

ANAIS 2025

I CONGRESSO PARAIBANO DE  
**NEUROLOGIA**

João Pessoa - PB



Faculdade de Enfermagem  
Nova Esperança  
De Educação Superior

NOVA  
ESPERANÇA



1 Congresso  
Paraibano de  
Neurologia

## **Prefácio**

É com grande satisfação que apresentamos a coletânea de resumos científicos do *I Congresso Paraibano de Neurologia*, realizado em maio de 2025, na cidade de João Pessoa. Este volume representa não apenas a consolidação de um importante marco para a neurologia no estado da Paraíba, mas também o reflexo do crescente engajamento científico e acadêmico de profissionais e estudantes dedicados ao avanço do conhecimento neurológico.

A diversidade e a qualidade dos trabalhos aqui reunidos evidenciam o compromisso com a excelência, abrangendo desde pesquisas epidemiológicas, relatos de caso e revisões relevantes. Cada resumo traduz o esforço coletivo de pesquisadores que, com rigor metodológico e olhar crítico, contribuem para o aprimoramento da prática médica e para a melhoria do cuidado aos pacientes neurológicos.

Este congresso nasce com o propósito de fomentar a troca de experiências, incentivar a produção científica regional e fortalecer a integração entre diferentes áreas da neurologia. A publicação destes resumos amplia o alcance dessas contribuições, permitindo que o conhecimento aqui produzido ultrapasse as fronteiras do evento e se perpetue como fonte de consulta e inspiração.

A presente obra contou com a dedicada atuação da Comissão Científica do evento, responsável pela criteriosa avaliação e seleção dos trabalhos aqui apresentados, garantindo a qualidade e a relevância científica desta publicação.

### **Comissão**

### **Científica**

Juliana Magalhães Leite – Presidente do I Congresso de Neurologia da Paraíba, Membros da Comissão Científica - Bianca Etelvina Santos de Oliveira, Matheus Gurgel Saraiva, Bruna Nadiely Victor da Silva, Isabela Araújo Mota Fernandes, Rafael de Souza Andrade, Paulo Antônio Farias Lucena.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores e organizadores que tornaram este projeto possível. Que esta obra sirva como registro histórico desta primeira edição e como estímulo para futuras iniciativas ainda mais robustas e transformadoras.

Desejamos a todos uma excelente leitura.

Autores e organizadores:

Juliana Magalhães Leite, Mestre em Gerontologia, Presidente do I Congresso Paraibano de Neurologia, Faculdades de Medicina Nova Esperança, <https://lattes.cnpq.br/4676028330230084>, [ju\\_mleite@hotmail.com](mailto:ju_mleite@hotmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2407-5693>

Bianca Etelvina Santos de Oliveira, Mestranda pela UFPB, FUNAD - SES/PB, Centro Universitário João Pessoa – UNIPÊ, <https://lattes.cnpq.br/5102486255424808>, [oliveira\\_bes@hotmail.com](mailto:oliveira_bes@hotmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-7484-3586>

Matheus Gurgel Saraiva, Especialista em Neurologia, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, [matheus\\_gurgel\\_pb@hotmail.com](mailto:matheus_gurgel_pb@hotmail.com), ORCID: 0000-0002-8439-0215

Rafael de Souza Andrade, Especialista em Neurologia, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, [rafaelandrademd@gmail.com](mailto:rafaelandrademd@gmail.com); ORCID iD: 0000-0002-1520-8969

Bruna Nadiely Victor da Silva, mestre, Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, link currículo lattes: <https://lattes.cnpq.br/3769725202743773>, ORCID: 0000-0002-0694-7997

Isabella Araujo Mota Fernandes, Doutorado, UFPB, [https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG\\_MENU.menu?f\\_cod=6848E1F0432392B4F83CE8B7CF5E721B#](https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=6848E1F0432392B4F83CE8B7CF5E721B#); [isabella\\_mota@yahoo.com.br](mailto:isabella_mota@yahoo.com.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1147-7894?lang=en>

Paulo Antônio Farias Lucena, doutorado, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, [pauloflucena@yahoo.com.br](mailto:pauloflucena@yahoo.com.br), <http://lattes.cnpq.br/6443711482230191> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7030-312>

## **Do Diagnóstico à Esperança: A Luta de uma jovem com Atrofia Muscular Espinhal e o Poder da Medicina Integrada**

Ana Beatriz da Nóbrega Marinho - Faculdade de Medicina Nova Esperança - <https://orcid.org/0009-0008-1745-9869>

Danyllo Eben Marques de Melo - Faculdade de Medicina Nova Esperança - <https://orcid.org/0009-0003-6812-9177>

Vitoria Fernandes Pires - Universidade Federal de Campina Grande - <https://orcid.org/0009-0005-5529-5285>

Isabella Araújo Mota Fernandes - Hospital Universitário Lauro Wanderley - <https://orcid.org/0000-0003-1147-7894>

### **Apresentação do caso**

Paciente de 24 anos, graduanda em Direito, diagnosticada com Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo II no primeiro ano de vida. Devido à indisponibilidade de tratamento medicamentoso no Brasil em 2002, foi adotada uma abordagem não farmacológica até 2019, focada no monitoramento da doença e adaptação postural. A ausência de acompanhamento interdisciplinar resultou em complicações motoras significativas, impactando em sua qualidade de vida. A paciente foi desaconselhada a usar o Nusinersena após aprovação no Brasil em 2017. Em 2019, iniciou tratamento em outro serviço, onde recebeu orientações detalhadas sobre a doença, iniciou acompanhamento com equipe interdisciplinar e o tratamento com Nusinersena. Desde então, relata melhora na fala, deglutição, controle cervical e de tronco, aumento na amplitude de movimento em membros superiores, além de maior disposição para atividades diárias e conseqüentemente na qualidade de vida.



Imagem 1: Paciente aos 12 meses de idade, possuindo dificuldade em permanecer em posição ortostática sem apoio de objetos. Fonte: Arquivo pessoal.

### **Discussão**

A AME é uma doença genética neurodegenerativa autossômica recessiva, causada por deleção ou mutação no gene SMN1, levando à perda progressiva de motoneurônios alfa e à fraqueza muscular proximal simétrica. A gravidade varia conforme a idade de início e a função motora adquirida, sendo classificada em quatro tipos: I (grave), II (intermediária), III (branda) e

IV (adulta). O diagnóstico baseia-se na história clínica, exame físico, eletroneuromiografia e confirmação molecular por meio da detecção da ausência do éxon 7 no gene SMN1. O manejo da AME exige uma abordagem interdisciplinar, incluindo fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e suporte nutricional, a fim de retardar a progressão da doença e minimizar complicações. Os medicamentos modificadores desta doença por sua vez melhoram a produção da proteína SMN, reduzindo a degeneração neuromuscular e proporcionando ganhos motores e respiratórios.

### **Conclusão**

O tratamento da AME é um percurso intenso, mas nunca solitário. Com suporte clínico constante e medicação adequada, o futuro se renova. Com a nova equipe e o medicamento, tudo avançou: a dor cedeu, a esperança nasceu. Antes sem rumo, a paciente enxergou luz em seu caminho. O pranto silenciou, a estrela brilhou, e a fé se fortaleceu. Com alma acesa e determinação, ergueu-se firme, superou incertezas, alcançou grandes conquistas e pousou na graduação em Direito, mostrando ao mundo sua imensa vontade de viver.



Imagem 2: Paciente atualmente com 24 anos, graduanda do curso de direito, com nova perspectiva e melhor qualidade de vida. Fonte: Arquivo pessoal.

## Referências

**BAIONI, M. T. C.; AMBIEL, C. R.** Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 4, p. 261– 270, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000400004>. Acesso em: 02 de Março de 2025.

**BIOGEN.** Spinraza (nusinersena) – bula para o paciente. 2024. Disponível em: [https://br.biogen.com/content/dam/corporate/americas/brazil/pt-br/pdf-medicines/spinraza\\_nusinersena\\_bula\\_paciente.pdf](https://br.biogen.com/content/dam/corporate/americas/brazil/pt-br/pdf-medicines/spinraza_nusinersena_bula_paciente.pdf). Acesso em: 2 mar. 2025.

# EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Igor Tomaz Moreira<sup>1</sup>, Iana Daise Alves da Silva Marinho<sup>2</sup>, Jeoacaz Vitor Alves Araújo<sup>3</sup>, Joao Vinicius de Melo Araújo e Sousa<sup>4</sup>, Leonardo Trajano de Oliveira Vieira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8206-7595>

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8848-8525>

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6459-8190>

<sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5613-5180>

<sup>5</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1862-8977>

## INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCVs) compreendem um grupo de condições que afetam a circulação sanguínea no cérebro, sendo o acidente vascular cerebral (AVC) o evento mais representativo. Essas doenças podem resultar em danos neurológicos permanentes, incapacidades significativas e, frequentemente, em óbito. Clinicamente, as DCVs representam uma das principais causas neurológicas de hospitalização, além de, no Brasil, figurarem entre as principais causas de morte não violenta. Do mesmo modo, no nordeste brasileiro (NE), a realidade das mortes por DCV é também expressiva, mas possui particularidades referentes tanto à população regional quanto aos serviços de saúde estaduais. Portanto, a análise dos aspectos epidemiológicos da mortalidade por DCVs é fundamental para compreender os fatores que mais influenciam para a mortalidade dessas doenças além de direcionar, de maneira mais eficiente, políticas públicas de saúde acerca do tema.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, utilizando-se do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do SUS, referente ao período 2013 a 2023, disponível na plataforma DATASUS, e do Censo de 2022 realizado pelo IBGE, a fim de analisar os dados referente a sexo, idade, cor/raça, local de evento e anos de escolaridade.

## RESULTADOS

A região nordeste apresenta o segundo maior número de óbitos por DCV do país, totalizando 314.932 (28%), com grande variação entre os estados: de 77.967 (BA) a 11.232 (SE). O número total de óbitos masculinos (158446) foi ligeiramente maior que os femininos (156053), no entanto, mulheres apresentam maior mortalidade ao analisar indivíduos maiores

de 80 anos (56%). Nacionalmente, o NE responde por 41% das mortes de pretos e pardos do Brasil, enquanto apenas 30,7% dos pretos e pardos do Brasil estão no NE, já para a população branca esses valores são de 14,1% e 16,4% respectivamente. A mortalidade por DCV mostrou uma relação direta com a idade: pessoas de mais de 60 anos representam 82% do total dos óbitos. Pessoas com 0 a 3 anos de escolaridade representaram 56% das mortes, enquanto a porcentagem de pessoas com até 4 anos de escolaridade na população total do NE é de 14%. O NE representa 45% das mortes sem escolaridade, 43 mil a mais que a região sudeste detentora da segunda marca, havendo uma forte relação inversa entre mortalidade e nível de instrução, a qual foi inexistente nas regiões sul e sudeste. Ao todo, a porcentagem de mortes em um serviço de saúde (SS) no NE por DCV nos anos analisados foi de 72%, variando entre os estados de 80% (PE) à 61% (MA), 40% das mortes de pessoas sem escolaridade no NE ocorreram fora de um SS, enquanto para as pessoas com mais de 8 anos de escolaridade esse número foi de 16%, além disso o NE apresenta 44% das mortes por dcv em domicílio e quando analisado apenas 0 a 3 anos de escolaridade esse número sobe para mais de 50%.

