



## Resumos de Tese

### RESUMO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

#### **CEFALÉIA PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

ALUNA: CLAUDIA TEIXEIRA DE ARAÚJO

ORIENTADOR: PROF. DR. PEDRO FERREIRA MOREIRA FILHO  
NITERÓI, 1998.

Foram analisados os aspectos clínicos de 53 adolescentes com cefaléia primária, de acordo com os critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia (IHS, 1988). A casuística estudada constituiu-se de 53 pacientes, sendo 35 do sexo feminino (66%) e 18 do sexo masculino (34%), com idade entre 12 e 18 anos.

A análise das características clínicas permitiu o diagnóstico de migrânea em 36 pacientes (67,9%), da

cefaléia do tipo tensional (CTT) em 10 (18,9%) e da migrânea associada à CTT em sete (13,2%).

No grupo da migrânea (n= 36), 69,44% apresentavam migrânea sem aura (MSA); 16,67%, distúrbio migranoso que não preenchia os critérios diagnósticos para migrânea (DM); e 13,89%, migrânea com aura (MCA).

No grupo da CTT (n= 10), oito pacientes apresentavam cefaléia do tipo tensional episódica (CTTE); e dois, cefaléia do tipo tensional crônica (CTTC).

No grupo da migrânea associada à CTT (n = 7), quatro pacientes apresentavam MSA e CTTE; dois, MCA e CTTE; e um, DM e CTTE.

Nos pacientes com migrânea, a dor apresentou caráter pulsátil em 91,67%; intensidade moderada a forte em 100%; localização unilateral em 38,89%; duração maior que quatro horas em 80,55%; e agravamento por atividades habituais em 91,67%.

Nos pacientes com CTT, a dor apresentou caráter não pulsátil, intensidade leve a moderada, localização bilateral e duração maior do que 30 minutos em todos os pacientes. O agravamento por atividades habituais foi referido por um paciente.

As alterações no padrão das cefaléias, com relação à menarca e à menstruação, foram mais freqüentes na migrânea do que na CTT. Das 35

adolescentes do sexo feminino da casuística, 13 (37,14%) referiram mudanças no padrão da cefaléia, após menarca. Dessas, 10 apresentavam migrânea; duas, CTT; e uma, migrânea associada à CTT. Apenas quatro pacientes (11,43%) relacionaram suas crises de cefaléia com a menstruação, sendo todas sofredoras de migrânea. Somente três pacientes migranosas (8,57%) utilizavam anticoncepcionais orais e não referiram qualquer mudança, após o início dessa medicação.

### RESUMO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

#### **ESTUDOS NEUROFISIOLÓGICOS E NEUROPSICOLÓGICOS EM PACIENTES COM TRAUMA CERVICAL DO TIPO CHICOTE E TRAUMA CRANIANO MÍNIMO**

ALUNA: PAULA CARVALHO VIANA

ORIENTADOR: PROF. DR. AMÉRICO SKAMOTO RIBEIRÃO PRETO, 1999.

Um pequeno grupo de pacientes crônicos com traumas cervicais do tipo chicote e craniano mínimo apresenta sintomas cognitivos, afetivos e somáticos, que interferem em seu trabalho e vida diária. O objetivo deste estudo foi determinar se esses sintomas correspondiam a anormalidades no EEG convencional

e quantitativo, retardo na latência do P300 e distúrbios cognitivos. A casuística foi constituída por um grupo selecionado de pacientes e voluntários de Slotervaartziekenhuis, em Amsterdam. Foram analisados um total de 81 indivíduos, sendo 40 com trauma cervical do tipo chicote, 12 com trauma cerebral mínimo, 10 com cefaléia do tipo tensão (grupo controle I) e os restantes 19 eram indivíduos assintomáticos (grupo controle II). Todos foram submetidos ao registro de EEG convencional e digital. Os EEG foram obtidos em 21 canais, com eletrodos aplicados de acordo com o Sistema Internacional 10-20. A análise de freqüência (AF) foi feita em intervalos de 36-42 segundos de EEG livre de artefatos, nas condições de olhos abertos (OA) e olhos fechados (OF). O exame P300 foi realizado em 25 pacientes com traumas do tipo chicote e craniano mínimo e em 16 controles assintomáticos. Os pacientes pós-traumáticos foram submetidos a exame neurológico completo, testes convencionais de memória e concentração e a um teste desenvolvido recentemente para detecção de "simuladores". O exame neurológico demonstrou anormalidades em 37 dentre 52 pacientes, consistindo principalmente de sinais músculo-esqueléticos. O EEG convencional não demonstrou diferenças significativas entre os pacientes com trauma cervical do tipo chicote, trauma cerebral mínimo e indivíduos

com cefaléia. A anormalidade mais comumente encontrada foram ondas agudas em região temporal. À AF 33, pacientes com traumas craniano mínimo e do tipo chicote apresentaram diminuição da atividade beta 2 e gama em região occipital. Diminuição da reatividade beta 1 em região parietal foi ainda encontrada nos indivíduos com cefaléia do tipo tensão, quando comparados com o grupo controle II ( $p < 0,01$ ). Não foram encontradas diferenças significativas entre as AF de pacientes pós-traumáticos e as de indivíduos com cefaléia do tipo tensão. Também não houve diferença entre pacientes e grupo controle II na avaliação do P300, quanto à latência, amplitude ou topografia ( $p \leq 0,05$ ). Uma forte correlação negativa foi encontrada entre os testes de memória e a latência do P300, após a exclusão de 4 simuladores, dentre 17 pacientes submetidos ao teste de simulação. Os resultados do exame neuropsicológico foram anormais em 5 de 13 pacientes não-simuladores (38,4%), especialmente em testes de memória. Concluímos que os traumas craniano mínimo e do tipo chicote estão relacionados a anormalidades discretas do exame neurológico. Ondas agudas podem ser encontradas nos EEG, embora epilepsia pós-traumática não tenha sido observada. Diferenças pontuais na atividade beta poderiam estar relacionadas aos distúrbios cognitivos/emocionais dos pacientes

pós-traumáticos. Os traumas do tipo chicote e cerebral mínimo não alteram a topografia e o pico de freqüência média do ritmo alfa, nem a latência, amplitude ou topografia do P300. A AF demonstrou ser sensível na detecção de anormalidades sutis, não específicas de pacientes com trauma craniano mínimo ou trauma cervical do tipo chicote, e que poderiam eventualmente explicar suas limitações no desempenho neuropsicológico. Futuros estudos devem ser realizados, sempre excluindo os pacientes simuladores, a fim de se obter uma correlação mais fidedigna entre testes neuropsicológicos, AF e P300.

