 e 39 anos (4.185; 17,02%) e entre 40 e 59 anos (4.154; 16,9%). As etiologias mais comuns foram a meningite viral (11.944; 48,61%), bacteriana (3.965; 16,14%), meningocócica (554; 2,25%) e tuberculosa (400; 1,63%). **Conclusão:** A meningite resulta em hospitalizações e óbitos elevados no sudeste, especialmente entre crianças e adultos homens. Compreender a epidemiologia da doença é crucial para aprimorar a gestão clínica, as decisões e as políticas públicas em saúde.

Palavras-chave: Base de Dados. Meningite. Saúde Pública.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Bárbara Alves Altivo¹  ; Iohana Castro Valente Rocha¹, Gabriela Vieira Brito¹, Daniel Isoni Martins¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Autor correspondente:
Bárbara Alves Altivo.
E-mail: barbaraaltivo@yahoo.com.br

Introdução: O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) é um evento neurológico causado pela obstrução temporária do fluxo sanguíneo arterial cerebral, resultando em déficits focais reversíveis. Diferente do Acidente Vascular Cerebral (AVC), o AIT não gera danos permanentes ao tecido encefálico, e seus sintomas geralmente duram menos de uma hora. Contudo, representa um importante fator de risco para futuros infartos cerebrais. Entre os principais fatores associados ao AIT estão hipertensão arterial, hipercolesterolemia, placas ateroscleróticas e cardiopatias, condições altamente prevalentes na população brasileira. **Objetivos:** Analisar a epidemiologia das internações por Ataque Isquêmico Transitório (AIT) em instituições de saúde de Minas Gerais entre 2020 e 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo transversal sobre AVC isquêmico transitório através de dados coletados na plataforma DATASUS. As variáveis são referentes ao estado de Minas Gerais e incluíram: sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos, taxa de mortalidade, custo total e média de dias de permanência hospitalar. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registradas 9.082 internações por AIT em Minas Gerais. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (50,12%), com idade entre 60 e 79 anos (51,4%), pardos (45%) e brancos (35,8%). O número total de óbitos foi 479, com taxa de mortalidade de 5,27%. A média de permanência hospitalar foi de 5,4 dias, gerando um custo total de R\$ 10.607.699,97 ao sistema de saúde. **Conclusão:** Os dados apontam maior prevalência do AIT em mulheres pardas entre 60 e 79 anos. O impacto financeiro elevado representa um desafio significativo para o sistema de saúde. Reforça-se, portanto, a necessidade de estratégias de prevenção, rastreamento precoce e educação em saúde para reduzir a incidência do AIT, evitar progressão para AVC e minimizar os custos hospitalares e sociais decorrentes.

Palavras-chave: Ataque Isquêmico Transitório. Epidemiologia. Internações.

ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA EXTRACRANIANA COMO CAUSA DE PARALISIA ISOLADA DO NERVO HIPOGLOSSO: UM RELATO DE CASO

Maria Eduarda Lessa Guerra¹  ; Lucas Carvalho Camargo¹, Luana Zanoni Schaffer¹, Bruna Vieira de Rezenda¹, Mauro Eduardo Jurno¹

¹ Complexo Hospitalar de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Maria Eduarda Lessa Guerra. E-mail: mariaeduardalg19@gmail.com

Introdução: O aneurisma de artéria carótida interna é uma dilatação focal ou segmentar anormal, podendo ser causado por trauma, infecção ou aterosclerose. Quando localizado na porção extracraniana, pode cursar com compressão de nervos cranianos adjacentes, devido à sua posição anatômica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, apresentou dor cervical súbita após esforço físico intenso, associada a disartria e disfagia leve. Negava sinais ou sintomas infecciosos prévios. Ao exame neurológico, observou-se desvio da língua para a esquerda e fala disártrica, compatíveis com comprometimento do nervo hipoglosso, sem demais alterações neurológicas. Exames laboratoriais não evidenciaram infecção, com sorologias negativas. A angiotomografia cervical demonstrou dilatação aneurismática no segmento cervical distal da artéria carótida interna, adjacente ao canal do nervo hipoglosso esquerdo. A angioressonância confirmou a presença de looping da carótida interna em sua porção cervical alta (C1), com aneurisma sacular medindo 0,7 mm de diâmetro e 4,0 mm de profundidade. O paciente foi encaminhado para arteriografia e tratamento endovascular com posterior melhora clínica. **Discussão:** O aneurisma de carótida interna extracraniana é uma condição rara, representando 0,4% a 4% dos aneurismas extracranianos. Pode se manifestar por dor cervical, sensação de massa pulsátil, vertigem ou sinais de neuropatia craniana por compressão. A localização nos segmentos petroso ou extracraniano pode levar ao acometimento de nervos cranianos inferiores, sobretudo o hipoglosso (XII), resultando em disartria, atrofia lingual e disfagia. As principais etiologias incluem aterosclerose, dissecação, infecção (aneurismas micóticos), vasculites e trauma. O diagnóstico é realizado por métodos de imagem, como angiotomografia ou angioressonância. O tratamento pode ser cirúrgico ou endovascular, conforme a localização e as características do aneurisma. **Palavras-chave:** Aneurisma de carótida interna. Nervo Hipoglosso. Tratamento endovascular.

APRESENTAÇÕES CLÍNICAS HETEROGÊNEAS DE ENCEFALITES AUTOIMUNES: UMA SÉRIE DE CASOS

Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado¹  ; Rodrigo Santiago Gomez¹, Júlia Coutinho Cordeiro¹, Pedro de Freitas Batista Mendes¹, Vinícius Parma Ruela¹, Vitor Santos De Souza¹

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado. E-mail: gustavocogm@gmail.com

Introdução: Encefalites autoimunes (EA) são entidades mediadas por autoanticorpos dirigidos contra antígenos neuronais. A forma associada ao anti-NMDAr é a mais prevalente, acometendo principalmente adultos jovens e crianças. Suspeita-se de EA diante de quadro subagudo com alterações cognitivas, comportamentais ou sintomas psiquiátricos, além de crises epiléticas. Após exclusão de causas infecciosas, o início precoce da imunoterapia é fundamental, mesmo na ausência de confirmação sorológica inicial. Casos refratários podem requerer terapias de segunda linha, como ciclofosfamida ou rituximabe. Este trabalho objetiva relatar três casos de EA, destacando suas distintas apresentações clínicas e respostas terapêuticas. **Descrição do Caso:** Caso 1: Mulher, 24 anos, hígida, com síndrome gripal recente. Apresentou quadro subagudo de alucinações e agitação, seguido por crises convulsivas. Propedêutica revelou apenas pleocitose. Rastreio neoplásico negativo. Diante da suspeita de EA, iniciada metilprednisolona e imunoglobulina, sem resposta. Evoluiu com discinesias, mioclonias, oscilação do sensório e disautonomia. Realizou ciclofosfamida, sem resposta. Apresentou resposta ao rituximabe. Confirmado o diagnóstico de encefalite anti-NMDAr por anticorpos no líquido. Caso 2: Homem, 22 anos, hígido. Apresentou episódios de crises convulsivas isoladas. Evoluiu com movimentos involuntários, alterações comportamentais flutuantes e insônia. Eletroencefalograma e RME sem alterações. Rastreio neoplásico negativo. Seis semanas após, líquido confirmou anti-NMDAr. Evoluiu com alterações cognitivas. Houve melhora parcial com metilprednisolona e imunoglobulina. Caso 3: Homem, 35 anos, hígido. Apresentou síndrome gripal, vertigem e cefaléia, autolimitados. Após uma semana, evoluiu com febre, confusão mental e agressividade. Líquor evidenciou pleocitose e hiperproteínoorraquia. RME sem anormalidades. Diagnóstico presumido de EA. Iniciada metilprednisolona com melhora clínica importante em cinco dias. Aguarda resultado de painel de autoanticorpos. **Discussão:** Os casos demonstram a heterogeneidade clínica das EA, com sintomas neuropsiquiátricos como manifestação comum. O reconhecimento precoce e a instituição empírica da imunoterapia, após exclusão de infecções, são determinantes para evolução clínica e prognóstico favorável.

Palavras-chave: Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis. Autoimmune Encephalitis. Limbic Encephalitis.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO DO PADRÃO ELETROENCEFALOGRÁFICO DO STATUS EPILEPTICUS: DA URGÊNCIA SILENCIOSA À INTERVENÇÃO MÉDICA IMEDIATA

Kênia Cristina Marques¹  ; Viviane Ragonezi Silva Rivadávia

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Kênia Cristina Marques.
E-mail: kenia.marques1976@hotmail.com

Introdução: O Estado de Mal Epiléptico (EME) representa uma emergência neurológica caracterizada por atividade epiléptica prolongada que exige intervenção imediata, sendo classificado em duas formas principais: convulsivo e não convulsivo. O EME convulsivo é facilmente reconhecido por manifestações motoras evidentes, como crises tônico-clônicas generalizadas, permitindo diagnóstico clínico rápido, enquanto o EME não convulsivo (EMENC) apresenta sintomas sutis, como confusão e rebaixamento do sensorio, exigindo o eletroencefalograma (EEG) para confirmação diagnóstica. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro e do técnico de EEG torna-se essencial para a detecção precoce de ambas as formas do EME, pois são os primeiros a identificar alterações eletroencefalográficas durante a monitorização, contribuindo diretamente para a comunicação com a equipe médica, o início célere do tratamento e evitar desfechos adversos. A capacitação destes profissionais, aliada ao uso de monitorização contínua e critérios diagnósticos padronizados, é vital para evitar lesões cerebrais, reduzir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes em unidades críticas e de emergência. **Descrição do Caso:** Caso 1 – EMENC: Paciente feminino 70 anos, com rebaixamento do sensorio em contexto de infecção urinária. O EEG revelou descargas lateralizadas periódicas (LPD) com ritmos rápidos (LPD+F) no hemisfério direito, padrão compatível com status epilepticus não convulsivo. Caso 2 – EME: Paciente masculino 68 anos, com confusão mental persistente. O EEG mostrou descargas periódicas lateralizadas à direita com evolução em frequência e propagação, compondo padrão ictal em mais de 20% do traçado, compatível com status epilepticus convulsivo. **Discussão:** Enfermagem atuante em eletroencefalografia tem papel essencial no reconhecimento de padrões eletroencefalográficos indicativos de emergência médica, como o status epilepticus. Sua atuação inclui a identificação precoce de alterações no traçado, comunicação imediata com a equipe médica e descrição clínica precisa dos sinais e sintomas do paciente, contribuindo diretamente para o diagnóstico, início rápido do tratamento e melhor prognóstico nos cuidados a pacientes neurológicos críticos.

Palavras-chave: Eletroencefalograma. Emergência médica. Enfermagem. Status Epilepticus.

ATUALIZAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PARKINSON: O QUE HÁ DE NOVO?

Elena Barbosa Bueno¹  ; Davi Lucas Ribeiro Rodrigues¹ Mauro Henrique Agapito Da Silva²

¹Faculdade Atenas Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais - Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Elena Barbosa Bueno.
E-mail: elenabbueno@gmail.com

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é a segunda condição neurodegenerativa mais prevalente, caracterizada pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos e o acúmulo de corpos de Lewy. O tratamento tradicional, baseado na reposição dopaminérgica, tem limitações à medida que a doença progride, o que leva à busca por alternativas farmacológicas inovadoras, incluindo o reposicionamento de fármacos. **Objetivos:** Revisar as atualizações mais recentes sobre abordagens emergentes para o tratamento da DP. **Métodos:** Esta revisão foi realizada na base de dados Pubmed, com o uso dos descritores: "Parkinson Disease" AND "drug therapy". Considerou-se publicações do último 1 ano e, seguindo os critérios de exclusão: fuga ao tema e inacessibilidade, elegeu-se 7 dos 30 artigos encontrados, priorizando ensaios clínicos randomizados (ECRs) e metanálises. **Resultados:** Entre os principais achados, destacam-se os efeitos de hipoglicemiantes como análogos do GLP-1 (exenatida e lixisenatida), que melhoraram a função motora (MDS- UPDRS III), apesar de efeitos gastrointestinais limitantes. Inibidores da MAO-B, como safinamida e rasagilina, mostraram benefícios nos sintomas motores e na qualidade de vida (PDQ-39, EQ-5D), com leve aumento do risco de eventos como hipotensão. A istradefilina, antagonista dos receptores A2A, reduziu o tempo OFF com menor risco de discinesia, alucinações e sonolência, podendo retardar o aumento da dose de levodopa. A melatonina, em uso de até 4 semanas, melhorou o sono (PSQI) e reduziu levemente a sonolência diurna (ESS), mas os efeitos não se mantiveram a longo prazo. Inibidores da colinesterase como a rivastigmina, com ação dupla (AChE e BuChE), beneficiaram a marcha e reduziram quedas, reforçando seu papel na instabilidade postural. Novas abordagens, como hormônios tireoidianos, bloqueadores dos canais de cálcio e terapias como eletroacupuntura, também estão em investigação. **Conclusão:** Embora promissores, os tratamentos ainda necessitam de mais estudos a longo prazo para comprovar sua eficácia no modificador da doença.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Novas terapias. Reposicionamento de fármacos. Tratamento farmacológico.

AValiação DE WEARING-OFF EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM USO DE NATALIZUMABE

Carolina Henriques Galvão¹  ; Isabela Bustamante de Mattos Salles¹, Davi Teixeira Urzêdo Queiroz¹, Jéssica Resende Vaz de Melo¹, Letícia Duque Sousa Drumond¹, Andreza Garcia Pinto¹

¹Hospital Felício Rocho,
Belo Horizonte, Minas
Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Carolina Henriques
Galvão. E-mail:
carolinahgalvao@gmail.
com

Introdução: A Esclerose Múltipla(EM) é uma doença crônica autoimune desmielinizante, que compromete a função motora, sensitiva e cognitiva. Para o manejo de alta eficácia, são utilizados imunobiológicos como o natalizumabe, aplicado mensalmente. Em tratamentos como esse, alguns pacientes experienciam o fenômeno de wearing-off, que ocorre geralmente dias antes da próxima aplicação, fazendo com que os sintomas prévios reapareçam ou se intensifiquem. **Objetivos:** Avaliar a presença de wearing-off em pacientes em uso de natalizumabe, acompanhados em um hospital privado de Belo Horizonte-MG. **Métodos:** No período de abril a junho de 2025, foi realizada uma pesquisa (CAAE 88922225.1.0000.5125) com pacientes que convivem com EM que consistiu na aplicação de dois questionários relacionados a humor e fadiga, o Inventário de Depressão de Beck (IDB) e a Escala Modificada de Impacto de Fadiga (MSIS-29-BR), respectivamente. Os formulários foram administrados no dia da infusão e 14 dias após (meio do ciclo) e os resultados foram registrados em planilha. Ao todo foram avaliadas 91 infusões, sendo 71 incluídas, seguindo o critério de preenchimento adequado dos formulários. **Resultados:** Os dados do IDB foram categorizados em: sem relação com wearing-off (35,21%), oscilação leve (57,75%) e significativa (7,04%) e os do MSIS-29-BR, em: sem relação com wearing-off (43,66%), oscilação leve (42,25%), moderada (8,45%) e grave (5,64%). Essas oscilações dizem respeito à intensidade do fenômeno no paciente. **Conclusão:** A partir da análise dessas amostras, percebe-se que mais da metade dos pacientes apresentam algum grau de wearing-off, sendo os quadros leves os mais prevalentes. Isso destaca a necessidade de reconhecer as variações de fadiga e humor em pacientes portadores de EM em uso de natalizumabe, contribuindo para a melhor adesão ao tratamento e possíveis ajustes no manejo clínico. Portanto, a sistematização da avaliação de sintomas ao longo do ciclo se mostra uma ferramenta valiosa no cuidado eficaz e contínuo desses pacientes.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla. Fadiga. Gerenciamento clínico. Natalizumabe.

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE S100B PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO AGUDO

Milene Alvarenga Rachid¹ ; Leonardo Gonçalves Guimarães de Castro¹, Vinícius Sousa Pietra Pedroso², Antônio Lúcio Teixeira³, Aline Silva de Miranda¹, Eliana Cristina de Brito Toscano⁴

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais - Brasil

³ University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, Texas, United States

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Milene Alvarenga Rachid.
E-mail: milenerachid01@gmail.com

Introdução: A proteína S100B, expressa principalmente por astrócitos, tem sido estudada como potencial biomarcador de dano tecidual no acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). O aumento dos níveis séricos da S100B nas primeiras 24 horas após o AVEi associa-se a déficits neurológicos graves, avaliados pela escala do National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis séricos de S100B em pacientes após AVEi agudo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional de pacientes com diagnóstico de AVEi. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de AVEi e tempo de ictus de até sete dias. Os níveis plasmáticos da proteína S100B foram mensurados por multiplex. **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes com AVEi agudo e 20 indivíduos controles saudáveis. O tempo médio de ictus foi de três dias aproximadamente. Os pacientes pós-AVEi apresentaram escore de $3,44 \pm 0,55$ pela escala NIHSS. Os níveis séricos de S100B ($38,90 \pm 5,68$) nos pacientes pós-AVEi foram menores que os indivíduos controles ($64,26 \pm 8,34$) ($p < 0,05$). Não houve associação entre os níveis de S100B e os escores obtidos pela escala NIHSS ($p = 0,146$). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que níveis mais baixos de S100B nas primeiras 72 horas estejam associados com menor gravidade do AVEi.

Palavras-chave: acidente vascular isquêmico. Encéfalo. S100.

AVC ISQUÊMICO EM PACIENTE JOVEM: EVENTO EMBÓLICO OCULTO?

Thamyrez Quezia de Assis¹ ; Vitória Felice Camargos¹, Pedro Bruno Paixão Ribeiro¹, Leopoldo Antônio Pires², Thiago Cardoso Vale¹, Luiz Paulo Bastos Vasconcelos¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Thamyrez Quezia de Assis. E-mail: thamy.assiis08@gmail.com

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em pacientes jovens geralmente é decorrente de causas menos comuns, tais como as dissecções arteriais, trombofilias e forame oval patente (FOP). A propedêutica direcionada e o diagnóstico etiológico preciso são essenciais para o manejo adequado. Neste trabalho discutimos o manejo de um caso de AVCi criptogênico em paciente jovem. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia bifrontal intensa de início súbito, associada a distúrbios de linguagem caracterizado por comprometimento da fluência verbal, dificuldade de leitura e fala monótona. Ao exame, observou-se déficit na fluência verbal fonêmica, incapacidade de repetição e leitura telegráfica. A ressonância magnética evidenciou múltiplas lesões isquêmicas corticais agudas em topografia têmporo-parietal, frontal e insular esquerdas, compatíveis com provável origem embólica. O paciente não foi submetido à trombólise por ter sido admitido fora da janela terapêutica. A investigação etiológica inicial não revelou alterações ao doppler de vasos cervicais, à angiotomografia arterial de crânio e cervical. A monitorização eletrocardiográfica e ecocardiograma transtorácico com injeção de solução salina agitada também foram inconclusivos, ao não confirmarem arritmia ou FOP. Pesquisa de trombofilias mostrou-se sem alterações. O paciente apresentou RoPE Score de 10, sugerindo alta probabilidade de FOP, embora não confirmado. Nas semanas subsequentes, o paciente evoluiu com recuperação completa do déficit neurológico, realizou dupla antiagregação por 21 dias e segue com ácido acetilsalicílico e estatina. Está em programação de ecocardiograma transesofágico e monitorização cardíaca prolongada. **Discussão:** O caso acima representa um caso de AVCi criptogênico em paciente jovem. Neste cenário, a suspeita de AVCi de origem embólica deve ser sempre aventada quando há evidência de múltiplos infartos agudos de distribuição cortical e/ou RoPE Score com pontuação elevada. O caso ilustra os desafios diagnósticos em cenários de recursos limitados e reforça o valor do seguimento ambulatorial especializado.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Etiologia Embólica. Jovem. RoPE Score.

AVC ISQUÊMICO RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: UM RELATO DE CASO

Lucas Duarte Ferreira¹  ; Helena Carvalhal Lobo¹, Paulo Eduardo de Oliveira Rocha², Etelvino Pereira Donato Neto¹

¹ Faculdade Ciência Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
² Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Lucas Duarte Ferreira.
E-mail: lucas.dferreira@yahoo.com.br

Introdução: A arterite de células gigantes (ACG) é uma vasculite sistêmica, afetando predominantemente artérias de médio e grande calibre, especialmente a artéria temporal. É mais comum em indivíduos acima de 50 anos, com maior incidência em mulheres. Os sintomas incluem cefaleia, claudicação mandibular e manifestações oculares. O diagnóstico é confirmado por biópsia da artéria temporal ou angiorressonância, enquanto o tratamento inicial é feito com glicocorticoides. **Descrição do Caso:** Paciente de 64 anos, sexo masculino. Atendido em pronto atendimento (PA) com queixa de mal estar há 1 dia, caracterizado por cansaço, sensação de peso no corpo e hemiparesia à esquerda, observada ao exame físico. Também apresentou NIHSS = 3 e pressão arterial de 162/108 mmHg. Foi iniciado o protocolo de AVC, com AAS e clopidogrel em dose de ataque. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) evidenciou AVC isquêmico agudo, na ponte à direita. Após 9 dias, o paciente retornou ao PA queixando-se de hemiparesia à direita, disartria e desequilíbrio. Solicitada RNM de crânio, que mostrou piora de lesão isquêmica de ponte, com comprometimento contralateral medial. Propedêutica complementar mostrou PCR de 18 mg/L. Demais exames não evidenciaram alterações. Diante disso, foi solicitada angiorressonância magnética de crânio e de artéria temporal, que mostrou padrão vasculítico das lesões arteriais, inclusive, da artéria temporal, que corroborou a hipótese de arterite temporal, sem necessidade de biópsia. Foi iniciado Prednisona 60 mg/dia, com melhora do quadro. **Discussão:** Embora o diagnóstico definitivo da ACG seja a biópsia arterial, há que se considerar que grande parte das biópsias são negativas, além de ser um procedimento invasivo. Novas modalidades, como a angiorressonância, mostram especificidade e sensibilidade altas e comparáveis às diretrizes atuais. Dessa maneira, considera-se que as manifestações da doença e os achados dos exames de imagem, são suficientes para realização do diagnóstico e condução do tratamento. **Palavras-chave:** Arterite de células gigantes. Neurologia. Vasculite.

BIOMARCADORES DE TRANSTORNO MENTAL NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE

Pedro Gabryel Gomes de Alcantara¹ 

¹Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Pedro Gabryel Gomes
de Alcantara. E-mail:
pedroalcantaraufmg@
gmail.com

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) leve é um evento recorrente em pacientes de atendimentos de urgência, mas ainda negligenciado pela percepção de mínimas alterações cognitivas e comportamentais a curto prazo. Entretanto, cada vez mais surgem evidências que o TCE leve promove alterações neuropsiquiátricas, em especial a ansiedade e a depressão. Apesar disso, não há um acompanhamento longitudinal dessas pessoas, levando assim a uma dificuldade na obtenção de dados mais consistentes. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi investigar potenciais biomarcadores séricos associados a quadros de ansiedade e depressão em pacientes com TCE leve (glasgow > 13) até um mês após o trauma. **Métodos:** Os dados foram obtidos no pronto atendimento da neurologia do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte. Para isso, pacientes com TCE leve foram recrutados em até 24 horas após o trauma inicial e acompanhados durante os 30 dias subsequentes. Eles foram avaliados por meio de testes cognitivos e de escalas de autorrelato, além de coleta de sangue para posterior análise de biomarcadores. **Resultados:** O estudo contou com 21 pacientes com TCE leve (n=21) e 13 controles saudáveis (n=13), além da dosagem de 67 biomarcadores inflamatórios de dano neuronal e vascular no soro da população estudada. Essa avaliação demonstrou que pacientes com TCE leve apresentaram maior incidência de sintomas de ansiedade e depressão, quando comparados ao grupo controle. Análises de regressão linear também demonstraram que níveis séricos de IL-4 e Lipocalin-2 estão associados a sintomas de ansiedade, enquanto de MCPI estão associados a sintomas de depressão nos pacientes com TCE leve. **Conclusão:** Compreender os mecanismos cognitivo-comportamentais entre o TCE leve e as alterações neuropsiquiátricas em pacientes afetados é importante para garantir a melhor assistência e acompanhamento dessa população. Além disso, elucidar os fatores fisiopatológicos do TCE leve no desenvolvimento da ansiedade e depressão promove novas intervenções terapêuticas nos dias subsequentes ao trauma.

Palavras-chave: Ansiedade. Biomarcadores. Depressão. Traumatismo Cranioencefálico Leve.