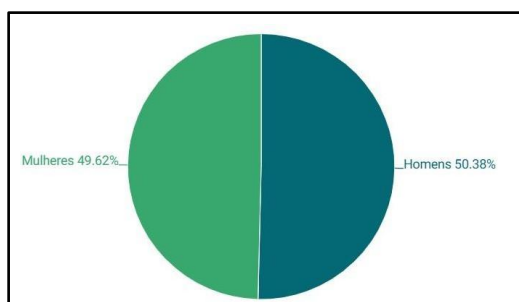


Figura 1: Porcentagem da Mortalidade por DCVs para cada sexo. Fonte: Autoral

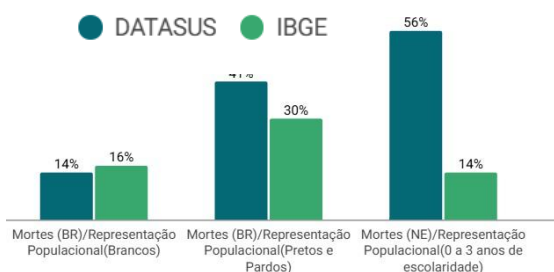


Figura 2: Gráficos comparativos SIM/Censo. Fonte: Autoral

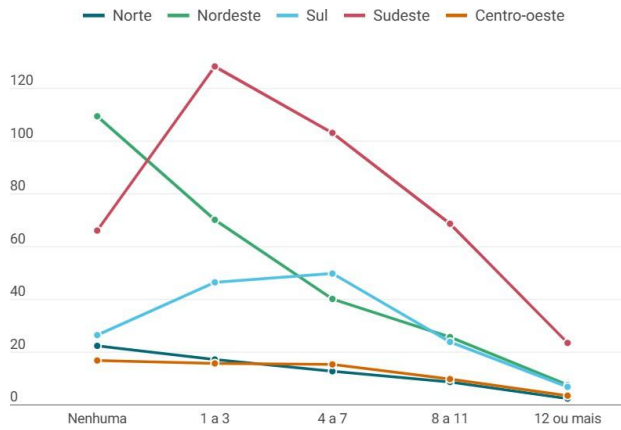


Figura 3. Mortes por nível de escolaridade em cada região Brasileira. Fonte: Autoral

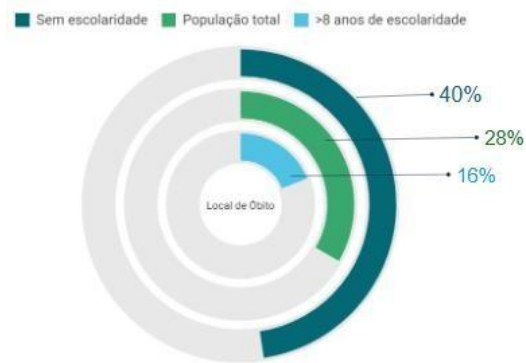


Figura 4. Proporção das mortes fora dos Serviços de Saúde em diferentes níveis de escolaridade.

Fonte: Autoral

## CONCLUSÃO

A análise das mortes por DCV no NE evidencia, através da escolaridade, raça e local de óbito, uma provável determinação social da mortalidade e do acesso à saúde, que destoa, negativamente, do resto do país. Portanto, é necessária uma investigação direcionada para

esse tema, uma vez que os dados disponibilizados pelo SIM não abordam diretamente a condição socioeconômica da amostra, estando restrito às variáveis expostas nesse estudo.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade. Brasília, 2024. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>, Acesso em fevereiro de 2024

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022

## **Impacto da Pandemia de COVID-19 nas Internações por Doenças do Sistema Nervoso no Estado da Paraíba (2008-2024)**

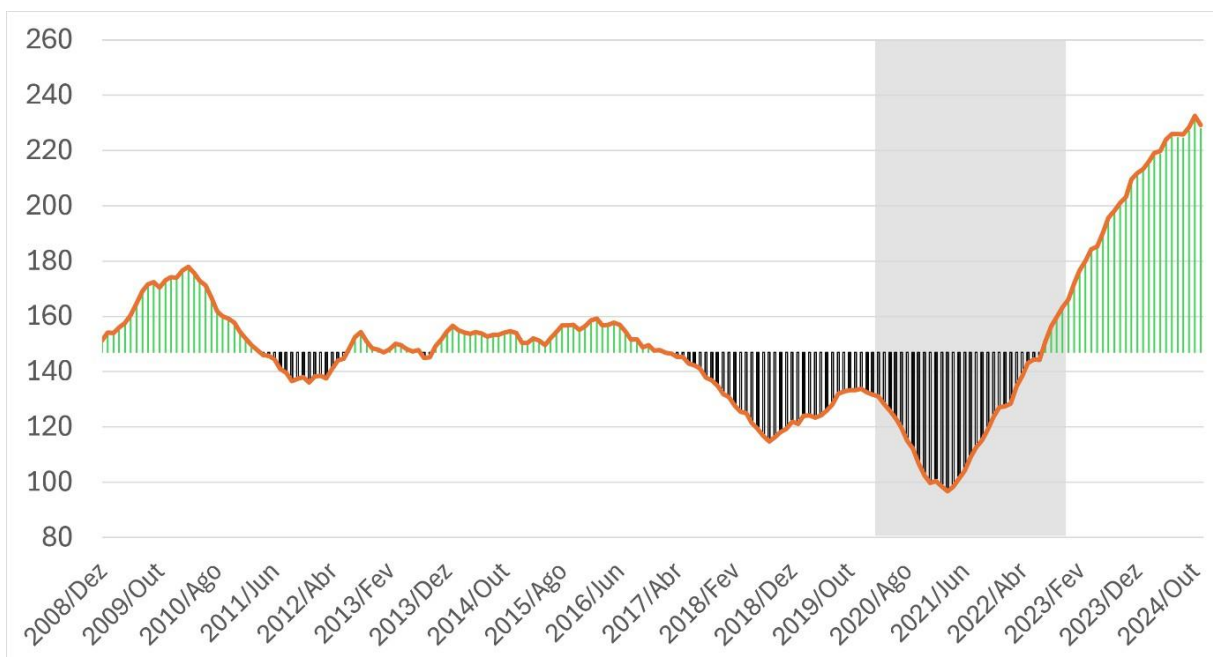
Albuquerque, T. O., ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7484-3586>; Morais, G. G. C., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1022-3287>; Gomes, A. H. B. L., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-8054-0211>; Félix Neto, J. A., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-1694-5891>; Oliveira, B. E. S., ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7484-3586>; Rocha, I. R. N., ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-6693-4098>.

A pandemia de COVID-19 impôs desafios sem precedentes aos sistemas de saúde global, alterando significativamente os padrões de utilização hospitalar para outras patologias, incluindo doenças do sistema nervoso (Wu et al, 2020). Este estudo tem como objetivo avaliar as alterações na frequência e nas tendências de internações hospitalares relacionadas a doenças do sistema nervoso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba. A análise contempla o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2024, enfatizando o impacto provocado pela pandemia de COVID-19 sobre as internações hospitalares por doenças do sistema nervoso, identificando variações quantitativas pré, durante e pós-pandemia. Realizou-se um estudo quantitativo retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, abrangendo o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2024, mensuradas mensalmente. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)(Brasil, 2021). Os dados foram organizados e analisados estatisticamente, comparando-se os períodos pré-pandemia (até fevereiro de 2020), durante a pandemia (março de 2020 a dezembro de 2022) e pós-pandemia (janeiro de 2023 em diante). Observou-se redução significativa nas internações hospitalares durante os períodos de pico da pandemia (NOURAZARI, 2021), especialmente nos anos de 2020 e 2021. No período pré-pandemia, a média mensal de internações para o período foi consistente em aproximadamente 146,7 internações. Durante a pandemia, essa média caiu para aproximadamente 131,4 internações mensais em todo o período pesquisado. Entretanto, após o período crítico da pandemia, houve um aumento substancial, atingindo um pico na média dos 12 meses prévios de aproximadamente 232,5 em outubro de 2024, indicando uma tendência crescente de aumento da demanda pelos serviços hospitalares após o período pandêmico. A pandemia de COVID-19 exerceu influência significativa nas

internações hospitalares por doenças do sistema nervoso na Paraíba, resultando inicialmente em diminuição durante os anos de maior incidência da COVID-19. Posteriormente, observou-se um aumento expressivo das internações, refletindo um potencial agravamento relacionado a efeitos tardios (NUZZO, 2021; PANG, 2024) da exposição ao vírus resultando em aumento da demanda por serviços médicos e evidenciando a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a resiliência e capacidade de atendimento do sistema hospitalar frente a crises sanitárias futuras.

**Palavras-chave:** COVID-19; sistema nervoso; internações hospitalares; impacto pós- pandemia.

**Figura 1 - Morbidade Hospitalar do SUS – Paraíba. Em destaque o período da pandemia do covid-19. Análise de integral contra a média aritmética de internações no período pré pandemia em verde e preto**



## Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília, DF; 2021. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>

NOURAZARI, Sara et al. Decreased hospital admissions through emergency departments during the COVID-19 pandemic. **The American journal of emergency medicine**, v. 42, p. 203-210, 2021.

NUZZO, Domenico et al. Post-acute COVID-19 neurological syndrome: a new medical challenge. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 9, p. 1947, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34062770/>

PANG, Zehan et al. Neurological complications caused by SARS-CoV-2. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 37, n. 4, p. e00131-24, 2024.

WU, Yeshun et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 18-22, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303573/pdf?md5=58a706b06359b492ddad8f5ce103a306&pid=1-s2.0-S0889159120303573-main.pdf>

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL NO BRASIL ENTRE 2022 E 2024

Maria Kaylanne Pinheiro de Araújo - Acadêmica de Medicina E-mail: [kaylannecnsr@gmail.com](mailto:kaylannecnsr@gmail.com) Faculdade de Medicina de Olinda. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2823-3887>

Daniel Rodrigues Lemos Neto; Acadêmico de Medicina E-mail: [danieldede3@hotmail.com](mailto:danieldede3@hotmail.com) Faculdade de Medicina de Olinda ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6302-9679>

Maria Lyvia de Melo Silva; Acadêmica de Medicina E-mail: [melyviamelo@gmail.com](mailto:melyviamelo@gmail.com) Faculdade de Medicina de Olinda; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8098-3143>

Wagner Gonçalves Horta; Doutor em Neurologia; Universidade de Pernambuco; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3349-8656>

**Resumo:** A meningite viral (MV) é uma infecção causada por diversos vírus, incluindo enterovírus e herpesvírus. A doença pode se propagar por vias fecal-oral, respiratória ou por vetores. Embora menos grave que a meningite bacteriana, a MV é um problema relevante de saúde pública devido à alta incidência e impacto populacional. Os principais sintomas incluem febre, cefaleia, rigidez de nuca, entre outros. O acompanhamento epidemiológico da MV é essencial para entender sua transmissão, identificar grupos de risco e embasar medidas de prevenção e controle. Este estudo tem o objetivo de apresentar o perfil epidemiológico das internações por MV no Brasil entre 2022-2024, considerando a distribuição dos casos por idade, sexo e raça. Este artigo trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). A pesquisa investiga o perfil das internações por MV no Brasil, de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, considerando variáveis como faixa etária, sexo e número de internações por ano. Sendo os dados públicos e não permitindo a identificação dos indivíduos, o estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética. A MV foi avaliada e comparada por idade, sexo e raça no intervalo de 3 anos, denotando um total de 6.020 casos

diagnosticados. Na qual a MV apresentou na faixa etária, entre 1 e 4 anos, 1.232 casos (20,46%) comparada as demais faixas, afetando os homens em 3.379 casos confirmados (56,13%), comparados ao sexo feminino com 2.641(43,87%) e também na raça parda, com 2.787 casos confirmados (46,33%) em relação as raças: Branca com 2.561 (42,6%), Sem informação 378 (6,28%), Preta 216 (3,59%), Amarela 61 (1,01%), Indígena 17 (0,28%). A presente investigação retrospectiva demonstrou que a faixa etária de 1 a 4 anos, o sexo masculino e a raça de indivíduos pardos apresentaram a maior prevalência de internações por MV no período de 2022 a 2024. Esses achados reforçam a necessidade de uma vigilância epidemiológica contínua e a implementação de políticas públicas, direcionadas à prevenção e ao manejo efetivo da MV, bem como a realização de estudos para investigar os determinantes subjacentes à heterogeneidade observada.