CAPACIDADE FUNCIONAL NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA ESPORÁDICA E FAMILIAR (TIPO 8): UM ESTUDO COMPARATIVO

Victoria Correa¹  ; Raissa Maria Baldez Mendes¹, Raissa Maria Baldez Mendes¹, Marcela Ferreira de Andrade Rangel¹, Marcela Ferreira de Andrade Rangel¹, Arthur Neves Egídio¹, Arthur Neves Egídio¹, Leonardo Cruz de Souza¹, Leonardo Cruz de Souza¹, Mariana Asmar Alencar¹, Mariana Asmar Alencar¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Victoria Correa. E-mail: vivicorrea2001@gmail.com

Introdução: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) pode ser classificada como familiar (ELAf), quando há mutação genética hereditária, ou esporádica (ELAe), na ausência de histórico familiar. As diferenças funcionais e físicas entre a ELAe e aqueles com a variante genética ELAf ainda não estão completamente estabelecidas. **Objetivos:** Comparar a capacidade funcional e aspectos físicos entre a ELAe e ELAf. **Métodos:** Foram avaliados 26 pacientes sintomáticos com ELAf e 26 com ELAe, pareados por sexo e idade (ambos com 16 homens e média de idade próxima a 49 anos), atendidos em ambulatório especializado (CAAE 08661019.9.0000.5149). Os participantes foram submetidos a avaliações clínico-funcionais, sendo mensurado a força muscular, capacidade funcional (virar na cama, andar, sentar/levantar e ficar de pé), uso de dispositivo, histórico de quedas, funcionalidade medido pela ALSFRS-R e fadiga. Foi realizada análise descritiva e comparativa entre os grupos de acordo com as características de cada variável. Foi considerado o nível de significância de $\alpha=0,05$. **Resultados:** ELAe e ELAf diferiram quanto ao tempo de sintomas ($p=0,012$), com a forma familiar apresentando maior tempo, mas sem diferença no tempo de diagnóstico ($p=0,441$). O grupo ELAf tinham mais força de membros superiores ($p<0,001$) e inferiores ($p=0,002$) e era mais capaz de virar na cama ($p=0,009$) ao comparar com ELAe. Entretanto, a capacidade de ficar de pé, sentar/levantar e deambular não apresentavam diferença significativa ($p>0,382$), nem o histórico de queda ($p=0,400$), necessidade de uso de dispositivo ($p=1,00$) e fadiga. Em relação à funcionalidade medido pelo ALSFRS-R, os participantes com ELAf apresentavam maiores escores totais ($p<0,001$), contudo, ao avaliar por domínios, apenas o bulbar ($p=0,001$) e motor fino ($p<0,001$) diferiram. **Conclusão:** Apesar da ELAf apresentar maior força muscular e escores mais altos na ALSFRS-R, não verificamos maior capacidade em ficar de pé, sentar/levantar e deambular em comparação a ELAe, apenas na capacidade em virar na cama.

Palavras-chave: Capacidade funcional. Esclerose Lateral Amiotrófica. Mobilidade.

CEFALEIA REFRACTÁRIA E DÉFICITS NEUROLÓGICOS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDA: UM CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE NEUROENCEFÁLICA

Maria Eduarda Lessa Guerra¹  ; Lucas Carvalho Camargo¹, Luana Zanoni Schaffer¹, Bruna Vieira de Rezende¹, Mauro Eduardo Jurno¹

¹Complexo Hospitalar de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Maria Eduarda Lessa Guerra. E-mail: mariaeduardalg19@gmail.com

Introdução: A cefaleia com sinais de alarme deve sempre motivar investigação abrangente, especialmente em pacientes imunocomprometidos. Dentre os diagnósticos diferenciais, destacam-se causas infecciosas do sistema nervoso central, como tuberculose e micoses endêmicas. A paracoccidiodomicose, embora rara em sua forma neuroencefálica, deve ser considerada em regiões endêmicas. **Descrição do Caso:** Mulher de 62 anos, tabagista, com artrite reumatoide em corticoterapia crônica, foi submetida à investigação de nódulos pulmonares granulomatosos. Cultura para tuberculose, baciloscopia, pesquisa de fungos e teste molecular foram negativos. Biópsia pulmonar revelou processo inflamatório crônico inespecífico; com PPD reator, iniciou esquema RHZE por nove meses. Evoluiu com cefaleia refratária e hemiparesia à esquerda após tempo descrito. Análise do líquido mostrou 150 células (95% linfomononuclear), 173 proteínas e hipoglicorraquia (52mg/dl – sérica 93mg/dl); BAAR negativo. Por suspeita de neurotuberculose, o tratamento foi estendido, sem melhora clínica. Ressonância encefálica revelou lesão nodular com hipersinal em T2/FLAIR na cápsula interna direita. Ao exame físico, notou-se lesão ulcerada em língua; biópsia revelou carcinoma espinocelular. Submetida à glossectomia com esvaziamento cervical, cujo anatomopatológico evidenciou estruturas compatíveis com Paracoccidiodioides spp. Iniciou anfotericina B lipossomal por 14 dias, seguida de itraconazol oral, com melhora clínica significativa. **Discussão:** A paracoccidiodomicose com acometimento do SNC é rara, ocorrendo em menos de 10% dos casos, geralmente por disseminação hematogênica de foco pulmonar. Sua apresentação pode simular outras infecções como neuroparenquimatosas, como a neurotuberculose, especialmente em áreas endêmicas como Minas Gerais. O uso crônico de corticoides favorece infecções oportunistas e dificulta o diagnóstico diferencial. Neste caso, a compatibilidade clínica com neurotuberculose e somados ao PPD reator levaram a tratamento prolongado sem resposta. A refratariedade e a lesão nodular encefálica indicaram necessidade de reavaliação. O diagnóstico definitivo foi através da biópsia de lesão oral confirmou Paracoccidiodioides spp.. O caso destaca a importância da suspeição clínica diante de sintomas neurológicos em imunossuprimidos em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Cefaleia. Neuroinfecção. Paracoccidiodomicose.

COGNITIVE PERFORMANCE UNDER DISTRACTION: THE ROLE OF CHRONOTYPE, SLEEP, AND FATIGUE IN UNIVERSITY STUDENTS

Fernanda Lopes¹  ; Nathan Palladino¹, James Cornwell¹

¹Wheaton College,
Norton, Massachusetts -
United States

Autor correspondente:
Fernanda Lopes.
E-mail: fernanda.lopes@
my.wheaton.edu

Introdução: Sleep deprivation and environmental distractions are known to impair executive function and increase cognitive load. However, few studies explore how chronotype and individual differences in sleep patterns influence susceptibility to cognitive decline under stressors. **Objetivos:** This study investigates how auditory and social distractions affect working memory performance in college students and whether chronotype, sleep quantity, and caffeine intake modulate task outcomes. **Métodos:** Twenty-two undergraduate students completed three n-back working memory tasks under randomized conditions: Control (no distractions), Auditory (jarring background noise), and Social (observed by an evaluator). Participants completed the Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ), and self-reported sleep duration and caffeine intake. Performance was measured through task accuracy. Independent t-tests and repeated-measures ANOVA were used to examine performance differences across conditions and MEQ subtypes. **Resultados:** Performance was highest in the Control condition and declined in the Auditory and Social conditions, suggesting increased cognitive load under distraction. Morning-type participants (n=5) had a higher average caffeine intake (121.3 mg) than Evening-types (n=5; 63 mg) and were tested closer to peak alertness hours. Total n-back scores were marginally higher in Morning-types, although no strong correlation was found between sleep duration and performance ($r < 0.20$). Time of testing and caffeine intake appeared to influence task outcomes more than sleep duration alone. **Conclusão:** Distractions significantly impair working memory performance, especially in individuals tested outside their optimal circadian windows. While sleep duration showed limited direct impact, chronotype and time of testing emerged as meaningful modulators of cognitive performance. These findings underscore the importance of accounting for individual differences in fatigue vulnerability when evaluating attention and memory in sleep-deprived populations.

Palavras-chave: Chronotype. Distraction. Sleep deprivation. Working memory.

COMPRESSÃO MEDULAR POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA (MAV): UM RELATO DE CASO

Matheus Costa Leite¹  ; Odilon José Monteiro Neto², Claudiojanes Dos Reis²

¹ Centro Universitário
Funorte, Pirapora, Minas
Gerais - Brasil

² Centro Universitário
Funorte, Montes Claros,
Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Matheus Costa
Leite. E-mail:
drmatheuscostaleite@
gmail.com

Introdução: A malformação arteriovenosa (MAV) é uma condição rara, caracterizada por anomalias na comunicação entre artérias e veias, podendo gerar isquemia ou hemorragia e acarretar déficit sensitivo-motor progressivo. As MAVs espinais representam cerca de 9% dos casos, acometem principalmente adultos jovens e podem causar compressão medular. Essas lesões geralmente cursam com dor, parestesia e fraqueza muscular, principalmente em membros inferiores, podendo haver manifestações em outros sistemas, como incontinência urinária e fecal. No diagnóstico por imagem, destaca-se a angiografia por subtração digital da coluna (DSA) como padrão-ouro, além da angiografia por ressonância magnética (RM) e por tomografia computadorizada (TC). O tratamento visa à obliteração da malformação por meio de embolização endovascular, microcirurgia ou radiocirurgia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 5.210.799. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 23 anos, que procurou atendimento com queixas de lombalgia e dorsalgia, evoluindo com hipoestesia térmico-dolorosa a partir de T6, paraparesia progressiva e dificuldade para urinar. O diagnóstico foi realizado por meio de RM, que evidenciou uma MAV espinal associada à compressão medular ao nível de T3-T5. A terapêutica foi conduzida com abordagem multimodal, incluindo técnicas de embolização e microcirurgia. Contudo, ocorreram complicações intra e pós-operatórias significativas, com sangramento vultoso local e evolução para paraplegia. **Discussão:** De acordo com a literatura, a lesão é classificada como MAV tipo III (intradural-extradural, metamérica ou juvenil), predominando em homens e geralmente manifestando-se entre os 20 e 25 anos como no caso apresentado. São mais frequentemente torácicas, com predomínio de sintomas sensório-motores e associação com eventos hemorrágicos. A RM mostra-se um método eficaz e menos invasivo para o diagnóstico. A abordagem multimodal individualizada configura-se como a terapêutica ideal. Ressalta-se, portanto, a importância do diagnóstico e tratamento precoces para interromper a progressão da doença e minimizar os danos medulares.

Palavras-chave: Abordagem Multimodal. Complicações. Compressão da Medula Espinal. Malformação Arteriovenosa.

DEGENERAÇÃO CORTICOBASAL: RELATO DE CASO

Luis Antonio Gomes Santos Ribeiro¹ ; Caroline Rodrigues Milhomem Souto¹,
Lorrane Silva Moura Dorneles¹, Isis Silva Silveira Barrote¹, Nathália Gualberto Souza Silva¹

¹PUC Minas, Betim,
Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Luis Antonio Gomes
Santos Ribeiro. E-mail:
luisribeiro52@hotmail.
com

Introdução: A Degeneração Corticobasal (DCB), uma tauopatia rara e progressiva, caracteriza-se por parkinsonismo assimétrico, sinais corticais e declínio cognitivo. A heterogeneidade clínica dificulta o diagnóstico, frequentemente confundido com outras síndromes neurodegenerativas, como a Doença de Parkinson. A sobreposição dos sintomas limita a aplicação prática dos critérios diagnósticos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, apresentou em 2021 início insidioso de tremor de ação em membro superior esquerdo, evoluindo em dois anos para síndrome parkinsoniana rígido-acinética assimétrica, pior à esquerda, associada ao fenômeno do membro alienígena em membro superior esquerdo, mioclonias e heminegligência. Observou-se também paralisia do olhar vertical. Apresentou comprometimento cognitivo-comportamental progressivo, com declínio da pontuação no Mini-Exame do Estado Mental para 5, em aproximadamente sete meses. Ressonância Magnética revelou atrofia cortical assimétrica, pior à direita, compatível com a clínica. Sem maiores alterações na investigação laboratorial. O conjunto clínico-radiológico permitiu o diagnóstico de Síndrome Corticobasal (SCB), provavelmente relacionada à Degeneração Corticobasal (DCB). Iniciou-se levodopa, obtendo melhora parcial da rigidez em roda denteada e no tremor. A paciente evoluiu com dependência funcional para atividades básicas e instrumentais, freezing da marcha e quedas recorrentes. O manejo permanece sintomático e multidisciplinar, com uso de prolopa e antidepressivo, além de Galantamina e memantina (off label). **Discussão:** A DCB é uma tauopatia 4R rara, frequentemente relacionada a parkinsonismo atípico, com fenótipo acinético-rígido assimétrico, refratário à levodopa. Os sintomas como o fenômeno do membro alheio e as manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas são comuns, e o manejo é sintomático, apesar da limitada resposta à levodopa, que pode exacerbar sintomas neuropsiquiátricos. Por fim, evidencia-se que a DCB permanece um desafio diagnóstico, sendo este apoiado por neuroimagem que evidencia atrofia frontoparietal assimétrica. Destaca-se que reconhecimento precoce é fundamental para o manejo adequado, sendo dependente da alta suspeição clínica diante do quadro de parkinsonismo, sinais corticais e declínio cognitivo-comportamental.

Palavras-chave: Comprometimento Cognitivo. Fenômeno do Membro Alienígena. Parkinsonismo Atípico. Síndrome Corticobasal.

DESAFIOS E SOBRECARGA NOS CUIDADOS DA PESSOA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA ESPORÁDICA

Dâmaris Marçal Rodrigues¹  ; Victória Corrêa¹, Izabela Carolina da Silva Abreu¹,
Marcela Ferreira de Andrade Rangel¹, Leonardo Cruz de Souza¹, Mariana Asmar Alencar¹

¹Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Dâmaris Marçal
Rodrigues. E-mail:
damaresmarcal@gmail.
com

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva e incapacitante, marcada por perdas motoras irreversíveis. À medida que evolui, aumenta a necessidade de cuidados contínuos, o que pode gerar significativa sobrecarga física e emocional ao cuidador informal. Para garantir uma assistência de qualidade, é essencial compreender o perfil, os desafios e a saúde desses cuidadores. **Objetivos:** Caracterizar o perfil do cuidador informal de pessoas com ELA esporádica, avaliando sua saúde, dificuldades no cuidado e percepção de sobrecarga. **Métodos:** Estudo transversal realizado em ambulatório especializado (CAAE 08661019.9.0000.5149) com 55 indivíduos com ELA e seus cuidadores informais. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes, e dos cuidadores, informações demográficas, de saúde, dificuldades no cuidado e percepção de sobrecarga (Escala de Zarit). Análises descritivas foram conduzidas no SPSS. **Resultados:** Os participantes com ELA (59,1±11,3 anos) apresentavam mediana de 2,5 anos de doença, com gravidade leve (20%), moderada (36,4%) ou grave (43,6%). Os cuidadores tinham média de 50,1±13,1 anos, majoritariamente mulheres (70,9%) e cônjuges (60%). Dedicavam em média 18,3±7,6 horas diárias ao cuidado, e 43,6% não tinham nenhuma ajuda. Após assumirem o cuidado, 38,2% relataram piora na saúde, 61,8% estresse, 18,2% problemas de memória e 61,8% dores constantes. A pontuação média na Escala de Zarit foi 28,2±14,4, com 49,1% apresentando sobrecarga moderada. Cerca de 38,2% relataram dificuldades nos cuidados diários, principalmente nas transferências (80,1%). **Conclusão:** O cuidado informal de pessoas com ELA tem impacto na saúde física e emocional do cuidador. Muitos atuam sem apoio e enfrentam dificuldades nas tarefas diárias. O suporte da equipe multiprofissional é essencial para preservar a saúde e o bem-estar desses cuidadores.

Palavras-chave: Cuidador. Esclerose Lateral Amiotrófica. Sobrecarga.

DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E GEOGRÁFICOS NA LETALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO CEREBRAL NO NORDESTE BRASILEIRO

Maria Clara Bandeira Ribas¹  ; Mateus Augusto Felix de Melo², Pâmela Marillac Rodrigues Feijó de Melo²,
Isabela Alves Bandeira Bechara³

¹ UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais - Brasil

² Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco - Brasil

³ Universidade Faminas, Muriae, Bahia - Brasil

Autor correspondente:
Maria Clara Bandeira Ribas. E-mail:
clararibas10@hotmail.com

Introdução: O infarto cerebral (AVC isquêmico) configura-se como uma das principais causas de óbito hospitalar e de incapacidade duradoura no Brasil, sobretudo nas áreas com maiores desigualdades socioeconômicas, como a região Nordeste. Aspectos sociais, demográficos e de infraestrutura influenciam de forma direta os resultados clínicos, o acesso ao atendimento emergencial e a distribuição da mortalidade. **Objetivos:** Este trabalho teve como propósito examinar as variações ao longo do tempo e as desigualdades por sexo e cor/raça na mortalidade hospitalar por infarto cerebral no Nordeste brasileiro, entre os anos de 2014 e 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DataSUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, retrospectivo e quantitativo, com aplicação de modelos de regressão de Poisson para estimar a variação ao longo do tempo da taxa de óbitos ajustada pelo número de hospitalizações. **Resultados:** Durante o período analisado, foram contabilizadas 43.915 internações e 6.162 mortes, resultando em uma taxa média de letalidade de 14,0 %, com tendência geral de redução de 3,2 % ao ano. As mulheres apresentaram uma queda mais expressiva em relação aos homens, enquanto indivíduos negros e pardos mostraram estabilidade ou redução discreta na taxa de mortalidade, evidenciando desigualdades marcantes entre os diferentes grupos populacionais. **Conclusão:** Os resultados apontam para a urgência no reforço das redes de atenção ao AVC, na ampliação do acesso às terapias de reperfusão e na adoção de estratégias direcionadas à equidade, com atenção especial a grupos socialmente vulneráveis.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Desigualdades em saúde. Óbito hospitalar.

DEVELOPMENTAL VENOUS ANOMALY IN A NON-EPILEPTIC PRESENTATION OF SKRABAN-DEARDOFF SYNDROME: A CASE REPORT

Arthur El Cury Silva¹  ; Alisson Rafael de Oliveira Pereira¹, Rodrigo Braga Lopes¹, Natanael Lourenço Mota¹

¹Universidade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Arthur El Cury Silva.
E-mail: arthurelcury@gmail.com

Introdução: Skraban-Deardorff Syndrome (SKDEAS) is a rare genetic disorder caused by WDR26 pathogenic variants, typically featuring intellectual disability, seizures, abnormal gait, and dysmorphic facies. We describe a SKDEAS case without epilepsy, presenting with autistic features and a cerebrovascular anomaly. **Descrição do Caso:** An 11-year-old boy, born via C-section to non-consanguineous parents (maternal age: 39) had low birth weight, hypospadias, and neonatal ICU admission. He was unable to walk until 24 months old. Speech development was severely delayed, his first words were at 34 months and at age 11 he only articulated monosyllables. Dysmorphic facies and seizures were absent. School reports noted disinterest in activities, poor concentration, irritability, difficulty following commands, nonverbal communication, motor impairments, limited eye contact, and impaired facial recognition, fulfilling Autism Spectrum Disorder criteria. Neuroimaging through MRI revealed the presence of a right external capsular venous angioma, which was deemed clinically insignificant. Complete exome sequencing revealed variants of unknown significance (VUS) in the PPP3CA and WDR26 genes. **Discussão:** The main finding of exome sequencing was the substitution of adenine for thymine in the WDR26 gene, causing a missense variant due to histidine substitution at position 589 instead of glutamine. Although pathogenic variants of WDR26 are typically related to SKDEAS characterized by intellectual disability, unusual walking, seizures, feeding difficulties, and distinct facial features, this patient did not present seizure disorders and had mainly syndromic autism, consistent with the Sfari database description for PPP3CA VUS. Neuroimaging findings of the developmental venous anomaly align with the literature, as an incidental, clinically benign angioma. The p.Gln589His variant, not previously reported in the literature, expands the molecular spectrum of SKDEAS and highlights phenotypic variability in WDR26-related disorders.

Palavras-chave: Central Nervous System Venous Angioma. Exome sequencing. Intellectual Disability.

DISPARIDADES DE GÊNERO NA PREVALÊNCIA POR CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO, INTERNAÇÃO E MORTALIDADE NO CONTEXTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS BRASILEIROS

Giulianna Luzia Pereira¹ ; Helena Rubini Nogueira², Bruno Alves Dias², Luis Vinicius de Alcantara Sousa²

¹ Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, São Paulo - Brasil

² Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Paulo - São Paulo - Brasil

Autor correspondente:
Giulianna Luzia Pereira. E-mail: giuliannaluzia2013@gmail.com

Introdução: A reclassificação do Acidente Vascular Encefálico (AVE) como doença neurológica pela CID-OMS aprimorou registros e financiamento para pesquisas. O AVE, causado por obstrução vascular e hipóxia cerebral, é a segunda principal causa de morte e uma das principais de incapacidade no mundo, com 14 milhões de casos e 5,5 milhões de óbitos anuais. A pandemia de COVID-19 agravou o cenário, pois a infecção pode induzir eventos tromboembólicos, com alta mortalidade em casos de AVE associados (46,7%). **Objetivos:** Investigar as disparidades de gênero nas tendências de longo prazo da prevalência de AVE por critérios diagnósticos, modalidades de tratamento e mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter ecológico, realizado por meio de análise secundária de dados disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde baseada no modelo autorregressivo de Prais-Winsten. **Resultados:** Evidenciou-se que o número de pessoas internadas por esta condição aumentou de 2015 à 2023 em todas as regiões, exceto pelo Nordeste. No entanto, espera-se que, nos próximos anos, a letalidade e a mortalidade cresça em todas as regiões, independentemente do sexo das pessoas diagnosticadas com esta condição de saúde. **Conclusão:** Entende-se que as discrepâncias entre as regiões quanto ao número de internações, taxas de mortalidade e de letalidade estão diretamente relacionadas com a adoção de medidas preventivas e intervencionistas eficazes direcionadas para as necessidades de cada região quanto à ocorrência, diagnóstico, tratamento e consequências advindas do cenário de um AVE.

Palavras-chave: AVE. Epidemiologia. Infarto Cerebral. Saúde Pública.

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA BILATERAL DE ARTÉRIAS VERTEBRAIS NO PUERPÉRIO SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS: RELATO DE CASO

Lorrane Silva Moura Dorneles¹  ; Marco Aurélio Da Silva Junior¹,
Giovana Nahass Querubino Guimarães Fonseca¹, Ítalo Pena Guimarães¹

¹Pontifícia Universidade
Católica De Minas Gerais
Campus Betim, Betim,
Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Lorrane Silva Moura
Dorneles. E-mail:
lorrane.dorneles@outlook.
com

Introdução: A dissecção da artéria vertebral (DAV) é uma causa rara, mas grave de acidente vascular cerebral (AVC) não aterosclerótico em adultos jovens e puérperas. Devido à sintomatologia inespecífica e topografia variável, diagnóstico e tratamento precoces são os principais fatores prognósticos para prevenir complicações cerebrais graves. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 38 anos, cinco semanas pós-parto, lactante, antecedente de migrânea, apresentou cefaleia occipital pulsátil, intensa e incapacitante, com 15 dias de evolução e padrão distinto do habitual. O quadro atípico associava-se à cervicalgia bilateral, mais acentuada à esquerda, com irradiação frontotemporal, piora à movimentação cervical e refratariedade à analgesia convencional. Negava trauma ou manipulação cervical. A Tomografia Computadorizada de Crânio e Ressonância Magnética Encefálica não evidenciaram alterações parenquimatosas. Entretanto, a Angiorressonância Magnética (Angio-RM) de vasos cervicais demonstrou dissecção aguda bilateral das artérias vertebrais: à direita, volumoso hematoma intramural na transição V3–V4, com estenose luminal significativa; à esquerda, hematoma contínuo de V1 a V3, com redução luminal semelhante. Artérias carótidas pervias. Estabeleceu-se o diagnóstico de dissecção espontânea bilateral sem infarto cerebral, iniciando terapia antiplaquetária em detrimento da anticoagulação, contraindicada por histórico de hemorragia digestiva recente. A paciente evoluiu com estabilidade clínica, sem déficits neurológicos, e segue em acompanhamento ambulatorial especializado. **Discussão:** A dissecção arterial cervical representa aproximadamente 20% das causas de AVC isquêmicos em adultos jovens. Embora rara, o risco de DAV aumenta no puerpério, quando alterações hormonais, hemodinâmicas e distúrbios hipertensivos gestacionais elevam a vulnerabilidade arterial. A sintomatologia caracteriza-se por dor occipitocervical intensa e persistente, com ou sem déficits neurológicos. A elucidação diagnóstica por Angio-RM e o tratamento antitrombótico precoce e individualizado são essenciais. O prognóstico varia de recuperação completa a sequelas neurológicas graves, especialmente em casos com infarto cerebral. Ressalta-se, portanto, que a suspeição clínica em puérperas com cefaleia atípica é imperativa para viabilizar o diagnóstico precoce e reduzir a morbidade neurológica.

Palavras-chave: Artéria Vertebral. Cefaleia. Dissecção Arterial. Período Pós-Parto.

DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: UM RELATO DE CASO

Vivian Oliveira Viana¹ ; Débora Oliveira Cardoso¹, Isabelle Gaede Borges de Medeiros¹

¹ Hospital Risoleta
Tolentino Neves, Belo
Horizonte, Minas Gerais,
Brasil

Autor correspondente:
Vivian Oliveira Viana.
E-mail: vivian_
oliveiraviana@hotmail.
com

Introdução: A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença neurodegenerativa de rápida progressão, rara, fatal, causada por proteínas príons. A DCJ afeta cerca de 1 indivíduo por milhão/ano em todo o mundo. Ela pode ser classificada em esporádica, genética ou infecciosa com base no modo de transmissão e sua manifestação clínica mais comum é a demência. O prognóstico da doença é ruim, a morte ocorre em até um ano após o início dos sintomas. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de DCJ ocorrido no interior do Brasil. **Descrição do Caso:** P.F.F, masculino, 64 anos, previamente hígido, procura pronto atendimento por declínio cognitivo, alteração do comportamento progressiva, alucinações visuais e ataxia iniciados subitamente. Foram realizados exames laboratoriais e tomografia de crânio, nos quais identificou-se hipovitaminose de B12 e ausência de alterações agudas na neuroimagem. Após realizada reposição o paciente foi liberado. Nos dias subsequentes devido a persistência e piora dos sintomas, familiares consultaram psiquiatra que constatou causa orgânica para as alterações apresentadas. Nesse contexto, paciente é admitido em hospital público mineiro após um mês do início do quadro. A admissão, foi submetido a nova neuroimagem, laboratório e punção líquórica sem alterações significativas e além dos sintomas acima descritos paciente evoluiu com status mioclonico. Neste cenário, foi realizado eletroencefalograma que evidenciou ondas deltas trifásicas periódicas em região frontotemporal esquerda e dosagem de proteína 14-3-3 no líquido que resultou positiva. Os achados foram compatíveis com hipótese clínica de DCJ e então oferecido suporte clínico e acompanhamento com equipe de cuidados paliativos. **Discussão:** O relato tem como objetivo ressaltar a importância de anamnese, exame físico e extensão propedêutica bem executados para avaliação de diagnósticos diferenciais e definição diagnóstica, especialmente em casos graves que demandam determinação para oferecer o tratamento adequado para o paciente.

Palavras-chave: Demência. Doença de Creutzfeldt-Jakob. Paciente.

DOENÇA DE NASU-HAKOLA: RELATOS DE CASOS

Thamires Marx Da Silva Santos¹  ; Paulo Caramelli¹, Leonardo Cruz De Souza¹,
Elisa De Paula França Resende¹, Vitor Santos De Souza¹

¹Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Thamires Marx Da
Silva Santos. E-mail:
marxthamires@gmail.com

Introdução: A Doença de Nasu-Hakola (DNH), ou osteodisplasia lipomembranosa policística com leucoencefalopatia esclerosante, é uma doença genética rara, autossômica recessiva, causada por mutações nos genes TYROBP ou TREM2, afetando a função microglial e a remodelação óssea. Caracteriza-se clinicamente por alterações psiquiátricas e declínio cognitivo precoce e progressivo, associado a lesões ósseas císticas típicas. **Descrição do Caso:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, com ensino superior completo, que iniciou, aos 30 anos, com agitação psicomotora, impulsividade e comportamentos desinibidos. Evoluiu rapidamente com demência com déficit amnésico e disfunção executiva. Apresentava histórico de osteomielite crônica multifocal, com abordagem cirúrgica do pé esquerdo. A ressonância magnética do encéfalo evidenciou atrofia cerebral difusa, predominando nos lobos frontotemporais, e extenso hipersinal da substância branca. O SPECT mostrou hipoperfusão parietal posterior bilateral. A investigação para causas infecciosas, metabólicas e autoimunes foi negativa, bem como o painel genético inicial para demência. Os biomarcadores para doença de Alzheimer foram inconclusivos. Durante o seguimento, seu irmão, aos 40 anos, iniciou com alterações cognitivas progressivas, sendo identificado comprometimento cognitivo leve à avaliação neurológica, e também apresentava histórico de doença óssea, com correção cirúrgica de fratura do fêmur aos 20 anos. Foram realizadas radiografias de ossos longos, as quais evidenciaram múltiplos cistos em regiões metafisárias, compatíveis com lipodistrofia membranosa óssea. Diante do contexto clínico e radiológico, suspeitou-se de DNH. Solicitado exoma completo, que evidenciou a mutação homozigótica patogênica no gene TREM2, confirmando o diagnóstico. **Discussão:** O caso ressalta a importância da investigação genética em pacientes jovens com demência rapidamente progressiva, especialmente diante de achados clínicos atípicos, como manifestações esqueléticas. As alterações ósseas, frequentemente precedendo os sintomas neurológicos, são fundamentais para a suspeita diagnóstica da DNH. Embora sem tratamento modificador, o diagnóstico precoce possibilita melhor manejo sintomático, aconselhamento genético e planejamento familiar.

Palavras-chave: Doença de Nasu Hakola. Gene TREM2. Leucoencefalopatia.

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA PARA MELHORA DE FUNÇÕES COGNITIVAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA

Manuela Balkanski Penha Melo¹ ; Carolina De Oliveira Melo¹, Ana Paula Mitkiewicz Bahmed¹,
Elisa de Paula França Rezende¹,

¹ Faculdade Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas
Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Manuela Balkanski
Penha Melo. E-mail:
manuelabalkanski@gmail.
com

Introdução: Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência, comprometendo a linguagem, memória e comportamento. Embora existam terapias que retardam sua progressão, não há intervenções capazes de reverter o quadro, o que motiva a busca por tratamentos restauradores da cognição. Nesse contexto, a creatina destaca-se por seu papel no metabolismo biogenético cerebral, ao fornecer energia ao cérebro, mantendo níveis adequados de ATP e reduzindo espécies reativas de oxigênio, processos prejudicados na DA. Assim, a suplementação de creatinina surge como terapêutica possível com potencial função neuroprotetora e melhora cognitiva para pacientes com DA. **Objetivos:** Realizar uma revisão narrativa da literatura acerca da associação entre suplementação terapêutica de creatinina e melhora da cognição na DA. **Métodos:** Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos em inglês e português nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scielo, com os descritores: “Creatine Supplementation” e “Alzheimer Disease” totalizando 12 estudos e 5 foram selecionados seguindo critérios de inclusão. **Resultados:** Estudos apontam que a suplementação oral de creatina eleva sua concentração cerebral, comprovando sua passagem pela barreira hematoencefálica, com potencial melhora da cognição, especialmente em situações de estresse e deficiência, como na DA. Em um ensaio clínico em humanos com DA, foi bem tolerada na dose de 20mg por 8 semanas e seguiu os resultados de estudos feitos em camundongos, com aumento da creatina cerebral, melhoras cognitivas especialmente vinculadas à cognição fluida, melhora de funções mitocondriais e possível neuroproteção. Todavia, os estudos apresentam limitações como ausência de grupo placebo, amostra pequena, diferenças entre os sexos e curta duração. **Conclusão:** A creatinina é promissora como alvo terapêutico na DA pelo seu papel na bioenergética cerebral, porém são necessários estudos clínicos robustos em humanos para elucidar sua eficácia na neuroproteção e na terapêutica da DA a fim de determinar protocolos, efeitos adversos e alvos populacionais.

Palavras-chave: Cognição. Creatinina. Doença de Alzheimer. Neuroproteção.

EFETIVIDADE DO FREMANEZUMABE NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA CRÔNICA NO CENÁRIO AMBULATORIAL BRASILEIRO: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Monara Quirino Da Silva¹ ; Dario Grossi Junior Grossi Junior¹

¹Hospital Felício Rocho,
Belo Horizonte, Minas
Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Monara Quirino Da Silva.
E-mail: monaraquirino@
icloud.com

Introdução: A enxaqueca crônica é uma condição debilitante, definida pela ocorrência de cefaleia em quinze ou mais dias por mês, com ao menos oito episódios, preenchendo critérios diagnósticos para enxaqueca através da Classificação Internacional de Cefaleias – ICHD-3. O fremanezumabe, um anticorpo monoclonal anti-CGRP, demonstrou eficácia em ensaios clínicos para prevenção da enxaqueca crônica. No entanto, ainda são limitados os dados sobre sua efetividade na prática clínica no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a efetividade clínica do fremanezumabe em pacientes com enxaqueca crônica atendidos em ambulatório neurológico, com foco na redução da frequência das crises, uso de analgésicos, efeitos adversos e grau de satisfação com o tratamento. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com doze pacientes com enxaqueca crônica diagnosticada segundo critérios da ICHD-3. Os dados foram coletados entre julho de 2024 e julho de 2025 por meio de questionário estruturado. Foram avaliadas: frequência mensal de crises antes e após o início da medicação, percepção de melhora, uso de analgésicos, efeitos adversos e satisfação. **Resultados:** Houve redução média de 48,2% na frequência das dores (22,2 para 11,5 dias/mês). Melhora parcial foi relatada por 66,6% dos pacientes; 25% relataram melhora total. Redução do uso de analgésicos ocorreu em 83,3% dos casos. Efeitos adversos leves foram observados em três pacientes (25%). Em relação à satisfação, 66,6% dos participantes estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o tratamento. **Conclusão:** O Fremanezumabe demonstrou efetividade relevante na prática clínica ambulatorial, com boa tolerabilidade e elevado índice de satisfação, confirmando seu potencial como opção terapêutica para pacientes com enxaqueca crônica no Brasil.

Palavras-chave: Anticorpos Monoclonais. Enxaqueca crônica. Fremanezumabe.

EFICÁCIA DA CORTICOTERAPIA EM NEUROPATIAS ASSOCIADAS À IGG4-RD: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A COMPARAÇÃO ENTRE RESPOSTA CLÍNICA À IMUNOGLOBULINA INTRA VENOSA E CORTICOESTERÓIDES EM FENÓTIPOS CIDP/ GUILLAIN BARRÉ SYNDROME-LIKE

Júlia Ister Resende Vasconcelos¹ ; Lavine Ledo Miranda¹, Bárbara Ferreira Lara Resende¹, Lucca Matoso dos Santos¹, Sara Tomazela Laurenti Ribeiro¹, Lucas Roquim e Silva¹

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:

Júlia Ister Resende Vasconcelos. E-mail: juliaresendevsconcelos@gmail.com

Introdução: A doença relacionada à IgG4 (IgG4-RD) é uma condição inflamatória sistêmica, em que há infiltração tecidual por plasmócitos IgG4+, além de sua elevação sérica e fibrose estoriforme. O raro acometimento neurológico periférico pode se manifestar como neuropatias desmielinizantes crônicas ou agudas, simulando quadros de Polirradiculoneuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP-like) e Síndrome de Guillain-Barré (GBS-like). Nessas apresentações, o quadro clínico pode simular neuropatias autoimunes clássicas, porém refratária ao uso de imunoglobulina intravenosa (IVIg), tratamento padrão dessas condições. Nesses casos, a corticoterapia demonstra maior eficácia, sugerindo fisiopatologia distinta, com infiltração linfoplasmocitária IgG4+. **Objetivos:** Comparar a resposta terapêutica à corticoterapia e à IVIG em pacientes com neuropatias periféricas associadas à IgG4-RD, com foco em apresentações CIDP e GBS-like. **Métodos:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e Cochrane, em que foram incluídos 14 artigos publicados entre 2020 e 2025, incluindo estudos clínicos randomizados controlados, coortes prospectivas e retrospectiva e relatos de caso. **Resultados:** A imunoglobulina intravenosa (IVIg) atua por bloqueio de receptores Fc, neutralização de autoanticorpos, inibição do complemento, e modulação de células T e B. Pacientes com fenótipo CIDP/GBS-like no contexto de IgG4-RD mostraram-se refratários, sugerindo etiologia distinta das neuropatias autoimunes idiopáticas. Diante disso, a corticoterapia tornou-se promissora por sua melhora clínica significativa e sustentada, devido ao seu efeito anti-inflamatório e imunossupressor, gerando depleção de citocinas pró-inflamatórias e reduzindo a ativação linfocitária, bem como sua infiltração tecidual por plasmócitos IgG4. **Conclusão:** As neuropatias periféricas associadas à IgG4-RD podem simular CIDP e GBS, mas apresentam fisiopatologia distinta, o que justifica a melhor resposta à corticoterapia. O reconhecimento dessa possibilidade clínica é fundamental para evitar tratamentos ineficazes e direcionar intervenções mais apropriadas, ampliando o olhar diagnóstico frente a apresentações neurológicas atípicas.

Palavras-chave: Corticosteroid Receptor. Guillain Barre Syndrome. Immunoglobulin G4-Related Disease. IVIg Resistance.

EMBOLIA GASOSA VENOSA CEREBRAL: UMA ENTIDADE RADIOLÓGICA RARA COM IMPLICAÇÕES CLÍNICAS A SEREM ELUCIDADAS

Debora Oliveira Cardoso¹  ; Rodrigo Menezes de Brito Xavier¹, Vivian Oliveira Viana¹,
Isabelle Gaede Borges de Medeiros¹

¹Hospital Risoleta
Tolentino Neves, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Debora Oliveira Cardoso.
E-mail: deboraolicard@
gmail.com

Introdução: A embolia gasosa cerebral, especialmente em território venoso, é um fenômeno raro e pouco estudado. Relatamos o caso de um idoso com múltiplas comorbidades, admitido no pronto atendimento com náuseas, vômitos e traumatismo cranioencefálico (TCE) recente, apresentando êmbolos venosos cerebrais na tomografia de crânio. Nenhum tratamento específico foi instituído, e houve reabsorção do gás. Este relato visa discutir a entidade radiológica e sugerir causas e manejo adequados. **Descrição do Caso:** Paciente de 69 anos, portador de cardiopatia isquêmica, diabetes, deficiência visual e história de acidente vascular cerebral prévio, foi admitido após TCE por síncope, apresentando náuseas, vômitos e constipação, em contexto de uso abusivo de codeína para controle de dor em pé diabético. À admissão, encontrava-se alerta, mas desorientado. Apresentava hemianopsia à esquerda e paresia de membro superior esquerdo, sequelares, sem déficit de linguagem novo. O laboratório mostrava hiperbilirrubinemia, elevação de transaminases e de NT- proBNP. A tomografia de crânio evidenciou malácia temporo-occipital direita e presença de ar nos seios sagitais e cavernosos, sem fraturas ósseas visíveis. Foi oferecido tratamento de suporte com analgésicos, antieméticos e laxativos, resultando em melhora total em 72 horas. Foram presenciados momentos de confusão mental e agitação psicomotora, flutuantes, mais sugestivos de delirium. A tomografia de controle revelou reabsorção do ar no seio sagital, com pequenos focos gasosos remanescentes nos seios cavernosos. **Discussão:** Os sintomas da embolia gasosa cerebral incluem déficit neurológico agudo, vertigem, cefaleia, desorientação e síncope. No paciente descrito, a presença de déficit visual, dor e constipação não nos permitiu atribuir os sintomas a essa condição, devido ao viés do delirium. Quanto à fisiopatologia, acredita-se que bolhas de ar possam transpassar o fluxo sanguíneo, sendo a origem possivelmente iatrogênica. Por se tratar de uma entidade radiológica isolada e não grave, não foi instaurado o tratamento sugerido na literatura, como o posicionamento em Trendelenburg e oxigênio em alta concentração.

Palavras-chave: Embolia gasosa. Território venoso. Trendelenburg.

ENCEFALITE DE BICKERSTAFF ASSOCIADA À POSITIVIDADE DE ANTICORPOS ANTI-GM1 EM JOVEM PORTADOR DE GERMINOMA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Ana Luisa Pedrosa De Menezes¹ ; Isabela Pereira Dias¹, Luiza Sousa Vilano¹, Vitoria Rosa Rosales¹, Samuel Feres Gomes Chamon Assú¹, André Vinicius Soares Barbosa¹

¹Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Ana Luisa Pedrosa De Menezes. E-mail: analuisa.p.menezes@gmail.com

Introdução: Encefalite de Bickerstaff é uma síndrome rara, considerada como uma variante da Síndrome de Guillain-Barré e da Síndrome de Miller Fisher. Diferencia-se destas entidades pelo seu acometimento do sistema nervoso central (SNC). Sua tríade clínica característica consiste em oftalmoplegia, ataxia e alteração do nível de sensório. Em cerca de dois terços dos pacientes, a síndrome é associada à positividade de anticorpos Anti-GQ1B. No entanto, outros anticorpos anti-gangliosídeo podem estar associados a doenças, como anti-GM1 e anti-GD1a, presentes em 10% e 13% dos casos, respectivamente. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente de 18 anos com diagnóstico de germinoma em SNC de diagnóstico em 2024, confirmado por imunohistoquímica. Realizou tratamento com radioterapia local em maio de 2024, com seguimento ambulatorial com a Oncologia. Em fevereiro de 2025, paciente é internado em nosso serviço por piora de ataxia e disartria, evoluindo também com confusão mental durante a internação. À avaliação neurológica, apresentava oftalmoplegia significativa, associada a nistagmo multidirecional, dismetria bilateralmente e reflexos patológicos em quatro membros (sinais de Hoffmann e Babinski). Coletado painel de anticorpos anti-gangliosídeo e iniciado, empiricamente, Imunoglobulina Humana por via endovenosa, na dose de 2g/kg, por três dias. Paciente com melhora rápida e significativa dos sintomas após início de terapêutica. Posteriormente, constatado resultado positivo para anticorpo Anti-GM1, sendo confirmado, portanto, diagnóstico de Encefalite de Bickerstaff. **Discussão:** Apesar de representar entidade rara, a Encefalite de Bickerstaff apresenta quadro clínico marcado por tríade clássica que pode ser rapidamente reconhecida e, especialmente, tratada - ainda que empiricamente. A propedêutica confirmatória da doença deve contemplar painel completo de anticorpos anti-gangliosídeo, considerando que uma parcela significativa dos casos apresenta negatividade para o anticorpo clássico, Anti-GQ1B, como é o caso do paciente mencionado.

Palavras-chave: Anti-GM1. Bickerstaff. Encefalite. Germinoma.

ENCEFALITE DE RASMUSSEN: RELATO DE CASO DE CRIANÇA COM CRISES FOCAIS REFRATÁRIAS E HEMIESFERECTOMIA FUNCIONAL

Patricia Laura De Lacerda Viggiano¹ ; Samuel Feres Gomes Chamon Assú¹, Amanda Ellen Ferreira Silva¹, Luiza Sousa Vilano¹, Lucas Soares Pires¹, André Vinícius Soares Barbosa¹

¹Hospital Santa Casa de
Belo Horizonte, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Patricia Laura De Lacerda
Viggiano. E-mail:
patricia_lavigg@icloud.
com

Introdução: A Encefalite de Rasmussen é uma condição neurológica rara, de natureza autoimune, que cursa com crises epilépticas focais progressivas, deterioração neurológica unilateral e inflamação crônica do tecido cerebral. O diagnóstico é desafiador e a conduta terapêutica frequentemente envolve intervenções cirúrgicas como hemiesferectomia. **Descrição do Caso:** Paciente de 6 anos, previamente hígida, iniciou em julho/2024 quadro gripal seguido de crises epilépticas focais motoras perceptivas em hemicorpo direito, com predomínio faciobraquial. Evoluiu com hemiparesia e internações múltiplas, onde realizaram pulsoterapias, ajustes de medicação anticrise e investigação por imagem. Em maio/2025, foi admitida em Hospital de referência na capital com crises refratárias. Ressonâncias de crânio evidenciaram acometimento progressivo de lobo temporal, hipocampo, tálamo e córtex insular esquerdos. O quadro evoluiu com crises focais contínuas, pneumonia hospitalar e broncoespasmos ao longo da internação. Em junho/2025 realizou monitorização contínua em videoeletroencefalograma para melhor topografia das crises. Frente à refratariedade das crises e o diagnóstico de Encefalopatia Epiléptica de Rasmussen, foi indicada hemiesferectomia funcional esquerda, realizada em 24/06/2025. A paciente teve boa evolução no pós operatório, sem novos episódios de crise mas com hemiparesia à direita. **Discussão:** A Encefalite de Rasmussen embora rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em crises focais progressivas e achados de imagem sugestivos, especialmente em crianças. A hemiesferectomia permanece como principal intervenção curativa, considerada a prevalente farmacoresistência no controle de crises. A recuperação neurológica depende da precocidade do diagnóstica, da intervenção cirúrgica e do comprometimento prévio. Este caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da síndrome, reforçando a importância de centros especializados no manejo de casos de difícil controle.

Palavras-chave: Encefalite de rasmussen. Epilepsia refratária. Hemiesferectomia. Rasmussen.

ENCEFALOMIELTE DISSEMINADA AGUDA (ADEM): UM RELATO DE CASO

Ana Beatriz Silva¹  ; Franceliny Couto Gibram¹, Gabriela Santos Rodrigues¹,
Andreia de Fátima Carvalho Rezende¹, Walter Luiz Magalhães Fernandes¹

¹Universidade do Vale do
Sapucaí, Pouso Alegre,
Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Ana Beatriz Silva. E-mail:
whoisanab@gmail.com

Introdução: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença inflamatória imunomediada do sistema nervoso central, geralmente monofásica e prevalente em crianças. Caracteriza-se por quadro neurológico multifocal agudo, frequentemente após infecções virais, e pode simular outras doenças desmielinizantes. **Descrição do Caso:** Relata-se o caso de um lactente de cinco meses com sintomas neurológicos progressivos após episódio de gastroenterocolite aguda, iniciando com rigidez cervical, tremores e hemiparesia, evoluindo para convulsões, nistagmo, rebaixamento do nível de consciência e necessidade de suporte ventilatório invasivo. A tomografia inicial encontrava-se normal, mas exames subsequentes revelaram hipodensidades cerebrais. Na terapia intensiva, o paciente recebeu suporte clínico e tratamento empírico com antimicrobianos. A hipótese diagnóstica de ADEM foi levantada com base em avaliação clínica e achados de neuroimagem. Sendo assim, foi iniciada a pulsoterapia com metilprednisolona por cinco dias, seguida de prednisolona oral, além de anticonvulsivantes e sedativos, posteriormente desmamados. O paciente evoluiu com melhora clínica gradual, estabilidade hemodinâmica e recuperação motora parcial. A ressonância magnética evidenciou leucopatia supratentorial simétrica, sugerindo diagnóstico diferencial com doenças como MOGAD e neuromielite óptica. **Discussão:** No caso descrito, o paciente iniciou com um quadro neurológico progressivo após uma gastroenterocolite aguda. A neuroimagem evidenciou alterações inespecíficas para a síndrome, todavia, a ausência de alterações significativas no líquido cefalorraquidiano e a boa resposta à corticoterapia reforçaram a hipótese de ADEM. No acompanhamento, observou-se desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade, controle das crises e melhora motora progressiva. O caso destaca a relevância da suspeita clínica precoce diante de quadros neurológicos agudos em crianças, reforçando a necessidade de investigação abrangente e início rápido do tratamento. No entanto, a sobreposição de achados clínicos e radiológicos, e a ausência de biomarcadores específicos dificultam um diagnóstico preciso. A resposta satisfatória à corticoterapia inicial indica sua eficácia como primeira linha, embora o seguimento prolongado seja indispensável para monitorar possíveis recorrências ou sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Distúrbios Neurológicos. Encefalite Aguda. Encefalomielite Disseminada Aguda. Pediatria.

ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA POR INTOXICAÇÃO POLIFARMACOLOGIA COM RETARDO NO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: UM RELATO DE CASO

Gabriela Giordana da Silva Rosa¹  ; Camila Rezende Goulart¹, Sylmara Jenifer Zandona Freitas¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Gabriela Giordana da Silva Rosa. E-mail: gabi.silva8@hotmail.com

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é uma condição neurológica grave resultante da redução crítica da perfusão e oxigenação cerebral, geralmente associada à acidose metabólica e potencial para lesões irreversíveis. Em tentativas de autoextermínio por ingestão de altas doses de medicamentos, especialmente depressores do sistema nervoso central, há risco de depressão respiratória, hipoventilação e parada cardiorrespiratória, resultando em hipóxia cerebral. Clinicamente, manifesta-se com coma, convulsões e déficits neurológicos persistentes. O prognóstico depende do tempo de anóxia cerebral, da eficácia da ressuscitação e da rapidez na adoção de suporte intensivo. **Descrição do Caso:** A.L.R., sexo feminino, 23 anos de idade, com histórico de epilepsia e uso crônico de fenobarbital e ácido valproico, além de histórico de uso de cocaína, foi encontrada pela mãe em casa, sonolenta, após tentativa de autoextermínio por ingestão massiva de fenobarbital, ácido valproico, clonazepam (2 frascos), sertralina e fluoxetina. Encaminhada a uma unidade de emergência, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) de aproximadamente 4 minutos, sendo reanimada e posteriormente transferida a uma instituição terciária especializada de trauma. Inicialmente, apresentava reflexos neurológicos preservados, mas evoluiu, em menos de 24 horas, para ausência de reflexos de tronco e pupilas não fotorreativas. TC de crânio evidenciou encefalopatia hipóxico-isquêmica grave, com ausência de diferenciação corticomedular, apagamento de sulcos e cisternas, sem sangramentos. Iniciada hemodiálise, com queda dos níveis séricos das drogas para faixas terapêuticas. Protocolo de morte encefálica adiado devido à meia-vida prolongada da fluoxetina. Atualmente, paciente mantém Glasgow 3, sem reflexos de tronco, em ventilação mecânica, com sinais de provável morte encefálica e foco infeccioso pulmonar sugestivo de choque séptico. **Discussão:** A presença de fármacos com meia-vida prolongada, como a fluoxetina, inviabiliza o início do protocolo de morte encefálica, sendo necessário aguardar sua depuração. A neurotoxicidade somada à anóxia cerebral sustentada após PCR contribuiu para encefalopatia grave, com possível desfecho clínico irreversível, apesar das medidas intensivas adotadas.

Palavras-chave: Encefalopatia Anóxica-Isquêmica. Morte Encefálica. Tentativa de Suicídio.