**Palavras-chave:** Meningite Viral; Epidemiológico; Brasil

## INTRODUÇÃO

A meningite viral (MV) é uma inflamação das meninges — membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal — causada por diferentes tipos de vírus, sendo os enterovírus os agentes mais frequentemente associados, seguidos por herpesvírus, arbovírus, adenovírus e vírus da caxumba. A transmissão pode ocorrer por múltiplas vias, incluindo a fecal-oral, por secreções respiratórias e, em casos específicos, por meio de vetores, como mosquitos no caso de arboviroses.<sup>1</sup>

Embora, em geral, apresente evolução mais benigna do que a meningite bacteriana, a MV constitui uma condição relevante de saúde pública devido à sua alta taxa de incidência, potencial para surtos, impacto sobre populações vulneráveis e demanda por atendimento médico, especialmente em serviços de emergência e internação pediátrica. Clinicamente, a doença se manifesta com sintomas típicos de síndrome meníngea, tais como febre, cefaleia intensa, rigidez de nuca, náuseas, fotofobia e, em alguns casos, alterações do nível de consciência. A apresentação clínica pode variar conforme o tipo viral envolvido, a idade do paciente, o estado imunológico e a presença de comorbidades. Em crianças pequenas, os sinais podem ser inespecíficos, dificultando o diagnóstico precoce e aumentando a necessidade de vigilância.<sup>2</sup>

Dada a ampla variedade de agentes etiológicos e os múltiplos modos de

transmissão, o acompanhamento epidemiológico contínuo da meningite viral é essencial para compreender seus padrões de disseminação, identificar grupos populacionais de maior risco, detectar sazonalidades e surtos, além de fornecer subsídios para a formulação de estratégias de prevenção, controle e alocação de recursos em saúde pública. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por meningite viral no Brasil, no período de 2022 a 2024, com ênfase na análise da distribuição dos casos segundo faixa etária, sexo e raça/cor, a fim de contribuir para a compreensão da dinâmica da doença e orientar ações de vigilância e intervenção sanitária.<sup>3</sup>

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente artigo configura-se como um estudo epidemiológico retrospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com base na análise de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). A investigação teve como foco o levantamento e a caracterização do perfil

das internações hospitalares por meningite viral (MV) no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. Para tanto, foram consideradas variáveis demográficas e clínicas relevantes, tais como a faixa etária dos pacientes internados, o sexo e a distribuição anual dos casos registrados ao longo do triênio.

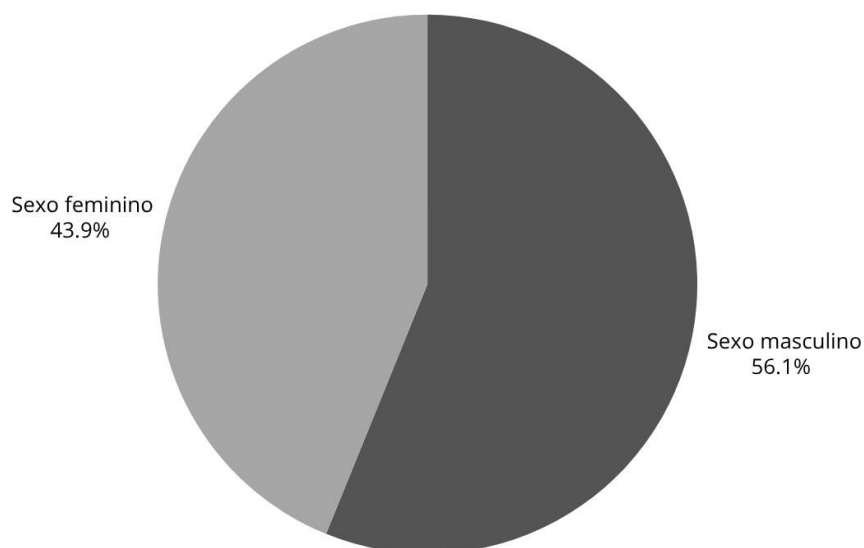
A escolha por dados provenientes do SIH/DATASUS justifica-se pela amplitude e confiabilidade da base, que reúne informações hospitalares oriundas de estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo uma análise populacional em larga escala e com abrangência nacional. Os dados foram coletados de forma sistematizada por meio da plataforma online do DATASUS, acessando os registros relacionados às internações classificadas sob os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) correspondentes à etiologia viral da meningite.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público, sem qualquer possibilidade de identificação individual dos sujeitos, o estudo está isento da necessidade de submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho

Nacional de Saúde, que regulamenta as normas éticas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ainda assim, todos os procedimentos adotados respeitaram os princípios éticos de confidencialidade, transparência e responsabilidade no uso de informações de saúde pública.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

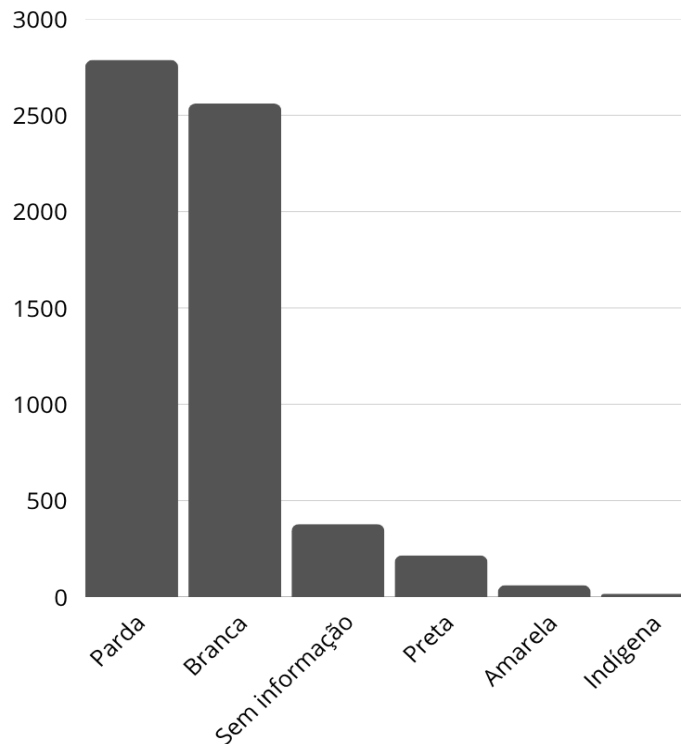
No período avaliado de três anos, foram notificados e confirmados 6.020 casos de meningite viral (MV), o que representa uma importante causa de internações por doenças neurológicas de etiologia infecciosa. A análise da distribuição dos casos por faixa etária revelou uma concentração significativa entre crianças de 1 a 4 anos, que totalizaram 1.232 casos, correspondendo a 20,46% do total de diagnósticos. Esse dado reforça a vulnerabilidade imunológica dessa faixa etária a infecções virais que acometem o sistema nervoso central, além de indicar a importância da vigilância e da prevenção em ambientes como creches e pré-escolas, onde há maior exposição a agentes infecciosos e contato interpessoal frequente. Ao considerar o perfil por sexo, observou-se um predomínio no sexo masculino, com 3.379 casos registrados, o que equivale a 56,13% do total. Em comparação, o sexo feminino apresentou 2.641 casos, representando 43,87% (FIGURA 1).



**FIGURA 1.** Distribuição das internações de meningite viral por sexo.

Essa diferença pode refletir não apenas aspectos biológicos que tornam os homens mais suscetíveis a determinadas infecções virais, mas também fatores comportamentais e sociais que influenciam na exposição e no acesso aos serviços de saúde. Essa disparidade entre os sexos merece atenção adicional em estudos futuros, para melhor compreensão das variáveis envolvidas.

Quanto à variável raça/cor, a maior prevalência foi observada entre os indivíduos que se autodeclararam pardos, com 2.787 casos confirmados (46,33%). Em seguida, os brancos representaram 2.561 casos (42,6%). Casos sem informação sobre raça somaram 378 (6,28%), enquanto indivíduos pretos contabilizaram 216 casos (3,59%). As menores ocorrências foram entre as populações de raça amarela, com 61 casos (1,01%), e indígena, com apenas 17 registros (0,28%) (FIGURA 2).<sup>4</sup>



**FIGURA 2.** Distribuição das internações de meningite viral por sexo.

A concentração de casos entre pardos e brancos pode refletir a composição populacional da região estudada, além de evidenciar possíveis desigualdades no acesso à saúde e na exposição a fatores de risco. A elevada proporção de casos sem informação também aponta para uma limitação na qualidade dos registros, o que pode comprometer análises mais precisas sobre determinantes sociais.

Esses achados, quando analisados em conjunto, destacam a importância de políticas públicas voltadas à prevenção da meningite viral, com atenção especial às populações mais afetadas, como crianças pequenas, indivíduos do sexo masculino e grupos raciais específicos. A vigilância epidemiológica precisa ser fortalecida para garantir maior precisão nos dados e permitir intervenções mais eficazes no controle dessa enfermidade.

## CONCLUSÃO

A presente investigação retrospectiva revelou importantes aspectos do perfil epidemiológico das internações por meningite viral (MV) no Brasil entre os anos de 2022 e 2024. Dentre os achados mais expressivos, destaca-se a elevada incidência de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, que concentrou 20,46% do total de notificações. Esse dado corrobora a já conhecida vulnerabilidade imunológica

das crianças pequenas a infecções virais do sistema nervoso central, possivelmente em decorrência da imaturidade do sistema imune, do elevado contato interpessoal em ambientes escolares e da menor adesão a práticas rigorosas de higiene, o que favorece a disseminação dos agentes patogênicos.

Adicionalmente, observou-se uma predominância significativa do sexo masculino entre os casos notificados, representando 56,13% das internações. Essa discrepância pode estar relacionada a fatores biológicos que influenciam a resposta imunológica, bem como a comportamentos específicos que aumentam a exposição a agentes infecciosos, embora essa hipótese demande maior aprofundamento em estudos futuros. A análise por sexo também destaca a importância de se considerar o recorte de gênero nas estratégias de prevenção, educação em saúde e atenção especializada.

No que se refere à variável raça/cor, a maior prevalência foi observada entre indivíduos que se autodeclararam pardos, totalizando 46,33% dos casos. Esse achado aponta para a influência de determinantes sociais da saúde na dinâmica da doença, considerando que essa parcela da população, em muitos contextos brasileiros, apresenta maior exposição a condições socioeconômicas adversas, como habitação precária, baixa escolaridade, acesso limitado aos serviços de saúde e menor cobertura vacinal — fatores que podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade frente a infecções virais. Além disso, essa disparidade evidencia desigualdades estruturais que ainda persistem no sistema de saúde brasileiro e que precisam ser enfrentadas de maneira intersetorial.