EPILEPSIA NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DAS TAXAS DE MORTALIDADE PELA DOENÇA DE 2013 A 2023

Ana Karollyna de Faria Santos¹  ; Giovanna Grôppo Parma¹, Mateus Maia e Silva¹, Annie Rezende Dos Santos¹, Victor Hugo Castro de Sá¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Ana Karollyna de Faria Santos. E-mail: anakarollynamed@gmail.com

Introdução: A epilepsia é uma das doenças neurológicas crônicas mais comuns mundialmente e, no Brasil, sua complexidade é acentuada pela diversidade socioeconômica da população. Estudos anteriores apontaram crescimento nas taxas de mortalidade entre 1999 e 2019, especialmente no Sul e Sudeste. Contudo, há escassez de dados atuais sobre a mortalidade por epilepsia e suas variações regionais. Assim, os achados deste estudo são fundamentais para apoiar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas de saúde mais eficazes. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal das taxas de mortalidade por epilepsia no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do IBGE, disponíveis no DATASUS. Foram considerados o número de óbitos por epilepsia em todas as macrorregiões brasileiras. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes utilizando o Microsoft Excel®, e aplicou-se regressão linear simples na plataforma Statistics Kingdom, adotando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para avaliar as tendências temporais. **Resultados:** No período de 2013 a 2023, observou-se um aumento estatisticamente significativo nas taxas de mortalidade por epilepsia no Brasil, com média nacional de 1,41 óbitos por 100 mil habitantes. A tendência de crescimento foi mais acentuada na Região Sul, seguida pelas regiões Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste (todas com $p < 0,001$). A Região Norte apresentou a menor, porém ainda significativa, tendência de aumento ($p < 0,001$). As maiores médias regionais (por 100 mil habitantes) ocorreram no Sul (1,71), seguido pelas regiões Centro-Oeste (1,59), Sudeste (1,38), Nordeste (1,38) e Norte (0,92). **Conclusão:** Durante o período de 2013 a 2023, houve um aumento significativo na taxa de mortalidade por epilepsia em todas as cinco regiões brasileiras. São necessárias pesquisas que avaliem a compreensão de fatores associados aos achados desse estudo.

Palavras-chave: Brasil. Epilepsia. Fatores de Tempo. Registros de Mortalidade.

ESCLEROSE MÚLTIPLA CONFUNDIDA COM ESQUIZOFRENIA POR QUATRO ANOS: RELATO DE CASO

Thales Ponsa Pinto¹ ; Marco Aurélio Lana-Peixoto¹, Natália Cirino Talim Menezes¹, Carolina Reis Araújo¹, Ana Cristina Cotta Queiroz¹, Paulo Pereira Christo¹

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Thales Ponsa Pinto .
E-mail: thalesponsa2@gmail.com

Introdução: A Esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central, com apresentações clínicas diversas. Embora manifestações motoras e sensitivas sejam mais prevalentes, sintomas psiquiátricos, como alucinações e delírios, podem ocorrer em 2–3% dos pacientes. Essas manifestações, especialmente em formas progressivas, podem preceder os sintomas neurológicos típicos e levar a diagnósticos equivocados, como transtornos psicóticos primários. A forma primariamente progressiva da EM (EMPP) representa um desafio diagnóstico adicional por sua evolução insidiosa, sem surtos definidos, o que contribui para o atraso na identificação e início do tratamento. Apresentamos o caso de paciente com EMPP com diagnóstico equivocado de esquizofrenia por quatro anos. **Descrição do Caso:** Mulher, 43 anos, com início dos sintomas três meses após o parto, em 2006. Inicialmente apresentou parestesias em membro inferior direito e sintomas psicóticos marcantes: alucinações visuais e auditivas, delírios persecutórios, insônia e episódios de agressividade. Foi diagnosticada e tratada como portadora de esquizofrenia, sem realização de neuroimagem na ocasião. Evoluiu ao longo dos anos com déficit motor progressivo, sem remissões. Quatro anos após o início da doença, o exame neurológico revelou paraparesia espástica, ataxia, tremores, hiperreflexia e espasticidade. O escore EDSS foi 6,5. A ressonância magnética demonstrou lesões desmielinizantes típicas de EM em localizações periventricular, justacortical, corpo caloso, tronco encefálico e medula espinhal. Sorologias para doenças infecciosas e autoimunes foram negativas. Diante do quadro clínico e radiológico, foi estabelecido o diagnóstico de EMPP e indicada terapia com ocrelizumabe. **Discussão:** O caso ilustra como manifestações psiquiátricas iniciais podem mascarar o diagnóstico de EM, especialmente em sua forma progressiva. A ausência de surtos e a natureza atípica da apresentação contribuem para longos atrasos diagnósticos. Este relato reforça a necessidade de investigação neurológica em quadros psicóticos de início tardio e destaca a importância da ressonância magnética como ferramenta essencial no diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Diagnóstico. Esclerose múltipla primária progressiva. Esquizofrenia.

FENÓTIPO PARKINSONIANO COM ATROFIA CEREBELAR ASSOCIADA À MUTAÇÃO DO GENE PLA2G6: RELATO DE CASO DE PLAN EM JOVEM ADULTO

Maria Clara Nascimento Silva¹ ; Euldes Mendes Júnior², Letícia Beatriz Ribeiro Soares¹, Anne Tafne Queiroz Rocha¹, Ana Luiza Soares Mendes¹, Nathan Nunes Barbosa¹

¹FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais - Brasil

²Ambulatório de Doenças Raras, Montes Claros, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Maria Clara Nascimento Silva
E-mail: mariaclara.nascimentosilva@yahoo.com.br

Introdução: A neurodegeneração associada à mutação bialélica do gene PLA2G6, conhecida como PLAN (PLA2G6-Associated Neurodegeneration), é uma condição de herança autossômica recessiva que engloba três principais fenótipos: distrofia neuroaxonal infantil (INAD), distrofia neuroaxonal atípica e parkinsonismo-distonía de início precoce. Este último, também denominado PARK14 ou NBIA2B, caracteriza-se por início na adolescência, com sintomas extrapiramidais, ataxia, deterioração cognitiva e rápida progressão clínica. O diagnóstico é confirmado por testes genéticos. Apresenta-se aqui um caso brasileiro compatível com esse fenótipo, reforçando a importância da suspeição clínica precoce. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 23 anos, ausência de consanguinidade parental, iniciou sintomas aos 17 anos com quedas, ataxia de marcha e agitação. Aos 18, exames de neuroimagem revelaram atrofia cerebelar e hipertrofia da clava, além de mutação composta no PLA2G6 (variante patogênica no éxon 17 e VUS no éxon 11). Evoluiu com distonia, bradicinesia, tremores, disartria, hipofonia, rigidez, déficit cognitivo e dependência funcional total, necessitando de gastrostomia. Em uso de polifarmácia e acompanhamento multidisciplinar, com resposta parcial à Levodopa. **Discussão:** O caso corrobora a literatura quanto ao início entre a segunda e terceira décadas e à predominância de distúrbios de movimento, como parkinsonismo, distonia e ataxia, além de comprometimentos cognitivos e psiquiátricos. Cheng et al. (2025) observaram sintomas iniciais semelhantes em 14 pacientes, com parkinsonismo (65%) e distúrbios de marcha (42%). A avaliação funcional (PDQ-39) revelou pontuação de 31,2 na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Assim, o diagnóstico deve incluir suspeição clínica, histórico familiar, consanguinidade, neuroimagem com atrofia cerebelar e progressão cerebral, além de confirmação genética. A resposta parcial à levodopa, observada também no presente caso, reforça a necessidade de considerar estimulação cerebral profunda (DBS) como estratégia terapêutica futura, além de intervenções sintomáticas e suporte multidisciplinar para manejo integral da condição. A identificação precoce é essencial para evitar diagnósticos psiquiátricos equivocados e melhorar o prognóstico funcional.

Palavras-chave: Atrofia cerebelar. PLA2G6. Distonia-parkinsonismo.

FLUXO REVERSO DE ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA (ACE) PARA A ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA (ACI) COMO CAUSA DE CLAUDICAÇÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Gabriel de Carvalho Barros Terra¹ ; Luiz Paulo Bastos Vasconcelos¹, Daniel Sabino de Oliveira¹, Leopoldo Antonio Pires¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente:
Gabriel de Carvalho Barros Terra. E-mail: gabrielcbterra43@gmail.com

Introdução: O fluxo reverso de ACE para ACI é uma manifestação rara e pouco descrita na literatura. Apesar da descrição de achados ultrassonográficos sugestivos, pouco se sabe sobre sua manifestação clínica. Neste trabalho descrevemos um caso de fluxo reverso de ACE associado a sintomas de claudicação mandibular. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, hipertensa, diabética, tabagista e etilista, apresentou quadro de acidente vascular encefálico (AVE), manifestado como hemiparesia desproporcionada completa de predomínio braquiofacial à esquerda e cefaleia súbita, de caráter latejante, em região retro-ocular à direita. A cefaleia permaneceu intensa e contínua por 06 horas na fase aguda, mas passou a se apresentar como uma queimação intermitente associada à mastigação. A RM de encéfalo evidenciou um evento vascular isquêmico de aspecto subagudo em zona de fronteira vascular entre a artéria cerebral média e artéria cerebral anterior direita. O Doppler de Carótidas e Vertebrais (DCV) mostrou oclusão de Artéria Carótida Comum (ACC) direita e fluxo sistólico reverso da ACE para a ACI direita. O ecocardiograma transesofágico não evidenciou alterações. O AVE foi classificado como TOAST 1 e a paciente iniciou prevenção secundária com AAS 100 mg/dia e sinvastatina 40 mg/noite, além de reabilitação com fisioterapia e amitriptilina 25 mg/dia para controle algico, com boa resposta. **Discussão:** O fluxo reverso de ACE acontece em pacientes com oclusão da ACC ou da Artéria Inominada quando o polígono de Willis é incapaz de suprir a perfusão cerebral de forma adequada, demandando a formação de ramos colaterais provenientes da ACE. Esse fenômeno pode ser evidenciado pelo DCV. Apesar de haver a possibilidade de isquemia relativa no território de ACE, há poucos relatos de sua associação com sintomas clínicos. No presente caso, pudemos observar a presença de claudicação de mandíbula em um paciente com fluxo reverso de ACE, o que seria explicado pela hipoperfusão no seu território.

Palavras-chave: Artéria Carótida Externa. Artéria Carótida Interna. Arteriopatias da Carótida Comum. Cefaleia Vascular.

HEMICOREIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ARTERITE DE TAKAYASU: UM RELATO DE CASO

Isabelle Gaede Borges de Medeiros¹ ; Vivian Viana¹, Debora Cardoso¹

¹Hospital Risoleta
Tolentino Neves, Belo
Horizonte, Minas Gerais
- Brasil

Autor correspondente:
Isabelle Gaede Borges
de Medeiros. E-mail:
isabellegaede@hotmail.
com

Introdução: A arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes vasos, causada pela infiltração de linfócitos T citotóxicos na parede dos vasos. Possui relação genética em sua etiologia. Em 80-90% dos casos atingem mulheres, com pico de incidência entre os 10-40 anos, com maior prevalência na Ásia. As manifestações iniciais podem ser inespecíficas, motivo de atraso do diagnóstico. Tal apresentação tem o objetivo de relatar um caso de primodiagnóstico de Takayasu através de uma manifestação atípica: hemicoreia. **Descrição do Caso:** G.F.R.S., masculino, 21 anos, hígido, admitido no Hospital Risoleta Neves por paresia súbita em dimídio esquerdo e disartria. Em 30 minutos, paciente e acompanhante notaram melhora completa dos déficits. Exame tomográfico de admissão evidenciou hiperdensidade de artéria cerebral média direita, sem outras anormalidades. Cerca de 10 horas após admissão hospitalar, paciente evoluiu com hemicoreia esquerda. Ao longo da internação, paciente apresentava déficits de força e de coreia flutuantes e intermitentes dimidiados à esquerda. À revisão laboratorial inicial, apresentava PCR e VHS elevados. Realizada tomografia de controle que evidenciou hipodensidade definida nucleocapsular direita. Duplex de carótidas evidenciou trombo em carótida direita, angiotomografia cervical apresentou oclusão das artérias carótidas comuns, com reenchimento ao nível do bulbo. Estendeu-se propedêutica com angiotomografia de tórax e abdome, que evidenciou alterações parietais inflamatórias ao nível do arco aórtico e no terço proximal do segmento descendente da aorta torácica, com extensão para os ramos supra-aórticos e oclusão das artérias carótida comum e subclávia esquerdas. Os achados foram compatíveis com hipótese clínica de arterite de Takayasu. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1 grama por cinco dias e iniciado imunossupressor. **Discussão:** Tal relato tem como objetivo ressaltar a possibilidade de diagnósticos diferenciais em pacientes com apresentações atípicas e raras, reforçando a necessidade de ampliação da propedêutica sempre que indicado para realização de diagnósticos certos e instituição de terapêutica direcionada. **Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral. Coreia. Takayasu.

HEMICRÂNIA CONTÍNUA E CEFALEIA PRIMÁRIA DA TOSSE: UM RELATO DE CASO

Camila Rezende Goulart¹  ; Gabriela Giordana da Silva Rosa¹, Cíntia Horta Rezende¹

¹Faculdade Ciências
Médicas de Minas Gerais
- Belo Horizonte - MG -
Brasil;

Autor correspondente:
Camila Rezende
Goulart. E-mail:
camilargoulart2503@
gmail.com

Introdução: A cefaleia primária da tosse e a hemicrânia contínua são cefaleias trigeminoautônômicas. Enquanto a primeira é obrigatoriamente precipitada pela manobra de Valsalva, a segunda caracteriza-se por uma cefaleia unilateral, persistente, associada a sintomas disautônômicos, tais como: lacrimejamento, rinorreia, miose e/ou ptose palpebral. O diagnóstico de ambas as condições é clínico, baseado em critérios definidos pela classificação internacional das cefaleias. A cefaleia primária da tosse deve ser diferenciada de causas secundárias por meio da neuroimagem, preferencialmente através da ressonância nuclear magnética de encéfalo com angiorressonância, devido à sua possível associação com malformações de fossa posterior, como a malformação de Arnold-Chiari tipo I. Em relação à hemicrânia contínua, destaca-se que o seu critério diagnóstico confirmatório é a resposta completa e sustentada à indometacina. **Descrição do Caso:** M.A.B, sexo feminino, 71 anos de idade, com história de cefaleia hemicrânia à direita, diária, de moderada intensidade, há 7 meses, com períodos de exacerbações associada à semiptose palpebral e lacrimejamento ipsilaterais à dor, além de dor occipital direita, desencadeada exclusivamente por manobras de Valsalva (tosse, espirro ou defecação). A paciente negava comorbidades, não apresentava histórico de tabagismo, uso de drogas ou de álcool. Foi feita propedêutica laboratorial e exames de imagem, que não apresentaram alterações. Foi iniciado tratamento com indometacina 50mg/dia com melhora clínica completa. **Discussão:** A cefaleia primária da tosse e a hemicrânia contínua são condições raras e apresentam diferentes mecanismos fisiopatológicos, mas com resposta expressiva ao tratamento com indometacina. Ressalta-se que a coexistência destas duas moléstias é incomum e que o tratamento correto impacta significativamente na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Neurologia. Transtornos da Cefaleia. Transtornos da Cefaleia Primários.

HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ESPINHAL POR ANEURISMA DISSECANTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM UM CENÁRIO CLÍNICO ATÍPICO

Ana Vitoria Alves de Souza Gripp Laizo¹ , Gustavo Vargas Barbosa¹, Thais Sette Espósito¹, Anderson Noboru Mitsui¹

¹Hospital Socor, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Ana Vitoria Alves de Souza Gripp Laizo -
anavitoriagripp@hotmail.com

Introdução: A hemorragia subaracnóidea espinal (HSAE) representa apenas 0,05-1,5% de todos os casos de hemorragia subaracnóidea e possui etiologia diversa. Dentre as causas vasculares, os aneurismas dissecantes são particularmente incomuns, especialmente quando comparados às fístulas arteriovenosas. Sua apresentação clínica pode mimetizar outras condições cerebrovasculares, como a hemorragia subaracnóidea cerebral, especialmente nos casos específicos em que há cefaleia intensa e déficits neurológicos concomitantes. Este relato de caso descreve um cenário clínico atípico de HSAE por aneurisma dissecante, destacando os desafios diagnósticos e a importância da investigação detalhada para elucidação etiológica em casos complexos. **Descrição do Caso:** Paciente M.G.S.P., sexo feminino, 55 anos, com histórico prévio de aneurisma cerebral não roto embolizado em 2020, admitida em pronto atendimento de hospital geral com cefaleia intensa e súbita (em thunderclap), associada a hemi-hipoestesia esquerda inicialmente não relatada, referido apenas ao exame neurológico. Realizou tomografia e angiotomografia arterial de crânio sem alterações relevantes. Foi submetida a punção lombar, que definiu diagnóstico de hemorragia subaracnóidea. Evoluiu com paraplegia flácida intermitente, disfunção vesical e dor interescapular, com RM de coluna torácica evidenciando volumoso hematoma subaracnoide espinal em T3-T5. Arteriografia que identificou um aneurisma dissecante da artéria espinal anterior em T5 como a fonte da hemorragia. Foi submetida a laminoplastia e descompressão medular de urgência no 2º dia de internação, com melhora neurológica progressiva, recebendo alta sem déficits. **Discussão:** A apresentação inicial com cefaleia em thunderclap e déficit sensitivo dimidiado, associada ao histórico de aneurisma intracraniano prévio, direcionou a hipótese principal para HSA intracraniana. Dentre as causas espontâneas, os aneurismas dissecantes são ainda mais incomuns que as malformações arteriovenosas. O caso ilustra a complexidade diagnóstica da HSAE, especialmente quando a apresentação inicial simula uma hemorragia intracraniana, e a raridade de um aneurisma dissecante como causa primária.

Palavras-chave: Aneurisma. Cefaleia. Cefaleias Vasculares. Hemorragia Subaracnóidea.

HIDROCEFALIA COMO COMPLICAÇÃO DE LEPTOMENINGITE POR PROVÁVEL DOENÇA GRANULOMATOSA: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

Gabriel Augusto de Souza Figueiredo¹ , Henrique Sávio de Freitas Soares¹, Giovanna Maria Franco¹, Mariana Sales Oliveira¹, Luiza Fontes e Souza¹, Rodrigo Gonçalves Kleinpaul Vieira¹

¹Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Gabriel Augusto de Souza Figueiredo - gabriel.augusto.fig@gmail.com

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa inflamatória com acometimento sistêmico. A hidrocefalia como complicação de leptomeningite por neurossarcoidose é uma grave e incomum manifestação inicial nesta doença. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente masculino, 34 anos, com relato de confusão mental flutuante de início há 10 dias e agitação psicomotora intensa. Refere queixa de dor lombar e efaléia há alguns meses. Sem comorbidades ou uso de medicamentos contínuos. A tomografia computadorizada de crânio mostrou hidrocefalia comunicante sem lesões corticais evidentes. Exame do líquido cefalorraquidiano demonstrou hiperproteínoorraquia acentuada (592mg/dL), 30 células/mm³, sem consumo de glicose, com pressão de abertura de 26 cmH₂O. Aventura inicialmente etiologia infecciosa, sendo iniciados de maneira empírica antibioticoterapia e antiviral. Após propedêutica laboratorial extensa: sorologias negativas; sem alterações em culturas, bacterioscopia e painel viral nas amostras de líquido; sem alterações em marcadores séricos reumatológicos ou neoplásicos. Tomografias computadorizadas de tórax, abdômen e pelve não mostraram outras lesões. Ressonância magnética de neuroeixo evidenciou realce leptomeníngeo em região de fossa posterior e medula espinhal de forma extensa. Evoluiu durante a internação com piora de sintomas de confusão mental e com queixa de cefaleia associada a diplopia devido a agravamento da hipertensão intracraniana (pressão de abertura 68 cmH₂O). Submetido a derivação ventricular externa e pulsoterapia, evoluindo com melhora do quadro. Realizada derivação ventricular peritoneal e tratamento com imunoglobulina e anticorpo monoclonal anti-CD20, sendo então encaminhado para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Ressalta-se a importância da avaliação de causas inflamatórias granulomatosas em pacientes que se apresentem com hidrocefalia, espessamento meníngeo e alterações líquóricas com estudos infecciosos negativos. O caso descrito trata-se de rara apresentação de hidrocefalia e leptomeningite por possível neurossarcoidose. Devido à gravidade, o início precoce de corticoterapia e abordagem neurocirúrgica para redução da pressão intracraniana são cruciais. O diagnóstico definitivo pode ser tardio e desafiador na ausência de outras lesões identificáveis fora do sistema nervoso. **Palavras-chave:** Doença Granulomatosa Crônica. Hidrocefalia. Doenças do Sistema Nervoso Central. Sarcoidose.

HIHARS-AA (HYPERVENTILATION-INDUCED HIGH-AMPLITUDE RHYTHMIC SLOWING - WITH ALTERED AWARENESS) VERSUS CRISES DE AUSÊNCIA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DOS ACHADOS INDUZIDOS PELA HIPERVENTILAÇÃO NO EEG PEDIÁTRICO

Kênia Cristina Marques¹ , Erika Machado Viana¹

¹Brain Lab
Eletroencefalografia, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Kênia Cristina Marques
- kenia.marques1976@
hotmail.com

Introdução: Hiperventilação (HV) é uma manobra comum no EEG, especialmente em pacientes com epilepsia generalizada, com o objetivo de induzir atividade epileptiforme, como crises de ausência. Um dos achados possíveis é o HIHARS, padrão rítmico, lento, de alta amplitude, considerado benigno, geralmente sem alteração da consciência. Quando esse padrão se associa a alterações de consciência, comportamentais, como olhar fixo ou interrupção da HV, denomina-se HIHARS-AA, que pode lembrar crises de ausência atípicas, embora não sejam epiléticas. O HIHARS-AA se diferencia pela ausência de descargas de espícula-onda no EEG e pela presença de comportamentos como bocejo e agitação. Já as crises de ausência típicas apresentam descargas generalizadas de ponta-onda a 3 Hz, de início e término abruptos, com duração geralmente menor que 20 segundos e alteração da consciência. As crises de ausência atípicas mostram descargas lentas (<2,5 Hz), irregulares, com início e término menos abruptos, frequentemente associadas a encefalopatias e atraso do desenvolvimento. **Descrição do Caso:** Relatamos três casos pediátricos com manifestações distintas induzidas pela hiperventilação durante o EEG. O primeiro, menino de 5 anos com episódios de despertar confusional, apresentou padrão HIHARS-AA: atividade delta rítmica de alta voltagem, com arresponsividade, sorriso e bocejos, sem descargas epileptiformes na vigília. O segundo, menina de 5 anos com epilepsia de difícil controle, apresentou crises eletroclínicas durante a hiperventilação, com arresponsividade, automatismos e ponta-ondas irregulares, configurando crise de ausência atípica. O terceiro, adolescente com histórico de crises breves e súbitas, mostrou descarga clássica de ponta-onda regular a 3 Hz, compatível com crise de ausência típica. **Discussão:** Comparar os três casos evidencia como a hiperventilação pode desencadear respostas clínicas e eletroencefalográficas distintas — algumas epiléticas, outras não. O reconhecimento cuidadoso do HIHARS-AA e sua diferenciação das crises epiléticas é essencial para evitar diagnósticos e tratamentos equivocados, garantindo uma conduta mais assertiva, ética e centrada na criança.

Palavras-chave: Convulsões. Eletroencefalografia. Hiperventilação.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ASSINTOMÁTICA EM JOVEM COM MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO I: RELATO DE CASO

Luigi Riccardo Gontijo Marini¹

¹Faculdade de Medicina
da Pontifícia Universidade
Católica de Minas Gerais,
Betim, Minas Gerais –
Brasil

Autor correspondente:
Luigi Riccardo Gontijo
Marini - luigi.rgm@gmail.
com

Introdução: A malformação de Chiari tipo I é caracterizada pelo deslocamento caudal das tonsilas cerebelares por meio do forame magno, ultrapassando 5 mm abaixo deste nível, podendo estar associada a outras condições, como siringomielia e hidrocefalia. **Descrição do Caso:** Observa-se o caso de um paciente masculino, 18 anos, previamente saudável, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes e sem queixas clínicas. O paciente foi encaminhado para avaliação neurológica após a identificação de papiledema bilateral durante exame oftalmológico de rotina. Na investigação inicial, o exame neurológico foi normal, exceto pela presença do papiledema. Foi realizada punção lombar para medida da pressão líquórica, que evidenciou hipertensão intracraniana com pressão de abertura igual a 31 mmHg sustentada por pelo menos cinco minutos. O paciente foi submetido à ressonância magnética (RM) de crânio e de coluna, além de angiografia cerebral para exclusão de outras causas de hipertensão intracraniana. A Ressonância Magnética de crânio demonstrou herniação tonsilar de 9 mm abaixo do forame magno, sem evidências de siringomielia ou outras malformações associadas. A angiografia cerebral não revelou alterações significativas. Diante dos achados, foi realizado encaminhamento conjunto para neurologia e neurocirurgia. Optou-se inicialmente pelo manejo clínico com acetazolamida para controle da hipertensão intracraniana. O paciente encontra-se em atendimento ambulatorial, com monitoramento regular da função visual e com reavaliações por imagem para acompanhamento da evolução do quadro. **Discussão:** A ausência dos sinais e sintomas em pacientes com malformação de Chiari 1 não é atípica, todavia, se torna uma vez que a pressão intracraniana é de 31 mmHG e sintomas típicos como cefaléia e zumbido deveriam estar presentes. A hipótese é hipertensão intracraniana crônica secundária à obstrução líquórica causada pela malformação. A complacência cerebral, capacidade adaptativa do SNC, explicaria a ausência de sintomas neurológicos, indicando que o parênquima nervoso central responde à elevação da pressão sem manifestação clínica evidente, mantendo temporariamente a homeostase.

Palavras-chave: Hipertensão Intracraniana. Malformação de Arnold-Chiari. Neuroimagem. Papiledema.