Tais resultados reforçam a importância de uma vigilância epidemiológica contínua, sensível e oportuna, que permita a detecção precoce de alterações no padrão da doença, além da necessidade de implementação de políticas públicas integradas e equitativas. Tais políticas devem contemplar ações voltadas à promoção da saúde, ampliação da cobertura vacinal, melhoria das condições de vida e acesso universal aos serviços de atenção primária. Além disso, destaca-se a relevância de investimentos em pesquisas futuras que aprofundem a compreensão dos determinantes biológicos, sociais e ambientais que influenciam a heterogeneidade observada na ocorrência da meningite viral no país.

## **REFERÊNCIAS**

Silva L. H. V.; Giurisatto M. J. M.; Marins T. M.; Alacrino Filho J. E. B.; Alvarenga M. da S.;

Menezes V. M. de. Meningite viral. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 4, p. e12414, 15 abr. 2023. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-ALMEIDA, C. D. A.; RAMOS NETO, E. de S.; FERREIRA, F. R. S.; JUCÁ, M. B.; DUARTE, M. do C. M. B.; TORRES, L. C. Meningite aguda: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68569, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-251.)

Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-ALMEIDA, C. D. A.; RAMOS NETO, E. de S.; FERREIRA, F. R. S.; JUCÁ, M. B.; DUARTE, M. do C. M. B.; TORRES, L. C. Meningite aguda: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, \[S. l.\], v. 7, n. 2, p. e68569, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-251.](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-ALMEIDA, C. D. A.; RAMOS NETO, E. de S.; FERREIRA, F. R. S.; JUCÁ, M. B.; DUARTE, M. do C. M. B.; TORRES, L. C. Meningite aguda: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68569, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-251.)>  
Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68569>>. Acesso em: 16 may. 2025.

**TabNet Win32 3.2: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nibr.def>>.

# **INFECÇÃO MENINGOCÓCICA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

Hellen Hanna De Paula Cavalcante: 0009-0006-0636-7091 Wilkerson Bessa De Araújo: 0009-0005-2440-7037 Paloma Aparecida Matos: 0009-0006-5296-6108 Edjan da Silva Santos: 0009-0004-3864-0094 Leticia Amaral Nogueira: 0009-0005-7485-0141 Pedro Lucas Melo Brilhante: 0009-0008-9743-9330  
Instituição dos autores: Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre

## **OBJETIVO**

Analisar a incidência de infecção meningocócica na região Nordeste do Brasil.

## **MÉTODOS**

Estudo ecológico de caráter descritivo, utilizando fontes secundárias com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo abrange o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024 para a população residente da região Nordeste do Brasil. As variáveis incluíram ano de internação, faixa etária, sexo e raça/etnia, avaliando o número de internações e as taxas de mortalidade.

## **RESULTADOS:**

No período analisado, foram identificados 1.089 internações, a maior prevalência em relação ao ano foi o ano de 2024 com 245 internações, seguido do ano de 2023 com 220, 2019 com 208, 2022 com 203 e 2020 com 107 casos. A faixa etária mais acometida foram crianças de 0 a 4 anos com 301 casos (26,7%), sexo masculino com 587 casos (53,5%) e indivíduos autodeclarados pardos com 750 casos (68,8%). A taxa de mortalidade é maior em indivíduos de 50 a 59 anos (21,33 por 100 pacientes), na população masculina (11,93 por 100 pacientes), população não identificada (14,29 por 100 pacientes) e parda (10,93 por 100 pacientes).

Gráfico 1 – Distribuição das internações por Infecção meningocócica na região Nordeste do Brasil

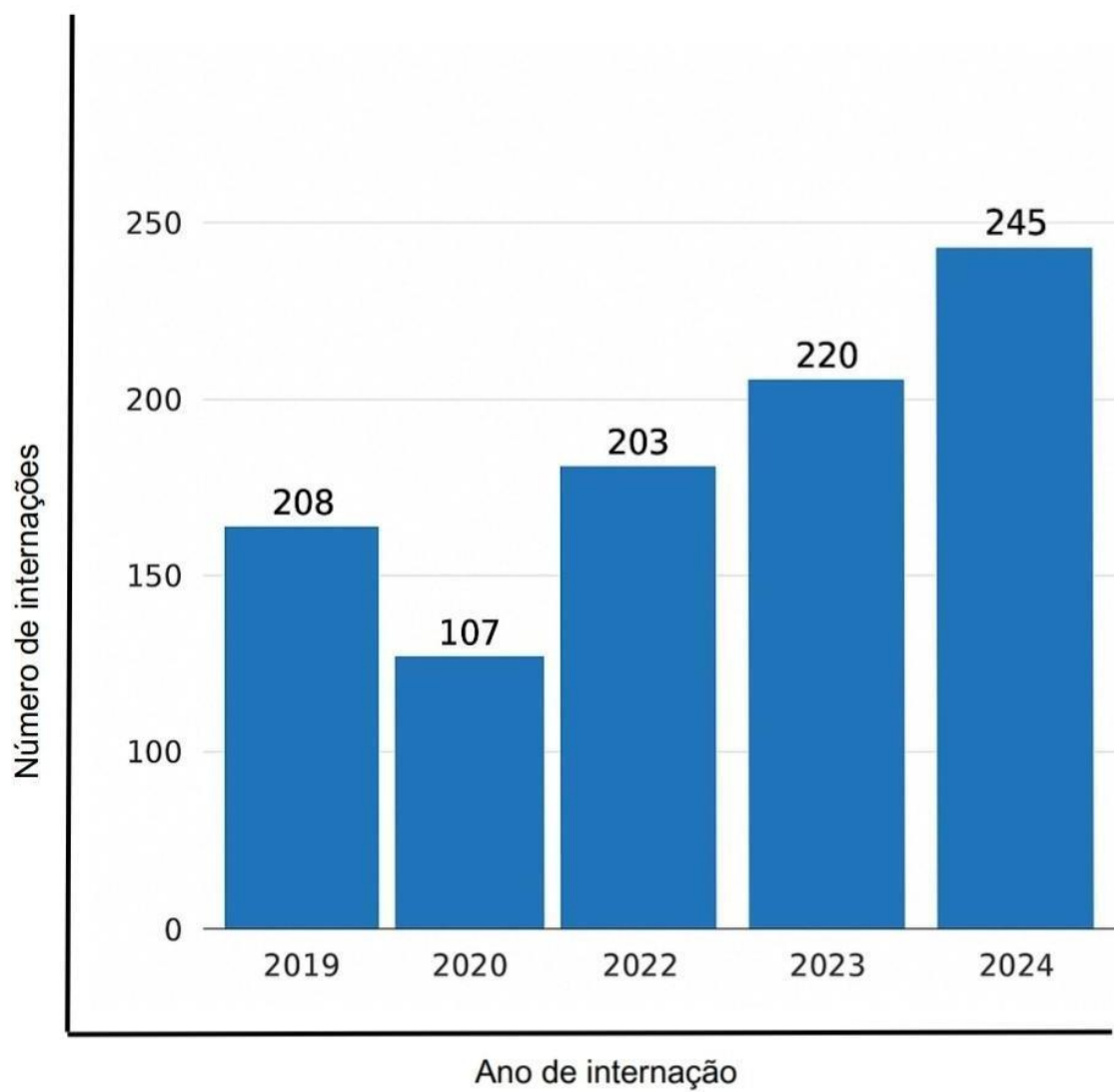
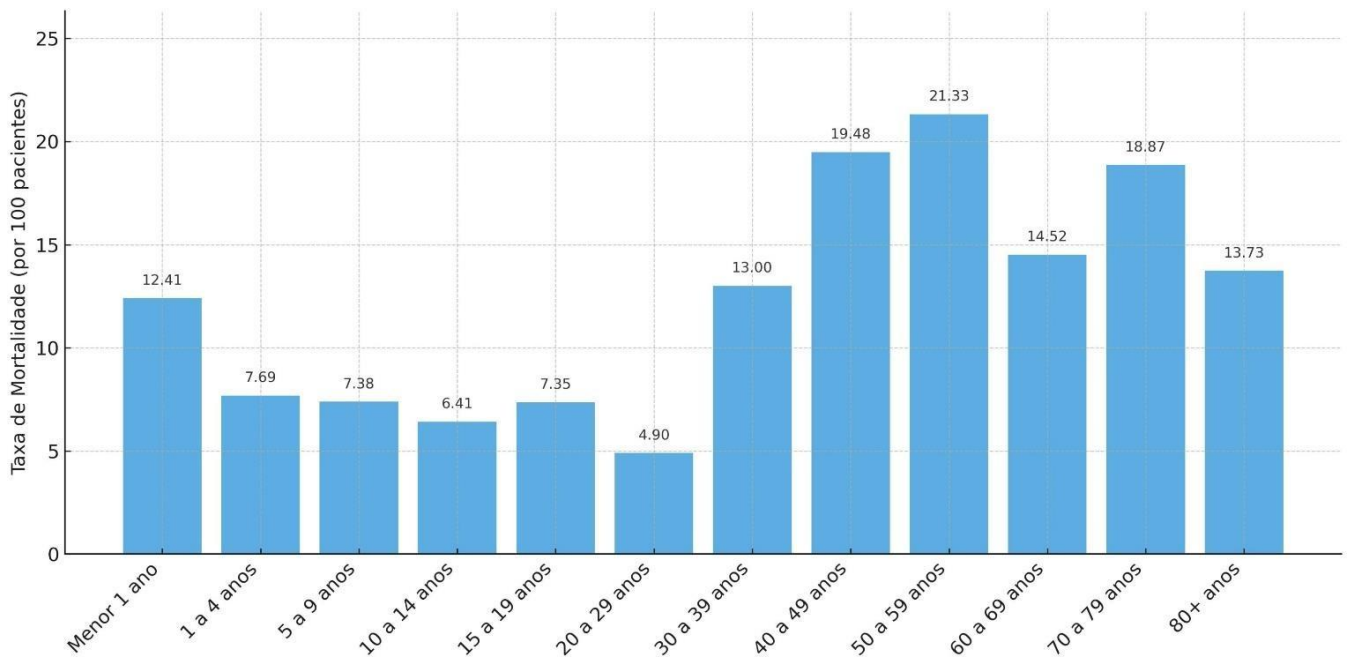


Gráfico 2 – Taxa de mortalidade (por 100 pacientes) por infecção meningocócica na região Nordeste do Brasil



## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostram que adultos de 50 a 59 anos, do sexo masculino, e indivíduos da população parda apresentaram um risco maior de óbito por infecção meningocócica. Observou-se uma diminuição significativa nas internações em 2020, ano marcado pela pandemia de COVID-19, o que sugere que o isolamento social influenciou a transmissão da doença. Além disso, estudos indicam que esse período teve um impacto considerável na cobertura vacinal contra o meningococo C. Por fim, apesar das limitações do estudo, como as subnotificações e a falta de dados individuais, seus achados ressaltam sua importância para a vigilância epidemiológica e o aprimoramento das estratégias de prevenção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde — DATASUS, [s.d.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: fev. 2025.

DA SILVA, T. P. R. et al. Impact of COVID-19 pandemic on vaccination against meningococcal C infection in Brazil. *Vaccine: X*, [S.l.], v. 10, p. 100156, 1 abr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35340279/>. Acesso em: fev. 2025.

PARIKH, S. R. et al. The everchanging epidemiology of meningococcal disease worldwide and the potential for prevention through vaccination. *Journal of Infection*, [S.l.], v. 81, n. 4, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3250473>. Acesso em: fev. 2025.

## IMPACTOS NEUROLÓGICOS DA COVID-19: NEUROINFLAMAÇÃO, PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS E ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS

Rafael Cunha de Oliveira<sup>1</sup> | ORCID: 0009-0005-4595-1867  
Suiany Lara Fernandes Bezerra<sup>2</sup> | ORCID: 0009-0003-8356-2905  
Lívia Maria Fernandes Moreno Moreira<sup>2</sup> | ORCID: 0009-0008-1861-7398  
Alice de Sousa Bezerra<sup>2</sup> | ORCID: 0009-0001-9830-1199  
Bianca Etelvina Santos de Oliveira<sup>2</sup> | ORCID: 0000-0001-7484-3586

<sup>1</sup>Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário de João Pessoa - Unipê, João Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** A COVID-19, além de ser uma doença respiratória, apresenta impactos sistêmicos, incluindo no sistema nervoso (SN), devido à capacidade do SARS-CoV-2 em se ligar ao receptor ACE2, presente em diversos tecidos, permitindo sua entrada no organismo. Assim, desencadeando respostas inflamatórias intensas, resultando em sintomas neurológicos, como anosmia, cefaleia e comprometimento cognitivo. **Objetivo:** analisar os impactos neurológicos da COVID-19, buscando identificar sintomas prevalentes e a persistência das manifestações neurológicas na fase pós-aguda. **Metodologia:** revisão de escopo realizada nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Lilacs. Foram incluídos estudos clínicos e revisões sistemáticas com texto completo disponível, em inglês, português e espanhol, selecionados a partir dos descritores: “COVID-19”, “comorbidades” e “sintomas neurológicos”, cruzados pelo operador booleano AND. Após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, 6 artigos compuseram a amostra final. Resultados: UFPE, Caruaru, aponta que a inflamação sistêmica pode romper a barreira hematoencefálica, permitindo a entrada de citocinas, como a interleucina-6, no SNC, gerando inflamação, distúrbios do paladar e lesões neuronais. O estudo transversal realizado pela Unifesp, São Paulo, verificou que 65,2% relataram dor crônica, com cefaleia grave em 39,1%, além de anosmia, xerostomia, intolerância ortostática e ageusia em hospitalizados. A revisão sistemática da Universidade de Joinville identificou

que 30% dos pacientes apresentaram transtornos neuropsiquiátricos, incluindo ansiedade, depressão e ideação suicida. A revisão sistemática da UCM, Chile, relata alterações estruturais - como maior volume de líquido, maior espessura cortical e aumento de matéria cinzenta - avaliada por RM . A UniAcademia, Minas Gerais, relatou hidrocefalia de pressão normal e neuropatia desmielinizante no pós-COVID-19.

**Conclusão:** A inflamação exacerbada pelo SARS-CoV-2 pode comprometer o sistema nervoso central ao romper a barreira hematoencefálica, facilitando a entrada de citocinas pró- inflamatórias e resultando em alterações estruturais e funcionais no encéfalo. Evidencia-se que essa resposta inflamatória intensa contribui para o desenvolvimento de disfunções neurológicas, cuja incidência e gravidade são mais elevadas em indivíduos com comorbidades como HAS e DM.

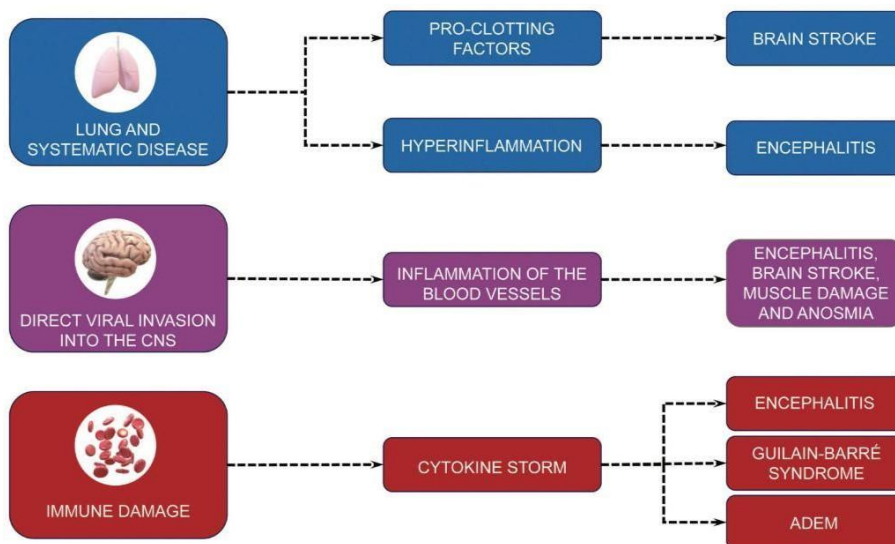


Figura 1 – Mecanismos e manifestações neurológicas da COVID-19.

Fonte: Elaborado pelos autores.

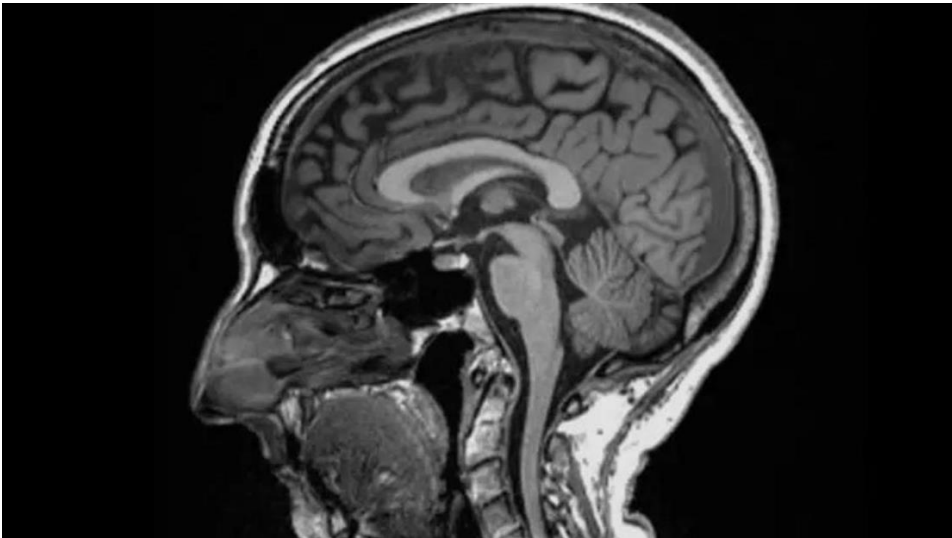


Figura 2 – Ressonância magnética apresentando perda de massa cinzenta nas áreas olfativas e regiões ligadas à memória. Fonte: BBC News Brasil, 2022.

### Referências:

CREMASCHI, Renata Carvalho et al. Neurological and neuropsychiatric manifestations of post- COVID-19 condition in South America: a systematic review of the literature. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 82, n. 1, p. 54–61, jan. 2024. DOI: 10.1055/s-0044-1779504.

Disponível em:

<<https://www.arquivosdeneuropsiquiatria.org/article/neurological-and-neuropsychiatric-manifestations-of-post-covid-19-condition-in-south-america-a-systematic-review-of-the-literature/>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CREMASCHI, Renata Carvalho et al. Neurological symptoms and comorbidity profile of hospitalized patients with COVID-19. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 81, n. 2, p. 146–154, fev. 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1761433.

Disponível em:

<<https://www.arquivosdeneuropsiquiatria.org/article/neurological-symptoms-and-comorbidity-profile-of-hospitalized-patients-with-covid-19/>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FREITAS, Júlia; BANHATO, Eliane. Ação da COVID-19 no sistema nervoso central: impactos neurocognitivos. *Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, p. 1–10, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.13386904. Disponível em:

<<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3269>>.  
Acesso em: 14 fev. 2025.

MORALES-VERDUGO, Juan et al. Structural brain alterations in individuals post-COVID-19: a systematic review. *International Journal of Morphology*, Talca, v. 41, n. 5, p. 1310–1316, 2023. Disponível em:  
<<https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v41n5/0717-9502-ijmorphol-41-05-1310.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

# CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024.

Rejane Saionara dos Santos Tavares<sup>1</sup>, Cláudio Renato Silva Lima<sup>2</sup>, Maria Layza Fernandes da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ  
(rejanesaionara@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ  
(claudiorenato044@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ  
(layza.fernandes@gmail.com)

**Introdução:** A hemorragia intracraniana traumática pode ser epidural, subdural ou intraparenquimatosa. O hematoma epidural, muitas vezes, é consequência de uma fratura lateral do crânio que lacera artéria e a veia meníngea média. No hematoma subdural, a hemorragia tende a se localizar sobre a convexidade cerebral e fraturas de crânio associadas não são comuns. Na hemorragia intraparenquimatosa (contusão intracerebral) costuma ser localizada nos lobos frontal ou temporal e pode estar associada a sinais de irritação meníngea e hidrocefalia (Greenberg; Aminoff; Simon, 2014). **Objetivo:** Verificar as características epidemiológicas das internações por hemorragia intracraniana no nordeste do Brasil no período de maio de 2019 à maio de 2024. **Metodologia:** Estudo quantitativo, com abordagem descritiva, com dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram organizados por meio da Ferramenta de Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (TabNet). A busca foi realizada em 3 de julho de 2024 e incluiu internações realizadas de maio de 2019 à maio de 2024. Em razão da natureza pública dos dados não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Ao todo, foram identificadas 39.223 internações por hemorragia intracraniana na região nordeste entre maio de 2019 e

maio de 2024. Dessas, 19.587 foram de pessoas do sexo masculino e 19.636 do sexo feminino. A faixa etária que mais se sobressaiu foi de 60-69 anos com 8.315 pessoas acometidas. Em segundo lugar a faixa etária de 50-59 anos com 8.160 pessoas acometidas. Em terceiro lugar a faixa etária de 70-79 anos com 7.031 pessoas acometidas. A unidade da federação com maior número de internações foi Pernambuco com 10.930, seguida por Bahia com 6.978 e Maranhão com 5.821. O valor médio de gasto por internação foi R\$4.000,14. **Considerações finais:** A hemorragia intracraniana representa um problema de saúde pública importante, refletindo em um elevado gasto público com internações e tratamento médico. Epidemiologicamente, essa enfermidade acomete predominantemente pessoas do sexo feminino, em especial, sexagenários. Em relação a unidade da Federação da região nordeste com maior número de internações, destaca-se o estado de Pernambuco.

**Palavras-chave:** Hemorragia cerebral. Epidemiologia. Trauma.

#### **REFERÊNCIAS:**

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em: 03 de jul. de 2024.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J. SIMON, R. P. **Neurologia Clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

#### **Herpes zóster oftálmico complicado por paresia do nervo abducente: Um relato de caso.**

Thaissa Rafaela Tavares de Brito<sup>1</sup> - ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-8212-3367>

Raissa Josefa Pereira de Moura<sup>2</sup> - Lattes:  
1227315776616549

<sup>1</sup> Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

<sup>2</sup> Hospital Pelópidas Silveira

**Apresentação do caso:** Paciente masculino, 69 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica. O paciente foi encaminhado ao de neurologia por lesões dolorosas em hemiface esquerda, no território da divisão oftálmica (V1) do nervo trigêmeo (V NC), associadas a diplopia binocular há cinco dias. Ao exame neurológico, encontrava-se

consciente, orientado, pupilas isocóricas e fotorreativas, déficit para abdução do olho esquerdo, preservação da mímica e sensibilidade facial, exceto no território do ramo oftálmico do quinto (V) nervo craniano à esquerda, sem déficits motores ou sensitivos em membros. Foram observadas lesões crostosas hiperpigmentadas em hemiface esquerda, compatíveis com o sinal de Hutchinson. A tomografia de crânio não revelou alterações relevantes. A análise do líquido mostrou glicose de 58 mg/dL, proteína de 59 mg/dL e pleocitose (51 células/mm<sup>3</sup>, 87% linfócitos e 4% neutrófilos), sugerindo infecção viral. Diante das manifestações clínicas e análise do LCR, foi realizado o diagnóstico de herpes-zóster oftálmico complicado por paresia do nervo abducente. O tratamento incluiu aciclovir, oxacilina e ceftriaxona. O paciente recebeu alta com melhora das lesões dermatológicas e sem novas queixas, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial com neurologia e oftalmologia.