HIPOTENSÃO INTRACRANIANA PÓS-TRAUMÁTICA: UMA ETIOLOGIA RARA DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL E HEMATOMA SUBDURAL

Paulo Rezende Carvalho¹ , Samuel Rosa Ferreira¹, Aline Curcio de Moraes¹, Leandro Santos Franco de Aguiar¹, Joana Rojo¹

¹Hospital Metropolitano
Odilon Behrens, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Paulo Rezende Carvalho -
rezepaulo@gmail.com

Introdução: A hipotensão intracraniana é uma causa incomum de cefaleia, secundária à perda de líquido cefalorraquidiano (LCR) de etiologia espontânea, traumática ou iatrogênica. Embora a maioria dos casos tenha evolução benigna com resposta favorável ao tratamento conservador ou ao tamponamento sanguíneo epidural (blood patch), complicações graves como hemorragia subdural (HSD) e trombose venosa cerebral (TVC) podem ocorrer. A fisiopatologia para TVC em hipotensão líquórica mais aceita é a perda de LCR levando à dilatação venosa compensatória, estase e trombose subsequentes. No caso da HSD, esta resulta da hipotensão intracraniana realizando tração sobre as veias em ponte, predispondo à extravasamento e ruptura venosa. Essas complicações são conhecidas e relatadas em contextos espontâneos ou iatrogênicos. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 45 anos, previamente hígido, que desenvolveu cefaleia e cervicalgia, evoluindo em dias com vertigem, zumbido e diplopia, após trauma cervical em manobra automobilística. A avaliação inicial sem achados relevantes, com exclusão de TVC e HSD em tomografia e angiotomografia de crânio na admissão hospitalar. Durante a internação apresentou alteração no padrão da cefaleia e intensificação da náusea e vômitos, sendo diagnosticado com HSD bilateral, sinais de hipotensão intracraniana e TVC em veias corticais à ressonância magnética de encéfalo. A investigação com ressonância cervical, torácica e mielografia e não identificou alterações de perda líquórica. Foi realizado tratamento com anticoagulação e blood patch lombar empírico com melhora significativa dos sintomas e alta hospitalar. **Discussão:** Este é, até o momento, o primeiro relato identificado de ocorrência concomitante de HSD e TVC secundários à hipotensão intracraniana de origem traumática. Destaca-se a importância de considerar o diagnóstico diferencial de síndrome de hipotensão intracraniana em pacientes que apresentam cefaleia pós-traumática uma vez que há risco de complicações potencialmente graves.

Palavras-chave: Hematoma Subdural. Hipotensão Intracraniana. Trombose Venosa. Trombose Intracraniana.

IMPACTO DA RENDA PER CAPITA FAMILIAR SOBRE A INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES POR CEFALEIA CRÔNICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2015 E 2024

Nicolle D'ivanenko¹ , Maria Luíza Schvinn², Luys Antônio Vasconcelos Caetano³, Marco Aurélio da Silva Junior⁴, Sillas Bezerra da Silva⁵, Rafaela Fernandes Gonçalves⁶

¹Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo, São Paulo – Brasil

²Faculdade de Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná – Brasil

³Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil

⁴Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais – Brasil

⁵Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho, Guarulhos, São Paulo – Brasil

⁶Faculdade de Medicina da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, Paraná – Brasil

Autor correspondente:
Nicolle D'ivanenko -
divanenkon@gmail.com

Introdução: A cefaleia crônica impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, representando um desafio para o sistema de saúde. No Brasil, o aumento das hospitalizações relacionadas à cefaleia evidencia a gravidade do problema. Fatores socioeconômicos influenciam diretamente a gravidade e o manejo da doença. Compreender essa relação é fundamental para orientar políticas públicas capazes de reduzir internações e aprimorar a assistência em saúde. **Objetivos:** Analisar as tendências de hospitalização por cefaleia crônica e sua relação com fatores socioeconômicos. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico transversal, com dados de 2015 a 2024, extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via DATASUS/TABNET. Os dados foram estratificados por região geográfica, cor/raça, sexo, caráter e regime do atendimento. **Resultados:** A análise revelou aumento significativo de 45,5% nas internações por cefaleia crônica no Brasil entre 2015 e 2024, com crescimento maior nas regiões Nordeste, Norte e Sul. Apesar disso, a região Sudeste concentrou o maior número absoluto de hospitalizações. A distribuição regional sugere uma associação com fatores socioeconômicos: nas regiões Norte e Nordeste, onde predominam rendas per capita mais baixas, observaram-se maiores taxas relativas de internação. Nesse contexto, o custo médio por hospitalização foi mais elevado nas áreas de maior vulnerabilidade social, como Ceará e Pará, onde os valores superaram a média nacional em aproximadamente 114% e 67%, respectivamente. O tempo médio de permanência hospitalar também foi superior nessas regiões, com cerca de um dia a mais em comparação à média nacional. **Conclusão:** O aumento das internações por cefaleia crônica relaciona-se com as desigualdades socioeconômicas existentes, sendo Norte e Nordeste as regiões mais vulneráveis, apresentando maiores custos e tempo de internação. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no acesso e na qualidade do cuidado, visando reduzir as internações evitáveis e melhorar o manejo da cefaleia crônica no país.

Palavras-chave: Cefaleia. Fatores Socioeconômicos. Hospitalização.

INCIDÊNCIA DE REAÇÕES INFUSIONAIS EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM TRATAMENTO COM MEDICAÇÕES DE ALTA EFICÁCIA

Isabela Bustamante de Matos Salles¹ , Carolina Henriques Galvão¹, Davi Teixeira Urzedo Queiroz¹, Andreza Garcia Pinto¹, Leticia Duque Sousa Drumond¹, Jessica Resende Vaz de Melo¹

¹Hospital Felício Rocho,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Isabela Bustamante
de Matos Salles -
belasalles1@gmail.com

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune crônica, caracterizada por lesões desmielinizantes no sistema nervoso central (SNC). O tratamento de alta eficácia envolve imunobiológicos como natalizumabe, ocrelizumabe e ofatumumabe. Esses medicamentos são administrados periodicamente, sendo as reações infusionais possíveis efeitos adversos. **Objetivos:** Avaliar a incidência de reações infusionais em pacientes em uso de natalizumabe, ocrelizumabe e ofatumumabe acompanhados pelo serviço de neuroimunologia de um hospital privado de Belo Horizonte-MG. **Métodos:** Entre abril e junho de 2025, foi realizada uma pesquisa (CAAE 88922225.1.0000.5125) com pacientes que convivem com EM. Aqueles que realizavam a infusão no hospital em questão foram avaliados durante o procedimento e depois por telemonitoramento. Os que recebiam a medicação em outro local foram avaliados por telemonitoramento nos dias seguintes. Os participantes relataram tipo e intensidade dos sintomas, classificados em leve, moderado ou grave e registrados em planilha. **Resultados:** Foram analisadas 125 infusões: 91 de natalizumabe, 13 de ocrelizumabe e 21 de ofatumumabe. Entre as infusões de natalizumabe, duas (2,20%) apresentaram reações, sendo ambas leves. No grupo do ocrelizumabe, 4 infusões (30,77%) tiveram reações, das quais duas foram leves e duas moderadas. Para o ofatumumabe, 4 infusões (19,05%) apresentaram reações, 3 leves e uma moderada. **Conclusão:** Nenhuma terapia apresentou reações graves. Apesar de maior porcentagem de reações no ocrelizumabe e ofatumumabe, as infusões foram bem toleradas, sem necessidade de troca de medicamento. Esses dados corroboram a segurança desses medicamentos e sua escolha adequada no manejo da EM. Contudo, houve limitações, como dificuldade de acesso e categorização de efeitos adversos em pacientes que infundiram em outros locais e o número reduzido de infusões de ocrelizumabe avaliadas, devido à aplicação semestral.

Palavras-chave: Anticorpos Monoclonais. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Esclerose Múltipla.

INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2024: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Iohana Castro Valente Rocha¹ , Barbara Alves Altivo¹, Daniel Isoni Martins¹

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Iohana Castro
Valente Rocha -
iohana_23101.01135@
cienciasmedicasmg.edu.br

Introdução: Define-se como epilepsia uma síndrome neurológica produzida por descargas elétricas súbitas, anormais e desordenadas que podem ou não ter causas identificáveis, sendo marcada por crises convulsivas repetitivas de diferentes tipos e sem eventos externos desencadeadores. Segundo a OMS, 70% dos casos podem ser controlados com o tratamento correto, que pode ser desafiador pelos efeitos colaterais das medicações, farmacoresistência ou estigma social. A dificuldade de controle da condição pode dar origem a situações que exigem admissão hospitalar. **Objetivos:** Caracterizar o perfil das internações por epilepsia em Minas Gerais no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo transversal acerca da epidemiologia por internações por epilepsia em Minas Gerais. Os dados foram coletados através da plataforma DATASUS e as variáveis incluíram: sexo, cor/raça, faixa etária, custo total e caráter do atendimento. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2024, foram registradas 35.245 internações por epilepsia em Minas Gerais. A maioria dos atendimentos teve caráter de urgência (98,9%). A faixa etária mais afetada foi a de crianças entre 1 e 4 anos (12,9% dos casos), seguida por adultos entre 50 e 59 anos (12,7%). A maior parte dos pacientes era parda (54,9%) e do sexo masculino (59,7%). Nesse período, foi gerado um custo total de R\$32.342.298,60 para o sistema de saúde. **Conclusão:** Os dados indicam maior prevalência de internações urgentes, em pacientes do sexo masculino, pardos e entre crianças de 1 a 4 anos. As hospitalizações de urgência representam gastos significativos pelo Sistema de Saúde brasileiro, de maneira que a maior conscientização da importância do seguimento do tratamento e o acompanhamento mais cauteloso do controle da epilepsia são essenciais na redução da demanda súbita por hospitalização e na promoção do bem estar de pacientes portadores.

Palavras-chave: Convulsões. Epilepsia. Hospitalização. Sistemas de Saúde.

INVESTIGATING THE IMPACT OF SLEEP DEPRIVATION ON OXIDATIVE STRESS PATHWAYS IN THE MOUSE BRAIN

Fernanda Lopes¹ , Isabel Orellana¹, William Struthers¹

¹Wheaton College School of Medicine, Wheaton, Illinois – United States

Corresponding author: Fernanda Lopes - fernanda.lopes@my.wheaton.edu

Introduction: Sleep deprivation is known to increase oxidative stress, contributing to cognitive dysfunction and neurological disorders. Dual-specificity phosphatases (DUSPs), particularly DUSP7, DUSP4, and DUSP14, regulate oxidative stress via modulation of MAPK signaling pathways. However, their role in the context of sleep deprivation remains underexplored. **Objectives:** This study aimed to investigate the impact of sleep deprivation on the expression of DUSP7, DUSP4, and DUSP14 in specific brain regions, with a focus on oxidative stress-related pathways. **Methods:** Gene expression data were obtained from a publicly available mouse sleep study comparing sleep-deprived and control groups. Expression levels of DUSP7, DUSP4, and DUSP14 were analyzed across multiple brain regions. Statistical analyses included ANOVA with post-hoc comparisons (Tukey HSD, t-tests), examining interactions between gene, brain region, and experimental condition. **Results:** Sleep deprivation significantly increased the expression of DUSP7 and DUSP14, particularly in the isocortex, striatum, and olfactory areas ($p < 0.05$). DUSP4 expression remained consistently low across all regions and conditions. Interaction effects showed DUSP7 and DUSP14 were specifically upregulated under sleep deprivation, supporting their role in oxidative stress response mechanisms. The isocortex exhibited the highest overall expression, indicating regional susceptibility or compensatory activity in response to oxidative stress during sleep deprivation. **Conclusion:** These findings reinforce the hypothesis that sleep deprivation activates oxidative stress-related pathways in the brain, with DUSP7 and DUSP14 potentially playing protective roles through modulation of MAPK signaling. The results support existing theories of sleep's antioxidant functions and highlight potential therapeutic targets for mitigating oxidative stress-related neurological consequences of sleep loss.

Keywords: DUSP14. DUSP7. Oxidative stress. Sleep deprivation.

ISCHEMIC STROKE AND SPLENIC INFARCTION AS CLINICAL MANIFESTATIONS OF CARDIOEMBOLIC EVENTS: A CASE REPORT

Ana Vitoria Alves de Souza Gripp Laizo¹ , Anderson Noboru Mitsui¹, Gustavo Vargas Barbosa¹, Mariana Vaz de Melo Diniz¹, Eustáquio Claret dos Santos¹, Thais Sette Espósito¹

¹ Hospital Socor, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Corresponding author:
Ana Vitoria Alves de Souza Gripp Laizo -
anavitoriagripp@hotmail.com

Introduction: In the extended investigation of a posterior fossa IS, a cardioembolic etiology should always be considered, as it accounts for about 25% of cases and is the leading cause in cases of isolated cerebellar hemisphere infarction. When considering a cardioembolic origin, most cases are related to atrial fibrillation. However, in younger patients, the possibility of an event originating from the presence of a PFO should be considered. **Case Description:** Patient A.C.S.L., 61 years old, presented with sudden onset of vertigo and gait instability. The patient experienced recurrent symptoms at home, accompanied by abdominal pain. A cranial CT scan revealed hypodensity in the left cerebellar hemisphere, suggestive of ischemic stroke (IS). An electrocardiogram at admission showed atrial flutter rhythm, which resolved spontaneously. During hospitalization, an abdominal CT scan was performed, revealing a splenic infarction. The patient showed neurological improvement but developed fever and worsening inflammatory markers, at which point a dental abscess was identified, and a new abdominal CT scan showed evidence of a splenic abscess. A transesophageal echocardiogram was performed, ruling out bacterial endocarditis but identifying a patent foramen ovale (PFO) with right-to-left shunt. The patient underwent a splenectomy, resulting in clinical improvement and was discharged on rivaroxaban. **Discussion:** The occurrence of IS due to arrhythmias is relatively common, while ischemia secondary to a PFO is less frequent. When a PFO is identified, the causal relationship and the possible indication for PFO closure should be evaluated. In this case, considering the evidence of atrial flutter at admission, the patient's age, the RoPE score, and the Pascal classification suggest a conservative/expectant treatment approach for the condition. This case report exemplifies the complexity of the mechanisms involved in cerebrovascular disease, which should be approached as a truly (or at least potentially) systemic disease.

Keywords: Cardioembolic Events. Ischemic Stroke. Patent Foramen

MIELITE LONGITUDINALMENTE EXTENSA ASSOCIADO A HIPERTENSÃO INTRACRANIANA DE EVOLUÇÃO AGUDA EM PACIENTE JOVEM COM CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS ATÍPICAS

Ana Luisa Pedrosa de Menezes¹ , Gustavo Barros Loureiro¹, Victor Antonio Mota Attoni¹, Caio Cobucci Esteves¹, Raquel Vassão Araújo¹, Antonio Gomes Pereira Neto¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Ana Luisa Pedrosa de Menezes -
analuisa.p.menezes@gmail.com

Introdução: Doenças da medula espinhal representam um grupo heterogêneo de entidades, que, na ausência de adequados biomarcadores e características radiológicas típicas, podem permanecer sem confirmação diagnóstica e, consequentemente, com limitação significativa de arsenal terapêutico. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente de 16 anos, previamente hígida, com hipossensibilidade de início abrupto em quatro membros, precedida por dor cervical posterior abrupta. Em horas, paciente evoluiu com tetraplegia flácida. Em cerca de 72h do ictus, evoluiu com insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação orotraqueal. Paciente não apresentava histórico recente de infecções respiratórias ou gastrointestinais e também sem relato de traumatismo recente. A despeito de líquido cefalorraquidiano (LCR) com celularidade aumentada em padrão linfocitário com hiperproteinorraquia, tratada empiricamente com Imunoglobulina Humana endovenosa sob hipótese de Síndrome de Guillain-Barré. Não apresentou melhora dos sintomas, sendo realizada pulsoterapia com metilprednisolona e, posteriormente, plasmaférese. Paciente manteve tetraplegia flácida após todas as intervenções, com nível sensitivo cervical, sendo transferida para nosso serviço para extensão propedêutica. Ressonâncias magnéticas do neuroeixo evidenciaram múltiplas áreas de alteração de sinal do cordão medular cervicotorácico, com predomínio torácico, em sua maioria exibindo padrão de acometimento de longa extensão longitudinal e transversal bilateral. A neuroimagem sugere também a presença de áreas sugestivas de mielomalácia/transformação cística com marcada restrição à difusão. Complementarmente, paciente apresenta sinais sugestivos de hipertensão intracraniana: papiledema discal importante bilateralmente e pressão de abertura de LCR persistentemente elevadas (> 40 mmHg), tendo sido descartada a presença de componente obstrutivo liquórico e trombose venosa central. **Discussão:** As síndromes clínicas de doenças desmielinizantes da medula espinhal são úteis em categorizar o conjunto de sintomas, mas também para direcionar propedêutica específica e permitir adequado tratamento. No entanto, uma significativa parcela de mielopatias, com apresentações clínicas atípicas e ausência de biomarcadores, representam um enorme desafio diagnóstico para Neurologia. Torna-se necessário, inclusive, a investigação de outras possibilidades etiológicas, como processos infecciosos.

Palavras-chave: Doenças Desmielinizantes. Hipertensão Intracraniana. Mielite.

MIOPIA TRANSITÓRIA COMO EFEITO COLATERAL RARO DO USO DE TOPIRAMATO EM PACIENTE PORTADOR DE EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE

Ana Luisa Pedrosa de Menezes¹ , Letícia Magalhães Silva Done¹, Victor Antonio Mota Attoni¹, Vanessa Alves Lobato¹, Maria do Carmo de Vasconcellos Santos¹, Helena Barbosa Horta dos Santos¹

¹Santa Casa de
Misericórdia de Belo
Horizonte, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Ana Luisa Pedrosa
de Menezes -
analuisa.p.menezes@
gmail.com

Introdução: A escolha de adequado medicamento anti crise (MAC) requer extensa análise de sua eficácia, de suas interações medicamentosas e de seus potenciais efeitos colaterais. Pacientes portadores de Epilepsia de Difícil Controle, que requerem o uso de mais do que dois fármacos, são particularmente suscetíveis a experienciarem reações adversas - o que torna fundamental o adequado reconhecimento desses sintomas pelos profissionais de saúde. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente de 29 anos, portador de Epilepsia desde os 6 anos, em acompanhamento ambulatorial no serviço. Fez uso de múltiplos MACs, sendo introduzido, em dezembro de 2022, o uso de Topiramato em baixa dose (50mg/dia). A posologia do medicamento foi otimizada até 300mg/dia para controle da doença, além de realização de implante de VNS (Vagus Nerve Stimulation) em nervo vago esquerdo em setembro de 2024. Em janeiro de 2025, paciente comparece a consulta com Oftalmologia, que observa, pela primeira vez, moderado grau de miopia (-4,0), em ambos os olhos. Estabelecida, na ocasião, a hipótese de que erro refrativo poderia ter se apresentado como efeito adverso ao uso de Topiramato - ainda que paciente estivesse em uso da medicação há cerca de três anos. Optado, portanto, por redução do Topiramato (de 300mg/dia para 200mg/dia) e reavaliação do quadro visual. Nova avaliação oftalmológica, menos de trinta dias após o ajuste posológico, evidencia redução do grau de miopia para -0,5 em olho direito e -0,75 em olho esquerdo - fortalecendo a teoria de que o Topiramato se apresentou como agente indutor de miopia transitória. **Discussão:** Diante do número crescente de MACs disponíveis para prescrição no tratamento de Epilepsia, é fundamental que os profissionais de saúde estejam habilitados para o reconhecimento de possíveis efeitos colaterais. Erros refrativos secundários ao uso do Topiramato são raros, com poucos relatos em literatura científica, e devem ser prontamente manejados.

Palavras-chave: Epilepsia. Miopia. Topiramato.

NEURITE ÓPTICA SECUNDÁRIA À MOGAD EM CONTEXTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO

Pedro de Freitas Batista Mendes¹ , Vitor Santos de Souza¹, Júlia Coutinho Cordeiro¹, Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado¹, Paulo Pereira Christo¹, Rodrigo Gonçalves Kleinpaul Vieira¹

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Pedro de Freitas Batista Mendes -
pedrofreitas097@gmail.com

Introdução: A neurite óptica é a principal manifestação da encefalomielite associada ao anticorpo anti-MOG (MOGAD). Quadros infecciosos prévios são frequentemente relatados como possíveis gatilhos para o início da síndrome, embora não haja registros na literatura de associação com a leishmaniose visceral. **Descrição do Caso:** Paciente NMSF, 54 anos, iniciou quadro de síndrome consumptiva com febre e pancitopenia. A investigação revelou biópsia de medula óssea hipocelular e sorologia positiva para Leishmania (IgG 1:160; IgM 1:40). Concomitantemente, desenvolveu baixa acuidade visual indolor e progressiva em ambos os olhos, evoluindo rapidamente para amaurose bilateral, apesar de fundoscopia sem alterações. Na ressonância magnética de encéfalo e órbitas foi observado hipersinal em todo o trajeto dos nervos ópticos, estendendo-se, também, ao quiasma e tratos ópticos. A punção lombar foi normal, mas identificou-se presença de bandas oligoclonais com síntese intratecal de IgG tipo 4. A pesquisa de anticorpos foi negativa para anti-aquaporina 4 e positiva para anti-MOG método CBA (1:10), com negatificação em controle dois meses depois. O tratamento incluiu Anfotericina B (dose total de 1300 mg) e pulsoterapia com metilprednisolona 1 grama por 5 dias, sem melhora da acuidade visual. Diante da presença de atrofia óptica bilateral e da ocorrência de síndrome hemofagocítica, optou-se por não realizar plasmáfereze. **Discussão:** Apesar da positividade fraca para anti-MOG, o diagnóstico de MOGAD é sustentado por achados característicos de desmielinização central incluídos como critérios de suporte, a exemplo da neurite óptica bilateral e extensa. Dentre os principais diagnósticos diferenciais, a etiologia parainfecciosa destaca-se, portanto, como a mais relevante. Por fim, a presença de leishmaniose visceral seja como desencadeadora de um processo autoimune ou de evento parainfeccioso é uma associação não relatada anteriormente na literatura, mas que precisa ser lembrada, tendo em vista sua alta prevalência no Brasil. **Palavras-chave:** Doença Associada a Anticorpos contra a Glicoproteína de Oligodendrócitos da Mielina. Leishmaniose Visceral. Neurite Óptica.

NEURITES ÓPTICAS PARA-INFECCIOSAS E PÓS-VACINAIS: FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Thales Ponsa Pinto¹ , Marco Aurélio Lana-Peixoto¹, Natália Cirino Talim Menezes¹, Carolina Reis Araújo Abrantes¹, Ana Cristina Cotta Queiroz¹, Paulo Pereira Christo¹

¹Centro de Investigação
em Esclerose Múltipla
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Thales Ponsa Pinto -
thalesponsa2@gmail.com

Introdução: Neurite óptica (NO) é uma doença inflamatória do nervo óptico de causa infecciosa ou imunomediada. As NO de natureza imunomediada estão mais frequentemente associadas a doenças autoimunes do SNC ou a doenças autoimunes sistêmicas. Um pequeno grupo das NO imunomediadas ocorre após infecções ou vacinações. Embora consideradas autolimitadas e de bom prognóstico, formas pós-infecciosas e pós-vacinais podem ter prognóstico mais grave. A incidência de NO pós-vacinais e pós-infecciosas é relatada entre 1% a 5%, e 1% a 3%, respectivamente. São mais frequentemente unilaterais, tem curso benigno e maior frequência em adultos jovens. **Objetivos:** Descrever a frequência, características clínicas e evolução das NO para-infecciosas e pós-vacinais em uma coorte de pacientes em centro de referência em doenças desmielinizantes em Minas Gerais. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 286 pacientes com diagnóstico de NO imunomediadas atendidos entre 2010 e 2022. Foram incluídos casos com relação temporal ≤ 30 dias com infecção ou vacinação. Avaliaram-se agentes desencadeantes, padrão de acometimento, idade, acuidade visual, manifestações neurológicas associadas, tratamento e resposta terapêutica. **Resultados:** Foram identificados 26 (9%) casos, sendo 7 (2,4%) de NO para-infecciosa e 19 (6,6%) pós-vacinal. As infecções incluíram dengue, caxumba, síndrome gripal e infecções respiratórias bacterianas. As vacinas envolvidas foram febre amarela (n=7), influenza (n=5), difteria/tétano (n=5) e uma indeterminada. A idade média dos casos pós-vacinais foi de 29,2 anos, compatível com achados prévios. Já os casos para-infecciosos tiveram idade média mais elevada (51,3 anos), o que contrasta com a faixa etária usualmente descrita. Quatorze pacientes apresentaram acometimento bilateral com perda visual grave. Cinco tiveram sintomas concomitantes de mielite. A resposta à corticoterapia foi variável. **Conclusão:** Formas para- infecciosas e pós-vacinais corresponderam a 9% dos casos de NO. A gravidade clínica, acometimento bilateral e associação com mielite sugerem que, em alguns indivíduos, esses eventos possam representar gatilhos para doenças desmielinizantes do SNC, especialmente em faixas etárias distintas das usualmente relatadas.

Palavras-chave: Neurite Óptica. Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamento.

NEURO-BEHÇET COMO MIMETIZADOR DE EM E NMO EM PACIENTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS E SISTÊMICAS

Thamyrez Quezia de Assis¹ , Vitória Felice Camargos¹, Pedro Bruno Paixão Ribeiro¹, Leopoldo Antônio Pires¹, Luiz Paulo Bastos Vasconcelos¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Thamyrez Quezia de Assis
- thamy.assiiis08@gmail.
com

Introdução: As vasculites do sistema nervoso central (SNC), como o Neuro-Behçet (NB), podem mimetizar doenças desmielinizantes (DD) como esclerose múltipla (EM) e neuromielite óptica (NMO). Neste trabalho, relatamos um caso de NB inicialmente encaminhada para avaliação de possível DD. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, hipertensa, diabética tipo 2 e tabagista, iniciou em 2023 quadro de episódios recorrentes de piora da acuidade visual, tinnitus e parestesias em membros inferiores. Relata que há 13 anos teve episódio de paresia crural, com incapacidade temporária de marcha, além um episódio recente de vômitos incoercíveis que durou mais de 24h. Referiu, também, lesões ulceradas em membros inferiores e hidradenite supurativa crônica. Ao exame, apresentava escotomas à confrontação, palidez papilar bilateral, discreta paraparesia crural, além de lesões cutâneas cicatrizadas. As provas inflamatórias estavam elevadas, com anemia de padrão inflamatório e injúria renal aguda. O líquido mostrava pleocitose discreta e bandas oligoclonais em padrão tipo 4, afastando síntese intratecal. A RM de crânio e órbitas revelou lesões em substância branca periventricular e subcortical sem realce, além de neurite óptica direita crônica; a RM cervical mostrou lesão em funículo posterior de C5 a C7. A avaliação oftalmológica evidenciou o achado adicional de uveíte anterior no olho esquerdo. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, foi excluída possibilidade de EM e NMO e fechou-se o critério de NB, mesmo na ausência de úlceras orais. Dada a ausência de sinais de atividade inflamatória aguda, optou-se por seguimento ambulatorial e proposta de terapia com anti-TNF. **Discussão:** O caso demonstra como a NB pode mimetizar EM ou NMO, especialmente com neurite e mielite. Contudo, a presença de outros sinais sistêmicos reforçou a hipótese de vasculite sistêmica, confirmada posteriormente. O reconhecimento precoce de formas incompletas de vasculite do SNC é essencial para evitar diagnósticos e condutas inadequadas.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla. Síndrome de Behçet. Neuromielite Óptica. Uveíte.

NEUROMIELITE ÓPTICA DUPLAMENTE NEGATIVA: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Paulo Pereira Christo¹ , Denison Alves Pedrosa², Natália Cirino Talim Menezes¹, Gustavo Bruniera Peres Fernandes², Thales Ponsá Pinto¹, Marco Aurélio Lana-Peixoto¹

¹Centro de Investigação em Esclerose Múltipla de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo – Brasil

Autor correspondente:
Paulo Pereira Christo -
ppchristo@gmail.com

Introdução: Recentemente o anticorpo anti-glicoproteína da mielina do oligodendrócito (MOG-IgG) foi identificado em um grupo de pacientes com espectro da neuromielite óptica (NMO) soronegativa para o anticorpo anti-aquaporina-4 (AQP4-IgG), e portanto, como portadores de MOGAD (doença associada ao MOG-IgG). No entanto, a maioria dos casos soronegativos para AQP4-IgG é também soronegativa para MOG-IgG, sendo conhecida como NMO duplamente negativa (NMO-DN), representando um desafio para compreensão de sua natureza e tratamento. **Objetivos:** Avaliar sistematicamente as características demográficas, clínicas e prognósticas de pacientes com NMO-DN acompanhados em centro de referência em doenças desmielinizantes do SNC em Minas Gerais. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 118 pacientes soronegativos para AQP4-IgG acompanhados entre 2000 e 2023. Foram incluídos pacientes com sintomas desmielinizantes compatíveis com NMOSD, todos com sorologia negativa para AQP4-IgG e MOG-IgG. Os dados demográficos, clínicos e os desfechos foram analisados, e foram feitas comparações para avaliar as características da doença, respostas ao tratamento e desfechos relacionados à incapacidade residual. **Resultados:** Entre os 118 pacientes selecionados, 28 (23,7%) apresentaram o fenótipo clássico de NMO (neurite óptica associada a mielite transversa longitudinalmente extensa), sendo que 25 preencheram os critérios da IPND para NMOSD soronegativa. Os pacientes com NMOSD-DN eram majoritariamente mulheres e não caucasianos (84%), com idade mediana de início de 30 anos (intervalo: 2–60). Neurite óptica e mielite simultâneas e neurite óptica isolada foram os sintomas iniciais mais frequentes em nossa coorte, cada um ocorrendo em 32% dos pacientes. **Conclusão:** Nossos achados indicam que pacientes com NMO-DN que atendem aos critérios da IPND apresentam um curso clínico inicial mais grave, caracterizado por neurite óptica e mielite simultâneas, quando comparados com coortes publicadas. As variações observadas entre diferentes populações sugerem a influência que fatores genéticos e ambientais exercem influência nas características da NMO-DN.

Palavras-chave: Anticorpos. Aquaporina 4. Glicoproteína Mielina-Oligodendrócito. Neuromielite Óptica.

NEUROTUBERCULOSE COMO CAUSA DE DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

Gabriel de Carvalho Barros Terra¹ , José Víctor Filho de Oliveira¹, Daniel Sabino de Oliveira¹, Leopoldo Antonio Pires¹, Thiago Cardoso Vale¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondentet:
Gabriel de Carvalho
Barros Terra -
gabrielcbterra43@gmail.
com

Introdução: A demência rapidamente progressiva (DRP) caracteriza-se por um declínio cognitivo acelerado, podendo ter causas infecciosas, autoimunes, neoplásicas e degenerativas. A neurotuberculose (neuroTB) é uma manifestação grave da tuberculose e pode ser uma causa rara de DRP. Este relato destaca a importância da suspeição clínica, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado de tal afecção. **Descrição do Caso:** Mulher hipertensa de 74 anos apresentou anorexia, perda de peso, sudorese noturna e fadiga por três meses, evoluindo com alterações comportamentais, irritabilidade, apatia, apraxia, simultaneognosia e afasia não fluente. No exame físico, havia desorientação temporoespacial, amnésia anterógrada, prejuízo na linguagem, dismetria e leve ataxia. A ressonância magnética revelou múltiplas lesões leptomeníngeas com extensão perivascular. O líquido mostrou glicose de 21 mg/dL, 160 células (95% mononucleares) e proteína de 149 mg/dL. Testes para infecções comuns foram negativos, mas o teste molecular rápido confirmou neuroTB. O tratamento inicial com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol foi suspenso devido à hepatotoxicidade. Posteriormente, foi reiniciado com rifampicina, etambutol e moxifloxacino, associados a dexametasona, levando à melhora dos sintomas. **Discussão:** A neuroTB ocorre em 1-5% dos casos de tuberculose e é uma causa tratável de DRP. O diagnóstico pode ser desafiador, especialmente em idosos, devido à apresentação atípica. O líquido tipicamente apresenta pleocitose mononuclear, hipoglicorraquia e hiperproteínorraquia. Testes moleculares são fundamentais para confirmação. O tratamento envolve terapia prolongada com antibióticos e corticosteroides para reduzir a inflamação meníngea.

Palavras-chave: Ataxia. Demência. Tuberculose do Sistema Nervoso Central.

NMO-RG: BANCO DE DADOS DO CIEM-UFMG SE DISSEMINA PELO MUNDO

Natália Cirino Talim Menezes¹ , Paulo Pereira Christo¹, Dagoberto Callegaro², Jefferson Becker³, Alfredo Damasceno⁴, Marco Aurélio Lana-Peixoto¹

¹Centro de Investigação em Esclerose Múltipla de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo – Brasil

³Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Brasil

⁴Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo – Brasil

Autor correspondente:
Natália Cirino Talim Menezes - talim.fono@gmail.com

Introdução: A Neuromielite Óptica (NMO) é uma grave doença inflamatória do SNC envolvendo predominantemente os nervos ópticos e a medula espinal. Em 80-90% dos casos o anticorpo antiaquaporina-4 (AQP4-Ab) pode ser identificado. A NMO apresenta características epidemiológicas e clínicas variáveis em diferentes populações. Bancos de dados da doença nestas populações podem permitir elaboração de estratégias terapêuticas específicas para estas populações. O NMO-RG é plataforma eletrônica com estas finalidades. **Objetivos:** Descrever a estrutura do NMO-RG e sua disseminação no Brasil e no exterior. **Métodos:** O NMO-RG é um banco de dados anonimizado e para uso exclusivo em pesquisa médica, administrado por Governança autônoma. As vantagens incluem a sequência lógica de dados demográficos, de história da doença, história pregressa e familiar, de exame físico e complementar, incapacidade residual e tratamento. **Resultados:** A análise de dados de grande número de pacientes possibilita estudos cooperativos sistematizados entre pesquisadores no Brasil e no mundo. Originalmente desenvolvido em Minas Gerais, o NMO-RG se encontra em uso na América Latina (NMO-RG LATAM) e se dissemina na Europa, através da Oxford University, e em países asiáticos como Indonésia, Índia e Tailândia (NMO-RG World Version). Estudos preliminares baseados no NMO-RG Brasil e NMO-RG LATAM já foram apresentados em congressos internacionais, evidenciando o grande potencial do NMO-RG para gerar conhecimento relevante sobre a NMO em escala global. **Conclusão:** O NMO-RG, criado em instituição mineira se revela como instrumento de grande importância e praticidade para a elaboração e condução estudos colaborativos multicêntricos internacionais promovendo o avanço do conhecimento da NMO em todo o mundo, e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas baseadas em fortes evidências científicas.

Palavras-chave: Base de Dados. Neuromielite Óptica.

O IMPACTO DA VARIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA INCIDÊNCIA DE MENINGITES BACTERIANAS PREVENÍVEIS EM CRIANÇAS NO NORDESTE, 2016-2022

Luciana Borges Oliveira¹ , Bárbara Morena Soares Oliveira Santos¹, Luanny Sampaio Santana¹, Maria Clara Araújo Souza¹, Sérgio Júnior Siqueira¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia – Brasil

Autor correspondente:
Luciana Borges Oliveira
- luciana_boliv@hotmail.com

Introdução: A meningite, inflamação das meninges, pode ser causada por vírus, bactérias ou fungos. A forma bacteriana é a mais grave e potencialmente letal. Felizmente, as meningites bacterianas causadas por *Neisseria meningitidis* C, *Haemophilus influenzae* b e *Streptococcus pneumoniae* são preveníveis por vacinas do PNI. Entretanto, a recente queda na cobertura vacinal gera preocupação sobre o ressurgimento destas. **Objetivos:** Investigar a correlação entre a cobertura vacinal das vacinas Meningocócica C, Pentavalente e Pneumocócica 10-valente e a incidência das respectivas meningites em crianças menores de cinco anos nos estados do Nordeste, entre 2016-2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, com base em dados obtidos do SI-PNI, SINAN e SIH/SUS. Foram analisadas as variações percentuais na cobertura vacinal, nos casos notificados e nas internações por meningite bacteriana. **Resultados:** Observou-se queda na cobertura vacinal na maioria dos estados nordestinos, especialmente em 2021. Houve exceções com aumento pontual nas coberturas: Meningocócica C no Piauí (+9,19%); Pentavalente no Maranhão (+1,97%), Piauí (+10,61%) e Alagoas (+2,27%); Pneumocócica no Piauí (+8,51%) e Bahia (+0,78%). As internações por meningite bacteriana, sobretudo pela Meningocócica, cresceram na maioria dos estados, exceto no Maranhão (-13,64%). Quanto à etiologia, *H. influenzae* apresentou tendência de queda, exceto na Bahia e Ceará (aumento) e Pernambuco (estável). *S. pneumoniae* reduziu apenas no Piauí (100%) e no Pernambuco (50%), mantendo-se estável ou crescente nos demais. **Conclusão:** A queda da cobertura vacinal, acentuada em 2021, refletiu os efeitos da pandemia, como sobrecarga do sistema de saúde, hesitação vacinal e dificuldades de acesso, contribuindo para o aumento das internações por meningites imunopreveníveis. O desempenho positivo do Piauí indica estratégias locais eficazes, que podem ser replicadas em outras regiões. Logo, faz-se necessário ações coordenadas para recuperar a cobertura vacinal, fortalecer a vigilância e evitar o ressurgimento de doenças preveníveis.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal. Hospitalização. Meningite. Brasil.

O QUÊ OS MINEIROS CONHECEM SOBRE A ESCLEROSE MÚLTIPLA: RESULTADO DA “MULTIPLE SCLEROSIS KNOWLEDGE ASSESSMENT SCALE”

Natália Cirino Talim Menezes¹ , Denison Alves Pedrosa¹, Paulo Pereira Christo¹, Thales Ponsá Pinto¹, Marco Aurélio Lana-Peixoto¹

¹Centro de Investigação
em Esclerose Múltipla
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Natália Cirino Talim
Menezes - talim.fono@
gmail.com

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica imunomediada do sistema nervoso central, que afeta predominantemente adultos jovens e leva à incapacidade progressiva. O tratamento geralmente requer o uso prolongado de medicações com potenciais efeitos colaterais. Compreender a natureza da doença, suas manifestações, progressão e opções terapêuticas pode ajudar os pacientes a gerenciar melhor sua condição e a aderir ao tratamento, melhorando sua qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes com EM do Estado de Minas Gerais em relação à natureza da doença, manifestações clínicas e tratamento, utilizando a versão em português brasileiro da Escala de Avaliação do Conhecimento sobre Esclerose Múltipla (MSKAS). **Métodos:** Foram incluídos pacientes diagnosticados com EM segundo os critérios de McDonald de 2017 e atendidos em centro de referência em doenças desmielinizantes do SNC. Os participantes completaram a escala MSKAS, composta por 22 questões com resposta verdadeiro ou falso sobre etiopatogenia, evolução, manifestações clínicas e tratamento da EM. Os dados foram analisados conforme idade, sexo, tempo desde o diagnóstico, escolaridade, renda e grau de incapacidade medido pela Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS). **Resultados:** O estudo incluiu 70 pacientes, sendo 49 (70%) mulheres, com média de idade de 45,5 anos (DP 12,5). A maioria tinha mais de oito anos de escolaridade formal (90%). A forma remitente-recorrente da EM estava presente em 75,7% dos pacientes, e 61,5% apresentavam EDSS $\leq 4,0$. Em relação ao conhecimento sobre a EM, 50% se consideraram altamente informados, 40% razoavelmente informados e 10% pouco informados. A pontuação média na MSKAS-22 itens foi de 18,2 (DP 2,35) sugerindo bom grau de conhecimento. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que pacientes mineiros com EM tem bom conhecimento sobre sua doença. As atividades de educação dos pacientes promovidas por nosso centro de referência provavelmente são responsáveis pelo impacto positivo sobre este conhecimento.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Esclerose Múltipla. Inquéritos e Questionários.

OS 100 ARTIGOS MAIS CITADOS SOBRE TDP-43 E ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS 100 ARTIGOS MAS CITADOS

Ana Clara Xavier de Souza Lima¹ , Kélia Rejane Santiago Dias², Gleidson Guilherme Carvalho da Silva¹, Indianara da Silva Rosa¹, Vanessa do Nascimento Ladeira³, Richard Daniel Ferreira Reis⁴

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais – Brasil

²Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

³Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

⁴Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Ana Clara Xavier de Souza Lima - ana.cxs@aluno.ufop.edu.br

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que acomete neurônios motores, causando fraqueza, atrofia e insuficiência respiratória. Sua incidência é de 1 a 2 casos por 100.000 pessoas ao ano, sendo mais comum entre 55 e 75 anos. A proteína TDP-43 acumula-se anormalmente em 95% dos casos, contribuindo para a progressão da doença. Dada sua gravidade, cresce o interesse em biomarcadores e terapias, sendo análises bibliométricas relevantes para mapear pesquisas e orientar novos estudos. **Objetivos:** Analisar os 100 artigos mais citados sobre Esclerose Lateral Amiotrófica, destacando tendências temáticas, autores, instituições, países e tópicos emergentes. **Métodos:** A busca foi realizada na base de dados Web of Science, utilizando a estratégia “Amyotrophic Lateral Sclerosis” AND “tdp43”. Os 100 artigos mais citados entre 2007-2023 foram selecionados e analisados quanto ao número de citações, autoria, ano de publicação, país de origem, instituição, periódico e tópicos abordados. A análise e a visualização dos dados foram realizadas com os softwares VOSviewer e Bibliometrix. **Resultados:** Os artigos analisados foram publicados entre 2007 e 2023, com maior concentração em 2013 (14 publicações). Os Estados Unidos lideram o número de publicações (41), seguidos pela Itália (14) e Alemanha (8). Termos como “tdp-43”, “amyotrophic-lateral-sclerosis”, “mutations”, “protein” e “gene- expression” foram os mais frequentes. Acta Neuropathologica (6), Neurobiology of Aging (5), Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (5) e Scientific Reports (5) foram os periódicos de maior destaque, vinculados a instituições como University of Michigan (38), Kings College London (11), Northwestern University (11), University Kentucky (11) e University of Pennsylvania (11). **Conclusão:** A análise evidencia a predominância da produção científica nos Estados Unidos e instituições associadas, com foco em mutações, expressão gênica e agregados proteicos. Os resultados reforçam a importância da TDP-43 na fisiopatologia da ELA e fornecem direcionamentos para futuras pesquisas e desenvolvimento de terapias inovadoras.

Palavras-chave: Bibliometria. Esclerose Lateral Amiotrófica. Proteinopatias TDP-43.

PANORAMA GLOBAL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM NEUROIMAGEM NA AFASIA: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS 100 ARTIGOS MAIS CITADOS

Ana Clara Xavier de Souza Lima¹ , Kélia Rejane Santiago Dias², Luys Antônio Vasconcelos Caetano³, Indianara da Silva Rosa¹, Gleidson Guilherme Carvalho da Silva¹, Richard Daniel Ferreira Reis⁴

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais – Brasil

²Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

³Faculdade de Medicina da Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais – Brasil

⁴Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Ana Clara Xavier de Souza Lima - ana.cxs@aluno.ufop.edu.br

Introdução: A afasia é um distúrbio da linguagem comum após lesões cerebrais, sobretudo acidente vascular encefálico, afetando cerca de 30–38% dos pacientes nas fases aguda e de reabilitação. Todavia, também ocorre em doenças neurodegenerativas, como a afasia progressiva primária. Assim, a neuroimagem tem papel crucial na compreensão dos mecanismos neurais, no diagnóstico e na orientação terapêutica, para tanto, análises bibliométricas são úteis para mapear a evolução e tendências da pesquisa nessa área entre 1991-2019. **Objetivos:** Analisar os 100 artigos mais citados sobre neuroimagem na afasia, destacando tendências temáticas, autores, instituições, países e tópicos emergentes. **Métodos:** A busca foi realizada na base de dados Web of Science, utilizando a estratégia “neuroimaging” AND “aphasia”. Os 100 artigos mais citados entre 1991-2019 foram selecionados e analisados quanto ao número de citações, autoria, ano de publicação, país de origem, instituição, periódico e tópicos abordados. A análise e a visualização dos dados foram realizadas com os softwares VOSviewer e Bibliometrix. **Resultados:** Os artigos analisados foram publicados entre 1991 e 2019, com maior concentração entre 2008 e 2014, destacando termos como “progressive aphasia”, “functional connectivity”, “mechanisms”, “stroke aphasia” e “frontotemporal”. Os Estados Unidos lideram o número de publicações (46), seguidos pelo Reino Unido (28) e Alemanha (7). Periódicos como Brain (29 artigos), Journal of Cognitive Neuroscience (5) e Annals of Neurology (4) foram os mais produtivos na área. **Conclusão:** A análise bibliométrica dos 100 artigos mais citados sobre neuroimagem na afasia mostra maior produção entre 2008 e 2014, abordando temas como afasia progressiva, conectividade funcional e acidente vascular cerebral. Os Estados Unidos lideram, seguidos por Reino Unido e Alemanha; periódicos como Brain são referências. Os dados destacam a importância crescente da neuroimagem no estudo e manejo da afasia, além de evidenciar tendências e colaborações internacionais relevantes para o campo.

Palavras-chave: Afasia. Afasia Primária Progressiva. Bibliometria. Neuroimagem.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA REGIÃO NORDESTE: ANÁLISE DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE ENTRE 2018 E 2024

Luciana Borges Oliveira¹ , Bárbara Morena Soares Oliveira Santos¹, Gabriel Pereira de Santana¹, Martha Meira Monteiro¹, Kalil Silva Farias Cruz¹, Sérgio Júnior Siqueira¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia – Brasil

Autor correspondente:
Luciana Borges Oliveira
- luciana_boliv@hotmail.com

Introdução: A meningite é uma inflamação das meninges, causada geralmente por infecção viral ou bacteriana. Devido ao seu elevado potencial de morbimortalidade, sobretudo da forma bacteriana, é uma doença de notificação compulsória e representa um problema para a saúde pública do Nordeste. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da meningite na Região Nordeste (2018- 2024), analisando sua distribuição por estado, sexo, faixa etária e etiologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Realizou-se a análise a partir do cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Registrou-se 12.522 casos, com 10.323 internações, 996 mortes e letalidade de 9.6%. A maioria dos casos (60,3%) foi do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi de 0-14 anos (42,8%). As etiologias viral e bacteriana não tuberculosa corresponderam a 32,4% e 24,9% dos casos, respectivamente. Pernambuco obteve o maior número de registros (33,7%), seguido da Bahia (19,2%) e Ceará (18,9%). Na Bahia, predominou a causa bacteriana não tuberculosa (34,2%), enquanto nos demais estados prevaleceu a viral (48,7% em Pernambuco e 38,7% no Ceará). As taxas de mortalidade foram de 16,4%, 5,2% e 9,3%, respectivamente. A alta hospitalar foi a evolução mais frequente, em 62,4% dos casos. **Conclusão:** A elevada taxa de mortalidade na Bahia (16,4%) está diretamente associada à predominância da etiologia bacteriana, forma mais grave da doença. Enquanto, Pernambuco e Ceará apresentam menor mortalidade, condizente com a prevalência da etiologia viral. Logo, a expressiva concentração dos casos em três estados indica a necessidade de estratégias de vigilância e prevenção mais eficazes nessas áreas, focadas especialmente na Bahia, para o controle da meningite bacteriana.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hospitalização. Meningite. Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MINAS GERAIS NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Luisa Abdo Barreto¹ , Samara Zumba Flores¹, Arielle Servato Rossi¹, Larissa Soares Leite¹

¹Faculdade de Medicina
da Universidade de
Marília, Marília, São
Paulo – Brasil

Autor correspondente:
Maria Luisa Abdo Barreto
- marialuisaab@gmail.com

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição neurológica grave que, além de representar uma das principais causas de morte no Brasil, impacta diretamente a qualidade de vida. Em Minas Gerais (MG), o número de internações por AVC manteve-se elevado, o que evidencia a relevância desse agravo para a saúde pública estadual. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender a evolução dos casos ao longo dos anos, a fim de melhorar a assistência hospitalar e reduzir as consequências sociais e econômicas associadas à doença. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por AVC em MG entre 2014 a 2024. **Métodos:** Estudo observacional descritivo com base em dados secundários do Sistema Único de Saúde (DATASUS) relativos às internações por AVC em MG, entre 2014 e 2024. Foram analisadas as variáveis ano da internação, sexo, faixa etária e cor/raça dos pacientes. **Resultados:** Durante a última década, MG registrou 234.448 internações por AVC, correspondendo a aproximadamente 13% do total nacional. Com esse número, o estado ocupa a segunda posição nacional em volume de casos hospitalares relacionados ao AVC. Foi observado incremento progressivo de 27,7% no total de internações, alcançando pico em 2023 com 24.794 registros. Destacou-se ainda aumento significativo de 12,8% entre 2021 e 2022. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, embora os homens tenham representado 51,7% das internações. A população parda foi a mais acometida, com 43% dos casos (n=101.517), seguida pela população branca (n=70.752). A faixa etária acima de 60 anos concentrou 73% das internações, com maior incidência nas faixas de 70 a 79 anos (26,3%) e 60 a 69 anos (24,4%). **Conclusão:** Portanto, MG apresentou aumento nas internações por AVC, com destaque para idosos e população parda, evidenciando a necessidade de políticas públicas eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e cuidados especializados.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Epidemiologia. Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MENINGITES INFECCIOSAS EM MINAS GERAIS (2009–2023): ANÁLISE DAS ETIOLOGIAS PREDOMINANTES E SINAIS CLÍNICOS NOTIFICADOS

Lucas Duarte Ferreira¹ , Helena Carvalhal Lobo¹, Augusto Rangel Mattos Jardim¹, Maria Alice Souza Vieira¹

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Lucas Duarte Ferreira -
lucas.dferreira@yahoo.
com.br

Introdução: A meningite infecciosa responde por cerca de 5 milhões de casos / ano no mundo, com aproximadamente 500 mil mortes. Doença grave e de rápida progressão, sendo fundamental reconhecer precocemente os sinais e sintomas para garantir diagnóstico e tratamento apropriados. É uma condição de notificação compulsória, sendo o uso de dados epidemiológicos de domínio público, uma ferramenta importante na análise da evolução e do panorama da meningite nos últimos anos. **Objetivos:** Descrever etiologias de meningite infecciosa mais prevalentes em Minas Gerais ao longo dos últimos 15 anos, e os sinais e sintomas mais notificados. **Métodos:** Estudo epidemiológico de delineamento ecológico, com casos confirmados de meningite em Minas Gerais no período de 2009 a 2023. Foi realizada análise da incidência da meningite e suas etiologias no período e a descrição dos sinais e sintomas mais notificados por ano e etiologia. Para verificar significância estatística, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson considerando alfa de 5%. Os dados foram processados com o software Stata versão 17. **Resultados:** Foram notificados 24.353 casos de meningite no período. A meningite asséptica foi a mais prevalente (25,7%), seguida pela meningite pneumocócica (8,99%) e meningocócica (8,87%). Um total de 25,32% das etiologias não foram identificadas. Em relação às evoluções clínicas analisadas e preenchidas, foi possível determinar que os sinais e sintomas mais prevalentes foram febre (78,8%), cefaleia (71,8%) e vômito (59,3%). Outros sinais como rigidez de nuca, petéquias, Kernig e convulsões apresentaram prevalência inferior a 50% nos prontuários. **Conclusão:** A meningite vem alterando seu padrão ao longo dos anos, por fatores como a vacinação e mudanças culturais. O conhecimento das etiologias mais prevalentes, juntos aos sinais e sintomas mais comumente associados à elas, é de suma importância para uma avaliação rápida e objetiva do profissional de saúde, considerando o caráter emergencial dessa patologia.