**Discussão:** O herpes zóster oftálmico pode ocorrer em até 10 -15 % dos casos de Herpes Zoster. Esta condição é definida pela reativação do Vírus Varicela Zoster latente na distribuição dermatomal da divisão oftálmica do nervo trigêmeo. O Vírus Varicela Zoster é um DNA vírus, sua transmissão ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias infectadas. No contexto do herpes zóster oftálmico, as complicações oftalmológicas podem ocasionar uma perda de visão importante, sendo incluídas as condições: ceratites, uveítes, esclerites, episclerites, neurite ópticas, glaucoma agudo ou necrose da retina (AFSHAR, 2025). As condições mais graves estão relacionadas geralmente com pacientes imunocomprometidos, sendo importante a avaliação de possíveis repercussões sistêmicas nesses indivíduos e também piores respostas a terapia antiviral. A oftalmoplegia é uma complicação rara, possível nos pacientes diagnosticados com herpes zóster oftálmico, que acomete predominantemente o nervo oculomotor e, menos frequentemente, os nervos troclear e abducente. É incomum o envolvimento do sistema nervoso central nas zonas de infecção do Vírus Varicela Zoster. Diagnósticos diferenciais para a paralisia do sexto nervo craniano incluem principalmente as causas vasculares, sendo a suspeita clínica essencial para nortear a investigação (AFSHAR, 2025). O tratamento do herpes-zóster oftálmico ainda não é completamente estabelecido, sendo amplamente recomendada a administração precoce de antivirais, preferencialmente em até 72h após o aparecimento das lesões dermatológicas. No entanto, persiste o debate sobre o uso de corticosteróides como adjuvantes terapêuticos. Além disso, é documentado que a história de herpes-zóster oftálmico prévia aumenta o risco de eventos agudos - como acidente vascular encefálico isquêmico e Infarto agudo do miocárdio - no primeiro ano que sucede o episódio. É indicado o acompanhamento clínico com o oftalmologista mesmo após o início do tratamento antiviral.

**Considerações finais:** Conclui-se que a paresia do nervo abducente é

uma complicação neurológica rara, porém relevante, do herpes zóster oftálmico. Deve ser considerada sempre que o paciente, geralmente idoso, apresentar diplopia binocular associada à limitação da abdução ocular com lesões dolorosas na distribuição do ramo oftálmico do nervo trigêmeo. O diagnóstico precoce permite a introdução rápida de terapia antiviral, o que tem impacto positivo no desfecho clínico e diminui o risco de evolução das complicações oftalmológicas. A maioria dos casos evolui com resolução espontânea da paresia em semanas a meses, especialmente quando o tratamento é iniciado precocemente e os pacientes são imunocompetentes

Figura 1 - Sinal de Hutchinson e déficit para abdução do olho esquerdo.



## Referências

AFSHAR, F. et al. Herpes zoster ophthalmicus with acute retrobulbar optic neuritis and abducens nerve palsy: a case report. *BMC Ophthalmology*, [S.l.], v. 25, n. 1, 16 jan. 2025. Disponível em: <https://bmcophthalmol.biomedcentral.com/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

AL-SADI, A. et al. Abducens Nerve Palsy as a Complication of Herpes Zoster Ophthalmicus: A Case Report. *Cureus*, [S.l.], v. 14, n. 3, 7 mar. 2022. Disponível em: <https://www.cureus.com/>. Acesso em: 05 mar. 2025.

PINZON, Rizaldy Taslim; AFIFUDIN, Marlyna; KARUNIAWATI, I. Isolated Abducens Nerve Palsy After Herpes Zoster Ophthalmicus: A Case Report. *Romanian Journal of Ophthalmology*, [S.l.], v. 67, n. 4, 15 dez. 2023. Disponível em: <https://rjo.ro/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MUSTAFA, M. B.; ARDUINO, P. G.; PORTER, S. R. Varicella zoster virus: review of its management. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, [S.l.], v. 38, n. 9, p. 673–688, out. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

COHEN, Jeffrey I. Herpes Zoster. *The New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 369, n. 3, p. 255–263, 18 jul. 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4789101/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

## **Acidente Vascular Encefálico Isquêmico: Uma Análise da Morbimortalidade no estado da Paraíba entre 2015 e janeiro de 2025**

Adryan Fernandes Lima de Oliveira – ORCID: 009-0003-1274-439X;

Evely Figueiredo Feitoza – ORCID 0009-0003-7870-2838;

Hanna Ravigna Duarte Sena e Silva – ORCID 0000-0001-7747-8991;

Marina de Freitas Andrade – ORCID 0009-0007-2701-3273; Sarah Câmara Ferreira ORCID: 0009-0001-8689-9226

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) é uma das principais causas de morbimortalidade global, resultando da obstrução do fluxo sanguíneo cerebral. Representando 87% dos casos de AVE, pode afetar vasos intra ou extracranianos. Além da isquemia inicial, a resposta inflamatória pós-isquêmica desempenha um papel essencial na progressão do dano encefálico. Estudos epidemiológicos são fundamentais para compreender os padrões de morbimortalidade do AVEI na Paraíba, permitindo otimizar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

**Objetivos:** O estudo visa analisar a morbimortalidade do AVEI na Paraíba entre 2015 e 2025, identificando sua incidência e desfechos, com foco na morbimortalidade.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, de caráter quantitativo. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), considerando as variáveis: internações, óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça dos pacientes diagnosticados com AVEI entre 2015 e 2025.

**Resultados:** Foram registrados 849 casos de AVEI na Paraíba no período analisado. O ano com mais ocorrências foi 2015, com 196 casos, seguido de uma redução significativa em 2017 (40 casos) e 63 diagnósticos em 2023. Em janeiro de 2025, já foram registrados 3 casos. Quanto ao sexo, 429 casos ocorreram em homens e 420 em mulheres. A faixa etária mais afetada foi de 70 a 79 anos, com 201 casos. Em relação à cor/raça, a população parda apresentou o maior número de casos (447), seguida da branca (45). O estudo contabilizou 272 óbitos ao longo da década, sendo 109 em 2015, 10 em 2017 e 13 em 2023. A faixa etária com maior mortalidade foi de 70 a 79 anos, com 67 óbitos, enquanto o grupo de 30 a 39 anos teve 10. Não houve diferença significativa entre os sexos, mas a cor parda apresentou maior número de óbitos (115). **Conclusão:** A análise da morbimortalidade do AVEI na Paraíba

revelou padrões epidemiológicos importantes. A redução dos casos entre 2015 e 2017 sugere avanços em prevenção e assistência, mas a persistência de novos diagnósticos e óbitos reforça a necessidade de estratégias contínuas para minimizar os impactos da doença. Os achados evidenciam a relevância de políticas públicas voltadas para prevenção, diagnóstico precoce e aprimoramento das intervenções terapêuticas, visando a redução da morbimortalidade do AVEI.

Palavras chaves: AVE; Morbimortalidade, Análise

### **Referências:**

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saudetabnet/>.
- 2 - Rowland LP, Pedley TA. Tratado de Neurologia do Merritt. 14a. Edição, Editora Guanabara Koogan, 2023.

## **PSEUDOATETOSE EM UM PACIENTE COM POLIRRADICULONEUROPATIA INFLAMATÓRIA DESMIELINIZANTE CRÔNICA: RELATO DE CASO**

Gustavo De Souza Marques Filho (0000-0001-5699-2828) Luciano Gonçalves Do Nascimento Júnior (0000-0002-2191-9097) Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno (0000-0002-0814-1575) Alex Tiburtino Meira (0000-0002-6685-7491)  
Universidade Federal da Paraíba

### **RESUMO**

A pseudoatetose é um distúrbio do movimento caracterizado por movimentos involuntários, lentos e contorcidos, semelhantes à atetose. Esse fenômeno resulta de lesões na via proprioceptiva. Embora, já tenha sido relacionada a diversas condições, não encontramos relatos associando polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC) e pseudoatetose. Esse caso ilustra uma paciente de 67 anos internada com déficit sensitivo- motor acometendo todos os membros associado à retenção urinária e insensibilidade. Durante a evolução clínica, recebeu o diagnóstico de PIDC e apresentou pseudoatetose durante a internação. A pseudoatetose apresentada pela paciente é um fenômeno raro na PIDC e demonstra a correlação entre a perda da sensibilidade

proprioceptiva e o aparecimento desse distúrbio do movimento. Portanto, o reconhecimento da pseudoatetose deve servir como um alerta clínico para a investigação de lesões ao longo da via proprioceptiva.

**Palavras Chaves:** Movimentos Involuntários; Propriocepção; Atetose.

## **INTRODUÇÃO**

A pseudoatetose é um distúrbio do movimento caracterizado por movimentos involuntários, lentos e contorcidos, clinicamente semelhantes à atetose. Esse fenômeno resulta de lesões na via sensorial proprioceptiva, que envolve o córtex parietal, tálamo, funículos posteriores da medula espinal e nervos periféricos (SEOK; JANG; YOU, 2018; SPITZ et al., 2006). Em 1871, Hammond descreveu pela primeira vez o termo atetose para caracterizar movimentos involuntários, lentos e contorcidos dos dedos das mãos e dos pés. Mais tarde, Dooling e Adams introduziram o termo pseudoatetose para descrever um distúrbio do movimento clinicamente semelhante à atetose, mas associado à perda da propriocepção (GHIKA; BOGOUSSLAVSKY, 1997; SHARP et al., 1994; SPITZ et al., 2006).

Diversas condições já foram relatadas na literatura como causa de pseudoatetose, incluindo esclerose múltipla, mielite, traumas, tumores, hanseníase, infarto da medula espinal, neuropatia sensorial pura, neuromielite óptica, e deficiência de vitamina B12 (LENKA; JANKOVIC, 2023; SEOK; JANG; YOU, 2018). Até o momento, não encontramos na literatura nenhuma publicação que associe polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC) e pseudoatetose. O presente estudo tem como objetivo descrever um relato de caso de uma paciente com PIDC que desenvolveu pseudoatetose, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre essa rara manifestação clínica.

## **RELATO DE CASO**

Uma mulher de 67 anos foi internada em um hospital terciário no dia 2 de Abril de 2024 com déficit sensitivo-motor acometendo todos os membros associado à retenção urinária e insensibilidade anal. Paciente previamente hígida, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e lombalgia crônica por hérnia discal. O quadro iniciou um ano antes da internação com parestesia em pé esquerdo que progrediu lentamente para déficit sensitivo-motos crural, evoluindo de forma progressiva e ascendente para os membros superiores. Três

dias antes da internação, apresentou retenção urinária e insensibilidade anal. Não havia história prévia de infecções, doenças autoimunes ou alterações neurológicas. Fazia uso de amitriptilina, gabapentina, fluoxetina, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, hidroclorotiazida e valsartana. A história familiar não é relevante.

O exame físico neurológico revelou tetraparestesia, mais acentuada em membros inferiores; apalestesia, arreflexia e força muscular 2/5 nos membros inferiores; hipopalestesia, hiporreflexia e força muscular 3/5 nos membros superiores; e diminuição global da sensibilidade proprioceptiva. Não apresentava alterações no tônus muscular, linguagem ou nervos cranianos. A movimentação da região cervical e facial estava preservada. Não apresentava sinais de Hoffmann ou Tromner.