Palavras-chave: Incidência. Meningite. Saúde Pública.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM JEQUIÉ-BA ENTRE 2020-2024

Maria Clara Araujo Souza¹ , Kauá França de Oliveira¹, Luanny Sampaio Santana¹, Luciana Borges Oliveira¹, Maria Eduarda Alves Pereira¹, Sérgio Siqueira Júnior¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia – Brasil

Autor correspondente:
Maria Clara Araujo Souza
- mariaestudandoncg@gmail.com

Introdução: As lesões por traumatismo cranioencefálico (TCE) decorrentes de acidentes de trânsito têm um alto potencial de serem graves e, frequentemente, o são. Atualmente, os acidentes de trânsito, especialmente os envolvendo motocicletas, figuram entre as principais causas de TCE, responsável por uma elevada morbimortalidade em pessoas jovens. Nesse contexto, torna-se relevante analisar detalhadamente esse cenário no município de Jequié-BA, entre 2020-2024. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por TCE devido aos acidentes de trânsito no município de Jequié-BA, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, descritivo e quantitativo cujos dados foram apurados em Maio/2025 no SIH/SUS. Observaram-se as seguintes variáveis: internações/ano, sexo e faixa etária. Os dados foram analisados mediante frequências simples e relativas. **Resultados:** Registrou-se 798 casos de internações por TCE devido aos acidentes de trânsito em Jequié-BA no período analisado. O ano com maior número de internações foi 2024, com 24,8% (n=198) dos casos, enquanto 2020 registrou o menor número de notificações, com 16,16% (n=129). Quanto ao sexo, 80,45% (n=642) dos pacientes eram do sexo masculino, enquanto as mulheres representaram 19,55% (n=156) dos casos. A faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos, com 32,2% (n=257) dos casos, enquanto o menor quantitativo ocorreu em pacientes com 80 anos ou mais, 7,14% (n=57) dos casos. **Conclusão:** A crescente incidência de internações por TCE por acidentes de trânsito no município de Jequié, com predomínio do sexo masculino na faixa etária de 20 a 39 anos, evidencia um relevante problema de saúde pública. Considerando a alta taxa de morbimortalidade associada ao TCE, torna-se urgente o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção. Entre as medidas prioritárias, tem-se a realização de estudos epidemiológicos aprofundados e implementação de estratégias de educação voltadas a esse grupo de risco.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito. Epidemiologia. Traumatismos Craniocerebrais.

POR QUE O NOME “DOENÇAS DO ESPECTRO DA NEUROMIELITE ÓPTICA” NÃO É ADEQUADO: ANÁLISE DE 312 PACIENTES

Marco Aurélio Lana-Peixoto¹ , Natália Cirino Talim Menezes¹, Thales Ponsá Pinto¹, Carolina Reis Araújo Abrantes¹, Grazielle Fialho de Souza¹, Paulo Pereira Christo¹

¹Centro de Investigação
em Esclerose Múltipla
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Marco Aurélio Lana
Peixoto - marco.
lanapeixoto@gmail.com

Introdução: O termo Doenças do Espectro da Neuromielite Óptica (DENMO) foi introduzido para incluir quadros compostos de neurite óptica (NO) e mielite transversa longitudinalmente extensa (MTLE), ou um destes sintomas isoladamente associado ao anticorpo antiaquaporina 4. Em 2015 o termo passou a incluir alguns fenótipos soronegativos ou sem determinação do anticorpo dependendo de características da IRM. O grupo soronegativo, demonstrou alta heterogeneidade. Alguns destes casos foram posteriormente definidos como MOGAD. **Objetivos:** 1) Demonstrar que NMO é uma síndrome com múltiplas causas. 2) Propor nova classificação da síndrome de NMO. **Métodos:** Análise da casuística de 312 pacientes com DENMO atendidos em centro de referência. **Resultados:** AQP4-IgG foi pesquisado em 274 dos 312 (77.4%); sendo 212 (77.4%) positivos. Três (10.2%) entre 28 para AQP4-IgG foram soropositivos para MOG-IgG. O grupo de DENMO duplamente soronegativo (DN) representa um grupo heterogêneo quanto às suas características demográficas, clínicas, de imagem e quanto ao tratamento. Pacientes com NMO associada a doenças autoimunes, a câncer, sarcoidose e a infecções também foram encontrados no grupo de DN-NMO. A síndrome de NMO deve ser considerada como um fenótipo inflamatório composto de neurite óptica e mielite transversa. O termo “aquaporinopatia” deve ser reservado para qualquer condição relacionada ao anticorpo anti-AQP4, incluindo a NMO, NO isolada, mielite isolada, síndrome de área postrema (SAP), ou outros sintomas neurológicos relacionados ao anticorpo AQP4. Pacientes AQP4-IgG negativos devem ser testados para MOG-IgG. Se negativos, devem ser considerados como duplamente negativos (DN), podendo ser: NMO-DN; NO atípica-DN, ou mielite- DN, ou SAP-DN. **Conclusão:** O termo “DENMO” atualmente empregado agrega condições heterogêneas tanto fenotipicamente quanto fisiopatologicamente, ocasionando dificuldade de comunicação e prejudicando o desenvolvimento de pesquisa. A proposição de classificação baseada em fenótipos e fundamentada fisiopatologicamente corrige estas inconveniências.

Palavras-chave: Anticorpos. Aquaporina 4. Neuromielite Óptica.

QUALIDADE DE VIDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E FADIGA SÃO DIFERENTES ENTRE GRUPOS COM E SEM QUEIXAS RELACIONADAS AO SONO EM INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA?

Marcela Ferreira de Andrade Rangel¹ , Arthur Neves Egídio¹, Victória Corrêa¹, Raissa Maria Baldez Mendes¹, Leonardo Cruz de Souza¹, Mariana Asmar Alencar¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Marcela Ferreira de Andrade Rangel -
marcelafrangel@gmail.com

Introdução: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa e sem cura. Apesar do tratamento se basear no manejo de sintomas, muitos desses acabam sendo negligenciados. Os distúrbios do sono podem impactar negativamente a vida da pessoa com ELA. **Objetivos:** Investigar queixas relativas ao sono em pessoas com ELA e avaliar a diferença entre grupos com e sem queixas relacionadas ao sono quanto a capacidade funcional, fadiga e qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE 08661019.9.0000.5149) realizado em um ambulatório. Critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos e diagnóstico de ELA esporádica. Não puderam participar indivíduos com alterações cognitivas e diagnóstico de outra desordem neurológica. Queixas relacionadas ao sono (problemas para iniciar o sono, despertar noturno e sono não restaurador) e realização de tratamentos desses sintomas foram avaliadas através de um formulário elaborado pelos pesquisadores. Capacidade funcional, qualidade de vida e fadiga foram avaliadas através do ALSFRS-R, ALSAQ-40 e FSS respectivamente. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e pelo teste de Qui-quadrado. Foi considerado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 65 indivíduos com média de idade de 59,9 (11,6) anos. A maioria dos participantes era do sexo masculino (56,9%), com início espinal (36,9%), e com mediana de 2,0 (p25-75: 1,17-3,0) anos de sintomas. 72,3% dos participantes relataram pelo menos uma queixa de sono. Em relação ao manejo dos sintomas, 42,5% relataram realizar algum tratamento. Não foram verificadas diferenças significativas entre as pessoas com queixas de sono e sem a queixa quanto a capacidade funcional ($p=0,195$), fadiga ($p=0,099$) e qualidade de vida ($p=0,644$). **Conclusão:** Queixas relativas ao sono são frequentes na ELA, porém a maioria dos indivíduos não recebe tratamento específico. É essencial que esses sintomas sejam monitorados na prática clínica e que mais estudos sejam realizados para compreender as relações entre as variáveis clínicas.

Palavras-chave: Esclerose Lateral Amiotrófica. Qualidade de Vida. Sono.

REALIZAÇÃO DE TROMBECTOMIA E ANGIOPLASTIA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DISSECÇÃO ARTERIAL CERVICAL: UM RELATO DE CASO

Rafaela Goulart Cruz de Magalhães¹ , Beatriz Cerqueira Prinz¹, Paulo Eduardo de Oliveira Rocha²

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade de Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

²Hospital Mater Dei, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Rafaela Goulart
Cruz de Magalhães -
rafaelagoulart06@gmail.
com

Introdução: As dissecções arteriais cervicais, resultantes da separação das camadas da parede do vaso, podem ocorrer de forma espontânea ou secundária a trauma. Sua sintomatologia inclui cefaleia, cervicalgia, sinais da Síndrome de Horner e déficits neurológicos focais, consequentes à doença vascular cerebral (AVC), sua principal complicação. O diagnóstico é confirmado por meio de neuroimagem e o tratamento é predominantemente conservador, com anticoagulação ou antiplaquetários. Casos complicados, quando indicados, podem se beneficiar de trombólise intravenosa (TIV) e de trombectomia mecânica (TM). **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, apresentou quadro súbito de vômitos incoercíveis, anartria, nistagmo multidirecional e ataxia, após retorno à prática de Crossfit e uso de suplemento pré-treino. Encaminhada com hipótese de AVC, apresentava NIHSS 19 e mRS 5. Angiotomografia evidenciou dissecção oclusiva extensa da artéria vertebral, cervical e intracraniana, além de oclusão de basilar. Submetida à TIV (DeltaT 80min) e à TM com angioplastia. Observou-se evolução neurológica satisfatória: alta hospitalar com NIHSS 2 e escore atual igual a zero. **Discussão:** A aplicação da TIV e da TM em casos de AVC decorrentes de dissecção arterial cervical ainda é limitada, principalmente devido à doença arterial coronariana, que pode contraindicar os procedimentos. A ausência de circulação colateral, típica do processo agudo, tende a resultar em escores ASPECTS mais baixos. Embora haja limitações, um estudo alemão comprovou taxas de recanalização de 82% pela trombectomia, sem aumento significativo de eventos adversos, gerando uma independência funcional em 66%. Além disso, demonstrou que a incidência de hemorragia intracraniana e de crescimento do hematoma intramural foi pequena, de 5,5%, e semelhante entre os pacientes da TM e os anticoagulados. Apesar da elevada complexidade técnica da abordagem em circulação posterior, a intervenção pode ser segura e eficaz, ampliando as possibilidades e o sucesso terapêutico em contextos clínicos desafiadores, como no caso apresentado.

Palavras-chave: AVC Isquêmico. Dissecção de Vasos Sanguíneos. Reperusão.

REATIVIDADE SOROLÓGICA AO EBV EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UM ESTUDO COM IGG E IGM ANTI-VCA

Isabela Canedo Campos Schettino¹ , Ana Carolina Santana dos Santos¹, Ana Julia Resende Rocha¹, Rodrigo Kleinpaul², Fernanda Ludolf Ribeiro¹, Juliana Santiago Amaral^{1,2}

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

²Instituto de Previdência
dos Servidores do Estado
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Isabela Canedo
Campos Schettino -
canedoisabela00@gmail.
com

Introdução: Diversos estudos têm demonstrado uma associação consistente entre infecção prévia pelo vírus Epstein-Barr (EBV) e o desenvolvimento da esclerose múltipla (EM), sugerindo um possível papel etiopatogênico do vírus. O EBV expressa diferentes antígenos ao longo do seu ciclo de vida, os quais podem ser identificados por meio de anticorpos específicos. O antígeno do capsídeo viral (VCA), em particular, pode ser avaliado por meio da detecção de IgG, indicativa de infecção prévia, e IgM, que reflete infecção aguda. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil sorológico para o EBV em pacientes brasileiros com esclerose múltipla, com ênfase na reatividade dos anticorpos IgG e IgM contra o antígeno do capsídeo viral (VCA). **Métodos:** O estudo incluiu 57 pacientes com EM, diagnosticados de acordo com os critérios de McDonald de 2017 e 25 indivíduos saudáveis como grupo controle, sem histórico da doença. No total, foram coletadas 105 amostras de soro desses participantes, em uma ou mais visitas. A detecção dos anticorpos IgG e IgM contra o VCA do vírus EBV foi realizada por teste ELISA semiquantitativo, utilizando kits comerciais da Euroimmun. **Resultados:** Entre os 57 pacientes com EM, 54 (94,7%) apresentaram soropositividade para IgG anti-VCA, indicando exposição prévia ao vírus EBV; dois tiveram resultado negativo e um apresentou resultado inconclusivo. Todos os pacientes (n=57) apresentaram resultados negativos para IgM anti-VCA, sugerindo ausência de infecção. No grupo controle (n=25), observou-se soropositividade de 100% para IgG anti-VCA e negatividade de 100% para IgM anti-VCA. **Conclusão:** Os resultados demonstram alta prevalência de infecção prévia pelo EBV tanto entre os pacientes com esclerose múltipla quanto no grupo controle, evidenciada pela elevada soropositividade para IgG anti-VCA. A ausência de positividade para IgM anti-VCA em ambos os grupos indica que não foram identificados casos de infecção aguda pelo EBV na população avaliada.

Palavras-chave: Herpesvirus Humano 4. Esclerose Múltipla. Estudos Soroepidemiológicos.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE DYKE-DAVIDOFF-MASSON E O IMPACTO DAS SÍNDROMES DE MALFORMAÇÕES DOS HEMISFÉRIOS CEREBRAIS

Patricia Laura de Lacerda Viggiano¹ , Gustavo Barros Loureiro¹, Thais Ribeiro Oliveira Santos de Marcello¹, Maria do Carmo Vasconcelos Santos¹, Luiza Sousa Vilano¹, Clara Maria Moreira Gontijo¹

¹Santa Casa de
Misericórdia de Belo
Horizonte, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Patricia Laura de Lacerda
Viggiano - patricia_
lavigg@icloud.com

Introdução: A Síndrome de Dyke-Davidoff-Masson (SDDM) é uma condição neurológica rara caracterizada por hemiatrofia, que pode ter origem congênita ou adquirida. Apresenta-se clinicamente com epilepsia de difícil controle, hemiparesia espástica e déficits intelectuais, associados a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O diagnóstico é baseado na correlação clínico-radiológica, na qual a neuroimagem é essencial. **Descrição do Caso:** Masculino, 58 anos, histórico de epilepsia focal de início na infância. Em uso de fenobarbital 100 mg BID, controle inadequado de crises, chega ao serviço de Neurologia para acompanhamento ambulatorial em Hospital de referência. Apresenta déficit intelectual moderado, é dependente para AIVDS. Ao exame: hemiparesia espástica à direita, hemiatrofia da face e atrofia muscular ipsilateral. Tomografia de crânio evidencia hipotrofia hemisférica cerebral esquerda. Mediante os achados clínicos e de imagem, quadro compatível com diagnóstico de SDDM. Avaliado para aplicação de toxina botulínica em membro superior direito devido à espasticidade, inicia ajuste de fármacos anticrise e reabilitação. **Discussão:** A SDDM é uma condição rara, com poucos relatos de caso na literatura, sendo o resultado de um insulto cerebral durante a gestação ou no início da vida, sendo dividida em dois subtipos: o tipo congênito e o adquirido, respectivamente. O primeiro está relacionado principalmente a anormalidades da vascularização cerebral ou a variantes genéticas. O tipo adquirido costuma estar relacionado à lesão do SNC no período neonatal, que pode ocorrer por causas diversas, como infecções, tumores e lesões hipóxico-iscêmicas. Classicamente os pacientes se apresentam com assimetria facial, hemiparesia contralateral, crises epiléticas que podem ser de difícil controle, déficit intelectual e alterações neuropsiquiátricas. O prognóstico é melhor quando há o envolvimento precoce de acompanhamento multidisciplinar (incluindo fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia) e quando há bom controle das crises. Muitas vezes as epilepsias são farmacorresistentes, e o estado de mal epilético é uma preocupação, descrito tanto em pacientes pediátricos, quanto em indivíduos na vida adulta.

Palavras-chave: Epilepsia. Epilepsia Resistente a Medicamentos.

SÍNDROME DA ÁREA POSTREMA EM NEURO-BEHÇET: CASO INÉDITO NA LITERATURA

Marco Aurélio Lana-Peixoto¹ , Paulo Pereira Christo¹, Natália Cirino Talim Menezes¹, Thales Ponsá Pinto¹, Carolina Reis Araújo Abrantes¹, Daniel Vitor Vasconcelos Santos¹

¹Centro de Investigação
em Esclerose Múltipla
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Marco Aurélio Lana
Peixoto - marco.
lanapeixoto@gmail.com

Introdução: Síndrome de área postrema (SAP) refere a ocorrência de náuseas, vômitos e soluços incoercíveis secundários a envolvimento do centro de vômitos no assoalho do quarto ventrículo. A SAP é um dos sintomas mais prevalentes do espectro da neuromielite óptica, embora possa também ser observada em outras condições como MOGAD, sarcoidose, infarto de tronco encefálico, encefalite de tronco, glioma e CLIPPERS. Doença de Behçet (DB) é uma vasculite sistêmica caracterizada por úlceras oro-genitais recorrentes, inflamação ocular, alterações cutâneas, trombozes e envolvimento articular, cardiológico e neurológico. Embora as manifestações neurológicas sejam variadas SAP ainda não havia sido descrita. **Objetivo:** Demonstrar pela primeira vez na literatura que SAP deve ser incluída entre as manifestações da DB. **Descrição do Caso:** Criança de 12 anos, branca, feminina, há um ano evoluindo com cefaléia, aftas orais recorrentes, dor ocular bilateral, artralgias e perda progressiva da visão bilateralmente. Exame neuro- oftalmológico revelou AV OD 20/80 e OE 20/200, edema dos discos ópticos, edema macular e acentuada vasculite retiniana, sugestivas de DB. IRM do encéfalo mostrou lesões hiperintensas no genu do corpo caloso e substância branca profunda, hiperintensidade e espessamento meníngeo fronto-temporal, espessamento da superfície ependimária, e lesão bulbo-cervical central. Raquimanometria e exame do LCR foram normais. Extensa propedêutica para diagnóstico diferencial incluindo PET-scan foi negativa. Foi instituído tratamento com prednisona, metotrexato e adalimumabe sem resposta terapêutica. Adalimumabe foi substituído por infliximabe, havendo melhora parcial do quadro clínico. No entanto, um mês depois, a criança apresentou náuseas e vômitos incoercíveis por quatro semanas com acentuada perda ponderal. IRM do encéfalo revelou nova lesão bulbar com realce ao contraste, envolvendo a área postrema. A paciente recebeu pulsos endovenosos de metilprednisolona com desaparecimento da SAP. **Discussão:** O presente relato demonstra de modo inédito que a SAP deve ser acrescentada às manifestações neurológicas da DB.

Palavras-chave: Síndrome de Behçet. Área Postrema.

SÍNDROME DE ÁREA POSTREMA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MENINGITE ASSÉPTICA COM INFILTRAÇÃO PERIBULBAR: UM RELATO DE CASO

Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado¹ , Rodrigo Santiago Gomez¹, Rodrigo Gonçalves Kleinpaul Vieira¹, Lia Araújo Guabiraba¹, Nathália Luísa Carlos Ferreira¹, Leandro Almeida de Oliveira¹

¹Hospital das Clínicas
da Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Gustavo Carvalho
Oliveira Gonçalves
Machado - gustavocgm@
gmail.com

Introdução: A síndrome da área postrema (APS) é caracterizada por náuseas, vômitos e soluços incoercíveis por mais de 48 horas, decorrentes de lesões na área postrema, situada no assoalho do quarto ventrículo no bulbo dorsal. Embora classicamente associada às doenças do espectro da neuromielite óptica (NMOSD), outras lesões na topografia descrita também podem causar a síndrome. Este trabalho relata um caso de meningite asséptica manifestando-se como APS. **Descrição do Caso:** Mulher, 38 anos, hígida, iniciou em 2023 quadro de vômitos e soluços por meses, com perda ponderal de 20 kg. Após falha de tratamentos gastrointestinais, incluindo colecistectomia, foi encaminhada à neurologia com suspeita de APS. Ressonância magnética do crânio (RMC) evidenciou lesão extensa com hipersinal em T2/FLAIR na transição bulbocervical dorsal e pedúnculos cerebelares inferiores, todavia sem administração de contraste à ocasião. Suspeitando de NMOSD, foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona, com resolução clínica e radiológica completa após três semanas. Seguida ambulatorialmente, apresentou líquido com 50 células/mm³ (predomínio linfocitário), hiperproteinorraquia leve, demais parâmetros normais e anticorpo antiaquaporina-4 não reagente, diagnosticando-se NMOSD soronegativa. Recebeu azatioprina e desmame de prednisona, suspensa no início de 2024. Sem recorrência dos sintomas até início de 2025, quando apresentou cefaleia progressiva. Nova RMC mostrou recidiva da lesão, com efeito compressivo no quarto ventrículo e hidrocefalia obstrutiva. O estudo contrastado revelou espessamento micronodular e realce leptomeníngeo no assoalho do quarto ventrículo, canal intramedular bulbar e medula cervical. Punções lombares repetidas evidenciaram meningite asséptica, com imunofenotipagem e citologia oncológica no líquido sem alterações relevantes. Investigação para doenças inflamatórias e infiltrativas foi negativa, mantendo-se neurossarcoidose como diagnóstico de exclusão. Nova pulsoterapia foi realizada, com melhora clínica, e iniciada ciclosporina por refratariedade à azatioprina. **Discussão:** Este caso, em que a RMC com contraste foi essencial para levantar a hipótese de infiltração leptomeníngea, ilustra a importância da exclusão de diagnósticos diferenciais na APS além da NMOSD.

Palavras-chave: Área Postrema. Meningite Asséptica. Neuromielite Óptica.

SÍNDROME DE DESANTO-SHINAWI: PRIMEIRO CASO BRASILEIRO DOCUMENTADO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E VARIANTE NO GENE WAC DETECTADA POR EXOMA

Samuel Feres Gomes Chamon Assú¹ , Carlos Eduardo Vilar Rodrigues²

¹Santa Casa de
Misericórdia de Belo
Horizonte, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

²Clínica Sinapse, Araxá,
Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Samuel Feres Gomes
Chamon Assú -
samuelchamon@hotmail.
com

Introdução: A síndrome de DeSanto-Shinawi (DSS) é uma condição genética rara, causada por variantes no gene WAC, localizado no cromossomo 10p12.1, com menos de 30 casos descritos mundialmente até 2024. Caracteriza-se por atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento cognitivo, alterações comportamentais, traços autísticos e, em alguns casos, dimorfismos faciais. **Descrição do Caso:** Relata-se o caso de um paciente masculino, 4 anos, com atraso importante da fala, comportamento repetitivo, seletividade alimentar, dificuldades de socialização e marcha equina. No exame neurológico, observou-se hipotonia difusa, reflexos hipoativos, resistência ao toque e pouca confrontação visual. O diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) foi estabelecido por especialista. A investigação incluiu cariótipo normal, ressonância magnética sem alterações estruturais e exoma completo, que identificou variante de significado clínico indeterminado (VUS) (c.860C>T; p.Thr287Ile) no gene WAC. **Discussão:** Os sintomas neurológicos compatíveis com TEA, além de atraso motor com marcha equina, associados à variante no gene WAC identificada ao exoma é compatível com DSS. Apesar da classificação inicial como VUS, a forte correlação clínica e fenotípica sugerem provável associação patogênica. Estudos anteriores indicam que variantes no WAC, especialmente as de novo e com perda de função, são as mais frequentemente associadas à DSS. Não foram observadas dismorfias faciais descritas na síndrome. A intervenção precoce incluiu terapias fonoaudiológica e ocupacional, além de prescrição de Risperidona para sintomas comportamentais, conforme recomendações atuais para suporte funcional em DSS. A ausência de alterações estruturais no encéfalo está em concordância com a maioria dos casos descritos. O presente caso destaca a importância da suspeita clínica e do uso de ferramentas genéticas para diagnóstico em pacientes com atraso global do desenvolvimento e TEA. Este relato representa possivelmente o primeiro caso brasileiro documentado com confirmação molecular compatível com a síndrome de DeSanto-Shinawi, contribuindo para o entendimento do espectro clínico e reforçando a necessidade de vigilância genética em quadros neurocomportamentais atípicos.

Palavras-chave: Diagnóstico. Síndrome. Transtorno do Espectro Autista.