O exame laboratorial do líquido apresentava hiperproteínoorraquia; a celularidade era normal. Eletro-neuromiografia dos membros inferiores evidenciou polirradiculoneuropatia desmielinizante sensitivo-motora grave com importante dano axonal secundário. Ressonância magnética do cérebro demonstrava apenas microangiopatia que não poderia justificar o quadro atual. Ressonância magnética da medula espinal não apresentava alterações. Durante a internação, o tratamento foi realizado com imunoglobulina humana e metilprednisolona.

Uma semana após a admissão, a paciente apresentou movimentos involuntários, flutuantes, lentos e contorcidos do membro superior direito que pioravam com o membro fora do campo de visão, quando a paciente fechava os olhos e durante a avaliação do membro contralateral. Esses movimentos eram possíveis de supressão quando percebidos pela paciente. Não apresentava heminegligência ou sensação de estranheza e não houve impacto significativo nas atividades diárias. Esses movimentos anormais começaram com a piora da sensibilidade proprioceptiva e diminuíram com a melhora do quadro clínico. No dia 14 de Abril de 2024 recebeu alta hospitalar devido melhora parcial do sintoma sensitivo-motor e resolução dos movimentos anormais. Após alta hospitalar, permaneceu em uso imunoglobulina humana a cada dois meses por sintomas sensitivo-motores residuais.



Figure 1. Movimento de pseudoatetose do membro superior direito durante a avaliação da motricidade do membro contralateral. Imagem A representa o início da avaliação e as imagens subsequentes é a evolução do movimento de pseudoatetose. Fonte: Imagem de domínio próprio.

## DISCUSSÃO

Nossa paciente foi diagnosticada com polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC) com base nos critérios diagnósticos apresentado pela Diretriz da Academia Europeia de Neurologia/Sociedade de Nervos Periféricos de 2021, contemplando critérios clínicos, eletrodiagnósticos e de suporte, como as alterações observadas no líquido. A PIDC é uma neuropatia periférica autoimune rara, de etiologia e patogênese ainda não totalmente elucidadas, que pode cursar com alterações sensitivas e motoras (CHEN; TANG, 2022).

Esse caso evidencia um fenômeno raro na PIDC, demonstrando a correlação entre a perda da sensibilidade proprioceptiva e o aparecimento do distúrbio do movimento denominado pseudoatetose. A pseudoatetose já foi relatada na literatura em associação a várias lesões ao longo da via proprioceptiva, incluindo lesões nos nervos periféricos em doenças como hanseníases, neuropatia sensorial pura aguda, neuropatia sensorial subaguda paracarcinomatosa (MISRA et al., 2003; SALIH; ZIMMER; MEIERKORD, 2007; SHARP et al., 1994). Embora a relação entre neuropatias periféricas e pseudoatetose já tenha sido descrita na literatura, até o momento não encontramos relatos publicados que associem a PIDC a pseudoatetose.

Em 1994, Sharp et al. relataram sete pacientes com diferentes diagnósticos que

apresentaram pseudoatetose e apoiaram a hipótese da pseudoatetose ser um fenômeno único e diferente da atetose verdadeira. Nesse estudo, quatro argumentos que apoiam a relação entre pseudoatetose e perda da sensibilidade proprioceptiva foram descritos: o início dos movimentos anormais coincide com o início da perda da propriocepção; os movimentos são restritos ao membro afetado; os movimentos desapareciam com a melhora da sensibilidade proprioceptiva; os movimentos se relacionam a lesões na via proprioceptiva (SHARP et al., 1994; SPITZ et al., 2006).

O quadro clínico de pseudoatetose apresentado pela nossa paciente reforça os argumentos do estudo de Sharp et al., visto que os movimentos anormais seguiram o curso de melhora e piora da sensibilidade proprioceptiva. Entretanto, apesar da paciente apresentar uma perda proprioceptiva globalmente, apenas o membro superior esquerdo apresentou movimentos anormais. Não foram encontradas diferenças significativas na sensibilidade proprioceptiva entre os membros superiores, levantando o questionamento do mecanismo que levou a esse acometimento exclusivo no membro superior direito.

Embora a maioria dos relatos de pseudoatetose não descreverem variações na gravidade dos movimentos quando os pacientes mantêm os olhos abertos ou fechados, a nossa paciente apresentou piora dos movimentos anormais com os olhos fechados e com o membro afetado fora do campo visual. O estudo de Misra et al. feito em 2003, descreve um paciente com neuropática periférica por hanseníase que apresentou pseudoatetose, onde também foi observada a piora dos movimentos com os olhos fechados (MISRA et al., 2003). Entretanto, Sharp et al. descreveram casos de neuropatia periférica com pseudoatetose que não apresentaram essa correlação, sugerindo que a presença dessa característica pode não ter relação com o local da lesão (SHARP et al., 1994).

## **CONCLUSÃO**

Este caso sugere que a perda da propriocepção em pacientes com PIDC pode estar associada ao desenvolvimento de pseudoatetose, evidenciando a importância da avaliação da sensibilidade proprioceptiva nessa doença. Além disso, nossos achados levantam o questionamento sobre a influência da visão na variação da gravidade dos movimentos anormais nos diferentes tipos de doenças. Portanto, o reconhecimento da pseudoatetose deve servir como um alerta clínico para a investigação de lesões ao longo da via proprioceptiva.

## **REFERÊNCIAS**

CHEN, Y.; TANG, X. Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy in Association With

Concomitant Diseases: Identification and Management. **Frontiers in Immunology**, v. 13, p. 890142, 2022.

GHIKA, J.; BOGOUSSLAVSKY, J. Spinal pseudoathetosis: a rare, forgotten syndrome, with a review of old and recent descriptions. **Neurology**, v. 49, n. 2, p. 432–437, ago. 1997.

LENKA, A.; JANKOVIC, J. Peripherally-induced Movement Disorders: An Update. **Tremor and Other Hyperkinetic Movements (New York, N.Y.)**, v. 13, p. 8, 2023.

MISRA, U. K. et al. Pseudoathetosis in a patient with leprosy. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, v. 18, n. 5, p. 598–601, maio 2003.

SALIH, F.; ZIMMER, C.; MEIERKORD, H. Parietal proprioceptive loss with pseudoathetosis. **Journal of Neurology**, v. 254, n. 3, p. 396–397, mar. 2007.

SEOK, H. Y.; JANG, S. H.; YOU, S. Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder Presenting with Pseudoathetosis. **Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)**, v. 14, n. 1, p. 123–125, jan. 2018.

SHARP, F. R. et al. Pseudochoreoathetosis. Movements associated with loss of proprioception. **Archives of Neurology**, v. 51, n. 11, p. 1103–1109, nov. 1994.

SPITZ, M. et al. Pseudoathetosis: report of three patients. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, v. 21, n. 9, p. 1520–1522, set. 2006.

## **Vitaminas e Fraqueza Muscular na Distonia: Uma Revisão Comparativa do Complexo de Vitamina B, Baclofeno e Toxina Botulínica Tipo B**

Nicole Custódio Porto Silva <https://orcid.org/0009-0004-7422-950X>

Guilherme Nobre Nogueira <https://orcid.org/0000-0002-6294-4934>

Gustavo Rassier Isolan <https://orcid.org/0000-0002-7863-0112>

Rafaela Fernandes Gonçalves <https://orcid.org/0000-0003-0603-0633>

**Introdução:** O uso de complexos vitamínicos, particularmente as vitaminas do complexo B, tem sido explorado como uma intervenção potencial para aliviar os sintomas da distonia e a fraqueza muscular. Esta revisão tem como objetivo avaliar a eficácia do complexo de vitamina B em comparação com baclofeno intratecal e toxina botulínica tipo B no manejo da distonia e fraqueza muscular associada. **Metodologia:** Revisão sistemática com pergunta PICOT, População (P): Pacientes com distonia, Intervenção (I): Complexo de vitamina B. Comparação (C): Baclofeno intratecal e toxina botulínica tipo B (BTX-B). Outcomes(O): Gravidade dos sintomas, função das mãos, capacidade de caminhar e dor. Tipos de Estudo (T): Ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos observacionais retrospectivos. Foram selecionados 5 artigos, sendo 2 ensaios clínicos randomizados e 3

estudos observacionais retrospectivos. **Revisão de literatura:** O baclofeno intratecal mostrou-se eficaz na redução da distonia em pacientes com síndrome de dor regional complexa, demonstrando melhorias significativas na função das mãos e, em alguns casos, na capacidade de caminhar ( $p < 0,01$ ). A toxina botulínica tipo B (BTX-B) mostrou eficácia no tratamento da distonia cervical, incluindo casos resistentes à toxina botulínica tipo A, com benefícios clínicos que duraram de 12 a 16 semanas. Pacientes que receberam BTX-B relataram melhorias significativas nos escores de gravidade, deficiência e dor ( $p < 0,05$ ). Por outro lado, os estudos que abordaram especificamente o uso do complexo de vitamina B foram limitados, e não houve comparação direta nos estudos revisados. Consequentemente, enquanto baclofeno intratecal e BTX-B têm eficácia estabelecida, o papel do complexo de vitamina B no manejo da distonia e fraqueza muscular permanece incerto e merece investigação adicional. **Conclusão:** A eficácia do baclofeno intratecal e da toxina botulínica tipo B na redução dos sintomas da distonia e na melhora da função muscular. No entanto, há uma falta de dados específicos sobre o uso do complexo de vitamina B para essas condições. Mais pesquisas são necessárias para determinar os benefícios potenciais do complexo de vitamina B e sua eficácia comparativa em relação aos tratamentos estabelecidos, como baclofeno e toxina botulínica tipo B. Estudos futuros devem focar em explorar o papel do complexo de vitamina B no manejo da distonia para estabelecer sua eficácia e potencial terapêutico.

**Palavras-chave:** Botox; distonia; vitaminas.

#### **Referências:**

BRIN, M. F. et al. Safety and efficacy of NeuroBloc (botulinum toxin type B) in type A-resistant cervical dystonia. *Neurology*, v. 53, n. 7, p. 1431–1431, 22 out. 1999.

DIANA et al. Genetic HLA Associations in Complex Regional Pain Syndrome With and Without Dystonia. *Journal of Pain*, v. 13, n. 8, p. 784–789, 1 ago. 2012.

JOST, W. H.; BLUMEL, J.; GRAFE, S. Botulinum Neurotoxin Type A Free of Complexing Proteins in Focal Dystonia. *Drugs*, v. 67, n. 5, p. 669–683, 2007.

VAN HILTEN, B. J. et al. Intrathecal Baclofen for the Treatment of Dystonia in Patients with Reflex Sympathetic Dystrophy. *New England Journal of Medicine*, v. 343, n. 9, p. 625–630, 31 ago. 2000.