SÍNDROME DE HANDL EM PACIENTE PORTADOR DE MIGRÂNEA COM AURA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE À SUSPEITA DE AVC ISQUÊMICO AGUDO

Guilherme Henrique Louzada de Souza¹ , João Pedro Izidoro Gomes¹, Raissa Couto¹

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Guilherme Henrique Louzada de Souza -
guilhermelouzadads@hotmail.com

Introdução: A síndrome HaNDL (Headache with Associated Neurologic Deficits and Lymphocytosis) é uma entidade neurológica rara, caracterizada por cefaleia intensa, déficits neurológicos focais transitórios e pleocitose linfocitária no líquido, sem evidência de lesão estrutural. Diante da semelhança clínica com o AVC isquêmico agudo, HaNDL representa um desafio diagnóstico e terapêutico na fase aguda. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 48 anos, com histórico de migrânea com aura visual, apresentou cefaleia pulsátil frontotemporal esquerda, de moderada intensidade, associada a náuseas, fotofobia e fonofobia. Minutos após o início da dor, apresentou disartria, hemiparesia e hemiparestesia esquerdas, com predomínio braquiofacial. Manteve-se afebril e sem sinais meníngeos durante toda a internação. Admitido no pronto-socorro com 3h de evolução e NIHSS de 6. TC de crânio inicial não apresentou alterações, sendo realizada trombólise intravenosa com alteplase. Após 24h, apresentou melhora parcial do déficit. RM de encéfalo não evidenciou lesões com restrição à difusão. AngioTC arterial e venosa cervical e intracraniana sem alterações. Ecocardiograma transtorácico evidenciou pequeno FOP com passagem mínima de microbolhas após Valsalva. Líquor com pleocitose linfocítica (13 células/mm³), que se normalizou posteriormente, hiperproteínorraquia leve e glicorraquia normal. Painéis sorológicos e autoimunes extensos sem alterações. Evoluiu com recuperação completa após sete dias de internação. Diante da tríade clássica e exclusão de outras etiologias, concluiu-se tratar-se de HaNDL. **Discussão:** Este caso ressalta a importância de considerar HaNDL no diagnóstico diferencial de eventos neurológicos agudos em pacientes com cefaleia e déficit focal. A ausência de alterações estruturais em neuroimagem e a evolução favorável sustentam o diagnóstico. A trombólise, embora não indicada para HaNDL, pode ser compreendida nestes casos diante da incerteza diagnóstica nas primeiras horas do evento. Ainda assim, a familiaridade com HaNDL pode evitar tratamentos potencialmente desnecessários, como a terapia de reperfusão no AVC agudo, e reforça a importância da avaliação líquido-neuroimagem integrada na emergência neurológica.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Cefaleia. Linfocitose. Leucocitose.

SÍNDROME DE MILLER FISHER: DIAGNÓSTICO SEGURO MESMO NA INDISPONIBILIDADE DE DOSAGEM DE ANTICORPOS

Daniel Martucheli Sena¹ , Jhonatas Pereira Santos¹, Paulo Rezende Carvalho¹, Glaucus Fernando Vieira Nunes¹, Luciene Gomes de Oliveira Lourenço¹, Alberlúcio Esquírio Pessoa¹

¹Hospital Metropolitano
Odilon Behrens, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil
Autor correspondente:
Daniel Martucheli Sena
- drdanielmartucheli@
gmail.com

Introdução: A síndrome de Miller Fisher (SMF) enquadra-se no espectro das polineuropatias agudas imunomediadas e é caracterizada pela tríade de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. A ausência de ataxia ou de oftalmoplegia não exclui o diagnóstico, embora torne-o desafiador. Até um quarto dos pacientes com SMF desenvolvem algum grau de paresia apendicular. Anticorpos anti- GQ1b estão presentes em 85 a 90% dos pacientes, agregando alta especificidade nesse cenário clínico. Análise do líquido classicamente apresenta dissociação proteíno-citológica. Eletro-neuromiografia geralmente evidencia respostas sensoriais reduzidas ou ausentes, com velocidade de condução preservada, indicando acometimento axonal sensitivo. Recuperação completa ocorre usualmente em seis meses a despeito do tratamento, com imunoterapia reservada para casos com acometimento respiratório, bulbar ou apendicular limitante. **Descrição do Caso:** Masculino, 49 anos e diabético evoluiu em poucos dias com quadro de oftalmoparesia bilateral, diplopia, arreflexia global e ataxia, mantendo força preservada em membros e face. Neuroimagem sem alterações, com líquido evidenciando dissociação proteíno-citológica. Eletro-neuromiografia descreveu achados de polineuropatia sensitiva predominantemente axonal leve e simétrica. Anticorpo anti-GQ1b indisponível no serviço em questão. No seguimento ambulatorial, paciente apresentou melhora progressiva do quadro, com recuperação de reflexos, da motricidade ocular e resolução da ataxia. **Discussão:** A presença de alterações axonais sensitivas em membros ao estudo eletrofisiológico é favorável ao diagnóstico da SMF num cenário clínico compatível, pois não é o que se espera nas formas mais comuns da síndrome de Guillain Barré e nos demais diagnósticos diferenciais da SMF. Dessa forma, mesmo na indisponibilidade de dosagem de anticorpos anti-GQ1b, pode-se firmar o diagnóstico da SMF de forma segura. Nos pacientes com SMF com fraqueza clínica, pode-se observar alterações típicas da polirradiculopatia inflamatória desmielinizante aguda, como aumento das latências distais e bloqueio de condução, denotando comprometimento motor em grau variado, tornando o processo investigativo mais desafiador, embora não gere limitação diagnóstica efetiva no cenário clínico clássico.

Palavras-chave: Neurofisiologia. Polineuropatias. Síndrome de Miller Fisher.

TEMPO DO INÍCIO DOS SINTOMAS NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA À UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

Raissa Maria Baldez Mendes¹ , Victoria Correa¹, Izabela Carolina da Silva Abreu¹, Marcela Ferreira de Andrade Rangel¹, Leonarno Cruz Souza¹, Mariana Asmar Alencar¹

¹Faculdade de Medicina
da Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Raissa Maria Baldez
Mendes - raissabaldezz@
gmail.com

Introdução: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva que compromete irreversivelmente as funções motoras. Com a perda gradual da mobilidade, o uso de dispositivos de auxílio torna-se essencial para preservar a independência, prevenir quedas e promover a participação social e a qualidade de vida. No entanto, ainda há pouca investigação sobre o uso de dispositivos. **Objetivos:** Avaliar o tempo médio gasto entre o início da doença e o uso de dispositivos de auxílio à locomoção. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado em um centro de referência (CAAE 08661019.9.0000.5149). Foram avaliados os aspectos sociodemográficos, uso de dispositivo (tempo, prescrição, treinamento e adequação), força muscular e aspectos funcionais (ALSFRS-R). Foi calculado o tempo entre o início dos sintomas e o início do uso do dispositivo (considerou-se aquele de uso predominante/principal). A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** Do total de 62 pessoas com ELA (56,6±11,2 anos) que faziam uso de dispositivos, 61,3% faziam o uso de cadeira de rodas (CR), 16,1% andador, 12,9% muleta e 9,7% de bengala. O tempo médio para o início do uso da CR e do andador foram de 3,1 anos, da bengala de 1,9 anos e da muleta uma mediana de 2,5 anos após o início dos sintomas. Para todos os dispositivos de auxílio, a maioria dos participantes não tinham uma prescrição formal para o seu uso (62,5-70%), não haviam recebido nenhum treinamento para utilização (71,1-100%) e usavam um dispositivo inadequado às suas condições e necessidades (50- 62,5%). **Conclusão:** Devido à rápida progressão das perdas motoras na ELA, muitos pacientes passam a necessitar de dispositivos de auxílio à locomoção em poucos anos desde o início dos primeiros sintomas. No entanto, este estudo identificou que a maioria faz uso desses recursos sem prescrição, treinamento ou adequação, o que pode comprometer sua segurança e eficácia.

Palavras-chave: Equipamentos e Suprimentos. Esclerose Lateral Amiotrófica. Locomoção. Destreza Motora.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS NA ÚLTIMA DÉCADA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Samara Zumba Flores¹ , Maria Luísa Abdo Barreto¹, Arielle Servato Rossi¹, Larissa Soares Leite¹

¹Faculdade de Medicina
da Universidade de
Marília, Marília, São
Paulo – Brasil

Autor correspondente:
Samara Zumba Flores
- samarazumbaflores@
gmail.com

Introdução: A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico caracterizado pela predisposição persistente de crises epiléticas. Trata-se de uma condição de alta incidência mundial, com expressiva ocorrência no estado de Minas Gerais (MG). Por se tratar de uma enfermidade que compromete significativamente a qualidade de vida e demanda frequente utilização dos serviços de saúde, torna-se fundamental monitorar o padrão das internações hospitalares associadas à doença. A análise dessa tendência é essencial para subsidiar políticas públicas, otimizar a alocação de recursos e aprimorar a assistência prestada à população mineira. **Objetivos:** Analisar a tendência das internações por epilepsia em MG entre 2014 a 2024. **Métodos:** Realizou-se coleta observacional e descritiva de dados sobre internações por epilepsia de 2014 a 2024 no estado de Minas Gerais, através da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi avaliada ano de internação, sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, Minas Gerais registrou 72.423 internações por epilepsia, ocupando o segundo lugar entre os estados brasileiros, atrás apenas de São Paulo. Entre 2014 e 2024, o estado apresentou aumento de 23,2% nas internações, com destaque para o crescimento de 17,65% entre 2021 (n = 6.323) e 2022 (n = 7.439). O ano de 2024 registrou o maior número da série, com 7.804 internações. Houve predomínio do sexo masculino, com 43.145 casos (59,5%). Quanto à cor/raça, a população parda foi a mais afetada, representando 48% das internações (n = 34.867). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior número de casos (n = 10.308), seguida pelo grupo de 50 a 59 anos, com 8.773 internações. **Conclusão:** Portanto, os dados demonstram aumento progressivo das internações por epilepsia em MG, com maior prevalência em homens, crianças e pardos. Esses resultados ressaltam a necessidade de ações específicas para prevenção, diagnóstico e acesso à assistência neurológica.

Palavras-chave: Epilepsia. Hospitalizações. Brasil.

TERAPIA COM CORTICOSTERÓIDES EM EPILEPSIAS INFANTIS RESISTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sofia de Barros Zampier¹ , Isadora Pinheiro Franklin¹, Aline da Silva Tinoco¹, Danilo Cabral Pentagna²

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde de
Juiz de Fora, Juiz de Fora,
Minas Gerais – Brasil

²Hospital e Maternidade
Therezinha de Jesus, Juiz
de Fora, Minas Gerais –
Brasil

Autor correspondente:
Sofia de Barros Zampier
- sofiazampierbarros1@
gmail.com

Introdução: A epilepsia está entre as condições crônicas mais frequentes na infância e, cerca de 30% dos casos, não responde adequadamente aos anticonvulsivantes tradicionais. Nesses quadros de difícil controle, recorre-se a terapêuticas alternativas, como o uso de corticosteroides. **Objetivos:** Analisar, por meio de uma revisão sistemática, a terapia com corticosteroides em epilepsias infantis farmacorresistentes. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos e ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, realizados em humanos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO e a busca continuada. A pesquisa pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao MeSH e os descritores utilizados foram: Corticoid, Epilepsies Seizure Disorder, Pediatric e Resistant. Foram incluídos estudos que envolveram pacientes infantis com epilepsias refratárias. Foram excluídos estudos que não abordaram o foco mencionado ou com métodos pouco claros. A escala PRISMA foi utilizada para sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 30 estudos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco compuseram a análise final, envolvendo 221 pacientes. Aproximadamente 66% dos pacientes com epilepsia farmacorresistente responderam positivamente aos corticosteroides, especialmente aqueles com etiologia estrutural, imune ou alterações focais no EEG. Os corticosteroides mais frequentemente utilizados foram metilprednisolona, prednisona, dexametasona e hidrocortisona. A metilprednisolona, em pulsoterapia de alta dose, apresentou destaque, com melhores resultados gerais, quando aplicada 30mg/kg/dia por 3 dias consecutivos durante 3 meses resultou em redução superior a 50% na frequência das crises em 85,7%. Os estudos não detalharam a ocorrência de efeitos adversos relacionados à metilprednisolona. **Conclusão:** A administração de corticosteroides, como dexametasona e metilprednisolona, mostrou-se benéfica no tratamento de epilepsias refratárias em crianças, com melhora cognitiva e redução de crises. Entretanto, mais estudos são necessários para confirmar sua eficácia a longo prazo.

Palavras-chave: Corticosteroides. Epilepsia. Criança. Epilepsia Resistente a Medicamentos.

THE ACCURACY OF MEDIAL TEMPORAL ATROPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NEURODEGENERATIVE DEMENTIAS

Matheus Augusto Nunes Ventura¹ , Eduardo Bracarense Rios¹, Maria Eduarda Viana Pessoa¹, Denise Cury², Yanna do Vale², Leonardo Cruz de Souza¹

1. School of Medicine,
Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais,
Brazil

2. Hospital das Clínicas,
Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais,
Brazil

Corresponding author:

Matheus Augusto
Nunes Ventura -
mat.a.n.venttura@gmail.
com

Introduction: Magnetic resonance imaging (MRI) is useful in the diagnostic framework of neurodegenerative disorders, enabling the assessment of regional brain atrophy patterns. Although widely established in clinical practice for the diagnosis of Alzheimer's Disease (AD), the diagnostic value of medial temporal atrophy (MTA) in distinguishing AD from Progressive Supranuclear Palsy (PSP) and behavioral variant Frontotemporal Dementia (bvFTD) remains unclear. **Objectives:** To investigate the accuracy of MTA in the differential diagnosis of AD, bvFTD and PSP. **Methods:** MRI images from 61 patients with AD (n=23), bvFTD (n=25), and PSP (n=13) were analyzed. All images were acquired using the same equipment; they were anonymized, randomized, and evaluated by a specialist blinded to the diagnosis. The Scheltens Scale was used for MTA, and visual analysis of atrophy was also performed for the orbitofrontal, anterior temporal, anterior cingulate, and medial cingulate cortices. The Mann-Whitney test was used for comparisons, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** No significant differences were found between groups regarding age ($AD \times bvFTD = 0.12$; $AD \times PSP = 0.18$; $bvFTD \times PSP = 0.92$) and education ($AD \times bvFTD = 0.48$; $AD \times PSP = 0.35$; $bvFTD \times PSP = 0.95$). There was no difference in MTA measures among groups: right MTA ($AD \times bvFTD = 0.08$; $AD \times PSP = 0.21$; $bvFTD \times PSP = 0.88$) and left MTA ($AD \times bvFTD = 0.08$; $AD \times PSP = 0.09$; $bvFTD \times PSP = 0.54$). Groups did not differ in other brain measures ($p > 0.05$ for all comparisons). **Conclusion:** Qualitative MRI analysis of MTA was unable to distinguish between AD, bvFTD, and PSP, suggesting that hippocampal atrophy has low accuracy in differential diagnosis among these diseases. Clinical data and other neuroimaging techniques should be considered for optimal diagnosis.

Keywords: Alzheimer's disease. Frontotemporal dementia. Magnetic Resonance Imaging. Progressive supranuclear palsy.

TREMOR RUBRAL NA SÍNDROME DE BENEDIKT PÓS-CIRURGIA DE ANEURISMA: RELATO DE CASO E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Ana Laura Henriques Araujo Ferreira¹ , Carolina Alves Corrêa¹, Laura Helena Boy Paiva¹,
Letícia de Cássia Freire Franco¹, Yasmin Moreira Silva¹, Danielle Calil de Sousa¹

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Ana Laura Henriques
Araujo Ferreira
- ana_ferreira@
cienciasmedicasmg.edu.br

Introdução: A Síndrome de Benedikt é uma condição neurológica rara e potencialmente debilitante, resultante de lesões de etiologia variável no tegmento do mesencéfalo. Clinicamente, apresenta-se como paralisia oculomotora ipsilateral, hemiparesia contralateral, ataxia e tremor rubral. A etiologia mais comum da síndrome é vascular, geralmente infarto em ramos da artéria cerebral basilar ou posterior. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente idosa com histórico de aneurisma de artéria cerebral posterior corrigido eletivamente há 20 anos. No pós-operatório, apresentou como complicação cirúrgica acidente vascular cerebral (AVC) em tegmento do mesencéfalo à esquerda com achados clínicos da Síndrome de Benedikt: paralisia do nervo oculomotor à esquerda, hemiparesia à direita e tremor rubral à direita. Em atendimento ambulatorial, realizada tentativas terapêuticas para controle do tremor rubral incapacitante com fármacos de perfil neuromodulador (ex. topiramato) sem resposta clínica satisfatória. **Discussão:** O tratamento cirúrgico dos aneurismas cerebrais não rotos visa prevenir ruptura e complicações graves. Sequelas neurológicas permanentes são incomuns, sendo rara a presença de Síndrome de Benedikt. O tremor rubral presente na síndrome pode ser incapacitante e possui abordagem terapêutica desafiadora. A literatura para seu manejo é escassa e baseada em relatos e séries de casos. Uma revisão de escopo de 2025 reuniu 121 casos de tremor rubral, demonstrando levodopa, anticolinérgicos e agonistas dopaminérgicos como terapias promissoras no controle sintomático. Em contraponto, os antiepilépticos apresentaram menor taxa de resposta, sendo topiramato eficaz em apenas um caso. A estimulação cerebral profunda mostrou alternativa promissora em casos refratários embora seu acesso ainda seja restrito. Considerando a heterogeneidade das respostas terapêuticas e a ausência de ensaios clínicos controlados, a condução clínica do tremor rubral permanece desafiadora, com necessidade de integrar revisão crítica da literatura e avaliação funcional do impacto sobre o paciente. São necessários mais estudos sistematizados para consolidar estratégias terapêuticas eficazes e seguras nessa condição.

Palavras-chave: Infartos do Tronco Encefálico. Núcleo Rubro. Doenças do Nervo Oculomotor.

TRÍADE CLÁSSICA DE BALINT APÓS LESÕES BILATERAIS POR EVENTOS ISQUÊMICOS SEQUENCIAIS: RELATO DE CASO

Vitória Felice Camargos Muller¹ , Pedro Bruno Paixão Ribeiro¹, Thamyrez Quezia de Assis¹, Luiz Paulo Bastos Vasconcelos¹, Leopoldo Antônio Pires¹, Thiago Cardoso Vale¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vitória Felice Camargos Muller - vitoriafelice.neuro@gmail.com

Introdução: A síndrome de Balint é uma condição neurológica rara, definida pela tríade de simultanagnosia, apraxia oculomotora e ataxia óptica. Resulta, classicamente, de lesões bilaterais na junção parieto-occipital, sendo descrita em contextos vasculares, traumáticos, degenerativos e idiopáticos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, hipertensa e diabética, apresentou um evento de acidente vascular encefálico (AVE) em 2021, com lesão no lobo têmporo-parieto-occipital esquerdo. Na ocasião, apresentou crises epiléticas focais caracterizadas por movimentos clônicos em hemicorpo direito, sem alteração de consciência, duração de 2 minutos e com pós-ictal de confusão mental. Em abril de 2025, teve nova crise epilética, agora com movimentos clônicos em hemicorpo esquerdo, seguida de hemiparesia no período pós-ictal. Internada fora da janela para trombólise, a tomografia não revelou isquemia aguda. Ao exame físico, apresentava afasia anômica, apraxia oculomotora, ataxia óptica e simultanagnosia, compondo a tríade de Balint. Não havia paresia, mas observava-se hemi-hipoestesia à direita. A investigação etiológica foi negativa para cardioembolismo. O Doppler de carótidas e vertebrais revelou ateromatose carotídea bilateral, sem repercussão hemodinâmica. A ressonância magnética evidenciou nova lesão parieto-occipital direita, justificando a evolução clínica. A paciente recebeu alta com carbamazepina, estatina, anti-agregante, medidas para controle glicêmico e hipertensivo, e encaminhamento para reabilitação. Em seguimento ambulatorial, houve melhora da afasia, apraxia oculomotora e ataxia óptica, no entanto manteve a simultanagnosia residual. **Discussão:** O presente caso ilustra uma apresentação da síndrome de Balint, decorrente de lesões assimétricas e sequenciais nos lobos têmporo-parieto-occipitais, com manifestações clínicas típicas. O reconhecimento precoce permite intervenções terapêuticas direcionadas e maior potencial de reabilitação funcional.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Apraxias. Lobo Parietal.

USO DE CÉLULAS-TRONCO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA GLIOBLASTOMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Daniel Augusto Carlos Silva¹ , Kathlen Oliveira Martins Tiede¹, Larissa Emmanuelle Costa Silva¹, Izabela Ferreira Gontijo Amorim¹

¹Faculdade de Medicina
da Faculdade de Minas,
Belo Horizonte, Minas
Gerais – Brasil

Autor correspondente:
Daniel Augusto Carlos
Silva - danielaugusto.fut@
gmail.com

Introdução: O glioblastoma é o tumor cerebral primário mais comum e letal em adultos. A radioterapia, geralmente associada à temozolomida, constitui o tratamento padrão, embora apresente limitações terapêuticas importantes. Nesse contexto, estratégias alternativas vêm sendo investigadas, destacando-se o uso de células-tronco (SCs), especialmente as mesenquimais (MSCs) e neurais (NSCs). **Objetivos:** Avaliar a eficácia do uso de SCs no tratamento do glioblastoma. **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados BVS, Medline e Cochrane, utilizando os descritores “Stem Cell Transplantation”, “Glioblastoma” e “Central Nervous System Diseases”. Foram incluídos 20 artigos publicados nos últimos cinco anos que abordaram intervenções com SCs no tratamento do glioblastoma. Excluíram-se estudos voltados a outras doenças do SNC e revisões de caráter narrativo. **Resultados:** Ensaios clínicos de fase I demonstraram segurança e viabilidade clínica no uso intracraniano de SCs geneticamente modificadas. As MSCs apresentaram tropismo por células de glioma, capacidade de diferenciação em diversos tecidos e propriedades imunomodulatórias, com liberação de citocinas anti-inflamatórias que contribuem para a modulação do microambiente tumoral. Essa afinidade tumoral favorece seu uso como vetor de entrega de agentes terapêuticos, com baixo risco ao tecido cerebral sadio. As NSCs, por sua vez, migraram seletivamente para áreas tumorais e mostraram potencial para regeneração tecidual. Além disso, podem ser modificadas geneticamente para expressar enzimas ativadoras de pró-fármacos diretamente no local tumoral, intensificando a ação antineoplásica. **Conclusão:** O uso de SCs, especialmente MSCs e NSCs, mostrou-se promissor no tratamento do glioblastoma. Contudo, são necessários mais estudos clínicos para comprovar sua eficácia terapêutica e segurança em longo prazo.

Palavras-chave: Células-Tronco. Glioblastoma. Terapêutica.

VIXOTRIGINA: POR QUE O PROMISSOR REMÉDIO PARA A PIOR DOR DO MUNDO NÃO AVANÇA?

Patrícia Fernandes Fontes¹ , Mayra Mota Soares¹, Sara Pedrosa Haddad¹, Renan Peraçolo Simoni¹, Arnaldo Santos Leite¹

¹Faculdade de Medicina
da Universidade Federal
de Minas Gerais, Belo
Horizonte, Minas Gerais
– Brasil

Autor correspondente:
Patrícia Fernandes Fontes
- patyfernandesfontes@
gmail.com

Introdução: A neuralgia do trigêmeo (NT) é uma condição neurológica crônica caracterizada por episódios recorrentes de dor facial paroxística intensa. O tratamento de primeira linha envolve o uso de antiepilépticos, como a carbamazepina, embora muitos pacientes apresentem baixa tolerância aos fármacos disponíveis ou refratariedade ao tratamento. Nesse contexto, a Vixotrigina (BIIB074), um bloqueador seletivo dos canais de sódio Nav1.7, tem emergido como uma potencial alternativa terapêutica. Estudos clínicos em fase 1 indicam tolerabilidade e perfil de segurança favoráveis. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da vixotrigina no manejo da dor em pacientes com NT, em comparação com placebo e outros fármacos, e discutir os desafios para a condução de ensaios clínicos mais robustos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme diretrizes do PRISMA, utilizando a estratégia PICO para definição do objetivo da pesquisa. As bases de dados consultadas incluíram PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Lilacs e SciELO. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e editoriais que abordassem o uso da Vixotrigina na NT. **Resultados:** Foram encontrados 108 títulos nas bases indexadoras, sendo 10 selecionados para leitura na íntegra e 6 incluídos na revisão. A Vixotrigina apresentou eficácia superior ao placebo na redução da frequência e intensidade dos paroxismos dolorosos. A taxa de falência terapêutica foi menor em comparação ao placebo, embora sem significância estatística. A incidência de efeitos adversos foi semelhante, reforçando seu bom perfil de tolerabilidade e segurança. **Conclusão:** A Vixotrigina apresenta eficácia clínica promissora e boa tolerabilidade no tratamento da neuralgia do trigêmeo. Contudo, a ausência de estudos de fase avançada limita a aplicabilidade dos resultados. A condução de ensaios clínicos mais robustos enfrenta desafios metodológicos, como amostras reduzidas, dificuldades na mensuração da dor e restrições éticas. Novas abordagens, incluindo estudos em pacientes refratários, comparações com a carbamazepina e associação com fármacos tradicionais, são alternativas para validar seu potencial terapêutico em fases posteriores. **Palavras-chave:** Dor Facial. Neuralgia do Trigêmeo.