## **Análise Epidemiológica do Traumatismo Cranioencefálico na Paraíba de 2015 a 2024**

Victor Medeiros Rebouças -Discente de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do

Norte ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5025-8857>

Iury Hélder Santos Dantas -Docente de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do

Norte ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9153-4185>

Lúcio Fábio de Assis Arruda Filho - Discente de Medicina, Universidade Federal do Rio

Grande do Norte ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6105-6388>

Helmut Kennedy Azevedo do Patrocínio - Discente de Medicina, Universidade Federal do

Rio Grande do Norte ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-0027>

Pedro Henrick Guimarães Carvalho -Discente de Medicina, Universidade Federal do Rio

Grande do Norte ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1008-7666>

Matheus Procópio Guimarães - Discente de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande

do Norte ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6390-2531>

Introdução : O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como uma agressão física ao crânio e ao cérebro, causada por força externa, que compromete funcionalmente essas estruturas. Essa condição pode ser classificada como leve, moderada e grave, de acordo com a Escala de Coma de Glasgow. Na Paraíba, a alta incidência e mortalidade demonstram um importante problema de saúde pública e econômica. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de TCE e relacioná-lo ao impacto financeiro na Paraíba. Método: Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram coletados por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizados dados sobre incidência, taxa de mortalidade, idade, sexo, gravidade, tempo de internação hospitalar e valores gastos no período de 2015 a 2024. Discussão : A maioria dos pacientes internados com TCE era do sexo masculino (80,34%); a faixa etária mais afetada foi entre 20 e 29 anos (20,12%); mulheres entre 40 e 49 anos apresentaram os maiores tempos de internação, com média de 8,2 dias; a maioria dos casos foi classificada como urgência (67,95%); a taxa de mortalidade tem aumentado nos últimos três anos, com um acréscimo de 4,92%; a taxa geral de mortalidade foi de 13,58%, sendo mais alta entre homens com 80 anos ou mais (25,35%); e os recursos gastos com vítimas de TCE foram maiores no sexo masculino (82,10%), totalizando 23.705.530,44 reais. Com base no estudo, foi possível observar que, na Paraíba, homens jovens são os mais afetados pelo TCE e geram os maiores custos ao estado, configurando esse grupo populacional como de risco relevante. A natureza urgente da maioria das internações reflete a apresentação aguda e a gravidade comumente observada nos casos de TCE, exigindo atenção médica imediata e intervenção multidisciplinar. Além disso, pode-se inferir que o prognóstico, assim como o custo necessário para financiar os serviços, depende de aspectos multifatoriais, incluindo idade, sexo, gravidade do trauma, tipo de lesão, entre outros fatores. Conclusão: Portanto, a análise

epidemiológica é essencial para compreender o cenário, possibilitar um manejo eficiente e resolutivo, desenvolver políticas de saúde e evitar complicações preveníveis.

### **Referências Bibliográficas**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS — Departamento de Informática do SUS. Internações hospitalares do SUS (SIH/SUS) — PB. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nipb.def>. Acesso em: 24 abr. 2025.
2. LOUIS, Elan D.; MAYER, Stephan A.; ROWLAND, Lewis P. Merritt — Tratado de Neurologia. 13ª Ed.
3. Menon DK, Schwab K, Wright DW, Maas AI., Demographics and Clinical Assessment Working Group of the International and Interagency Initiative toward Common Data Elements for Research on Traumatic Brain Injury and Psychological Health. Position statement: definition of traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil. 2010 Nov;91(11):1637-40
4. Stiell IG, Wells GA, Vandemheen K, Clement C, Lesiuk H, Laupacis A, McKnight RD, Verbeek R, Brison R, Cass D, Eisenhauer ME, Greenberg G, Worthington J. The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury. Lancet. 2001 May 05;357(9266):1391-6.

### **Análise epidemiológica de internações por AVC isquêmico e hemorrágico no estado da Paraíba entre 2019-2024**

André Queiroz <https://orcid.org/0009-0000-9132-0576>

Maria Eduarda de Moraes Cavalcante

<https://orcid.org/0009-0000-4337-5177>

Hugo César Bezerra Benevides <https://orcid.org/0009-0006-4511-6033>

0006-4511-6033

Camilly Ferreira Siebra <https://orcid.org/0009-0002-6860-4751>

4751

José Gabriel Praxedes de Azevedo 0009-0008-5356-5781

César Brasil Lima 0009-0003-5898-8541

**INTRODUÇÃO:** Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica aguda que surge em decorrência da interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, podendo desencadear um déficit neurológico focal e permanente. O AVC é dividido principalmente em AVC isquêmico onde ocorre uma obstrução arterial, o qual é responsável por aproximadamente 85% dos casos; e o AVC hemorrágico que é originado pelo extravasamento de sangue para o parênquima cerebral ou espaço subaracnóideo, condição a qual representará cerca de 15% dos casos.(Figura 1) Essas condições são mais facilmente desenvolvidas em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, sedentarismo e obesidade. Essa patologia constitui uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, com elevado impacto na qualidade de vida dos pacientes e na sobrecarga dos sistemas de saúde pela elevada necessidade de reabilitação dos pacientes. A identificação precoce e abordagem terapêutica correta são cruciais para reduzir as sequelas e a mortalidade associadas ao AVC, além da necessidade de uma reabilitação com uma equipe multidisciplinar para conseguir suprir todas as necessidades do enfermo e beneficiar o seu prognóstico.

**OBJETIVOS:** analisar os dados epidemiológicos acerca dos óbitos por AVC isquêmico e hemorrágico no estado da Paraíba entre 2019 e 2024.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e quantitativo sobre as internações por AVC isquêmico e hemorrágico no estado da Paraíba, no período de 2019 a 2024. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS. As variáveis analisadas incluíram a distribuição por macrorregião de saúde da Paraíba, sexo, faixa etária, raça/cor e caráter de atendimento.

**RESULTADOS:** Na Paraíba, entre 2019 e 2024, foram registrados 3.373 óbitos por AVC. A região mais acometida foi a macrorregião I – João Pessoa (1.589), seguida da macrorregião III – Sertão/Alto Sertão (907). (FIGURA 2) Observou-se maior predominância entre indivíduos pardos (2.812), seguidos por brancos (130), e entre o sexo feminino (1.742). A faixa etária mais afetada foi a de 70 anos ou mais (2.063). (Figura 3) A maioria dos pacientes foi admitida em caráter de urgência (3.249), enquanto um número menor de casos ocorreu em internações eletivas (124).

**CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico do AVC na Paraíba indica uma maior prevalência entre indivíduos pardos, do sexo feminino e idosos acima de 70 anos. A

distribuição regional dos óbitos evidencia um impacto significativo nas macrorregiões I e III, sugerindo possíveis desigualdades no acesso à saúde e manejo da doença. Além disso, a predominância de internações em caráter de urgência reforça a necessidade de aprimorar estratégias preventivas e educativas, bem como fortalecer a rede de assistência à saúde para um diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Conclui-se, portanto, a relevância do presente estudo em destacar o AVC como um grave problema de saúde pública no estado da Paraíba e a necessidade de intervenções para reduzir sua morbimortalidade.

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 25 de março de 2025.

DE, T. Tratamento de AVC Neurocirurgia Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: <https://images.app.goo.gl/p6gnETPnDUtyAafr9>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CAPLAN, Louis R. Overview of the evaluation of stroke. UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-evaluation-of-stroke>. Acesso em: 20 mar. 2025.

## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

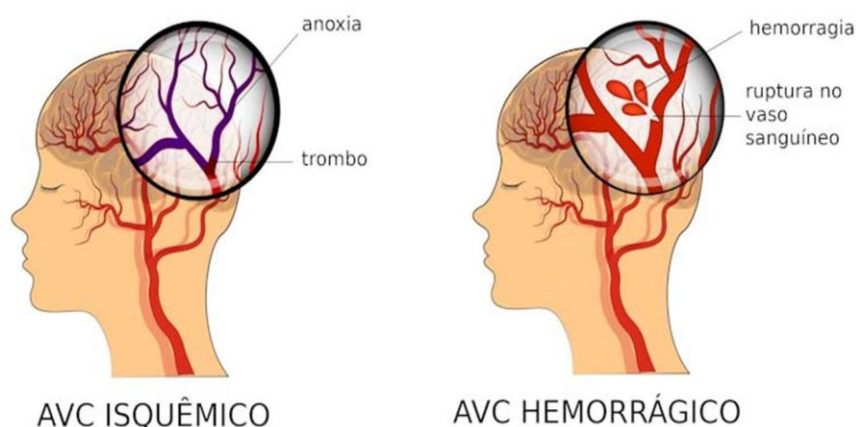


Figure 1. Representação esquemática dos principais tipos de acidente vascular cerebral.

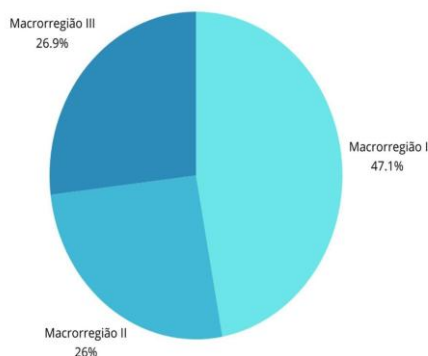


Figura 2. Distribuição dos óbitos por macrorregião.



Figura 3. Distribuição dos óbitos por faixa etária.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITE NO ESTADO DA PARAÍBA DE 2020 A 2024

Clóvis Patrício de Macêdo Filho<sup>1</sup>, Raí Chaves Bandeira<sup>2</sup>, Rayssa Gabrielly Bandeira Ribeiro<sup>3</sup>, Matheus Igor Lopes Aires<sup>4</sup>, Gabriel Lucena de Sousa Reis<sup>5</sup>, Matheus Gurgel Saraiva<sup>6</sup>

1 Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6707-968X>;

2 Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8844-4279>;

3 Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3909-5551>

4 Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5036-6127>

5 Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1240-9737>

6 Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8439-0215>

## RESUMO

**Introdução:** A meningite é uma inflamação das membranas do cérebro e da medula espinhal, causada por infecções virais, bacterianas, fúngicas ou parasitárias. Esta condição representa uma preocupação significativa de saúde pública devido à sua alta morbidade, taxas de mortalidade e potencial para complicações neurológicas. **Objetivo:** Identificar e analisar o perfil epidemiológico dos casos de meningite no estado da Paraíba entre 2020 e 2024. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo sobre casos de meningite na Paraíba entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Os dados foram coletados em março de 2025 a partir do Sistema de Informação sobre Doenças de Notificação Obrigatória (SINAN), por meio da plataforma DATASUS. As variáveis selecionadas incluíram município, ano do primeiro sintoma, faixa etária, sexo e raça/etnia. **Resultados:** Foram notificados 261 casos confirmados de meningite na Paraíba entre 2020 e 2024. O ano de 2021 registrou o menor número de casos, com 25 ocorrências (9,7%), enquanto 2023 teve a maior incidência, com 92 casos notificados (35,2%). Em relação à distribuição por município de residência, João Pessoa foi o que apresentou maior número de casos, com 70 notificações (26,8%), seguida por Campina Grande com 29 (11,3%) e Santa Rita com 14 (5,4%). Em termos de faixa etária, a maior proporção de casos foi observada entre indivíduos com idades compreendidas entre 20 e 39 anos, totalizando 67 casos (26%), seguidos pelos 40 a 59 anos, com 47 casos (18,4%). Por outro lado, a população idosa (60 anos) apresentou a menor incidência, com apenas 21 casos relatados (8%). De acordo com a distribuição por sexo, houve uma ligeira predominância de casos masculinos, representando 159 ocorrências (60%). Quanto à etnia autorreferida, a maioria dos pacientes identificou-se como mestiço (pardo), com 193 casos (73,9%), seguido de indivíduos brancos, com 42 casos (16%). Em 16 notificações (6,1%), não havia informações sobre etnia. **Conclusão:** Destarte, a análise dos dados demonstra que a ocorrência de meningite na Paraíba, entre 2020 e 2024, apresentou um padrão epidêmico flutuante, caracterizado por dois picos sucessivos de crescimento em 2022 e 2023, precedidos por discreta redução em 2021 e seguidos por leve declínio em 2024, embora permanecendo em patamares superiores aos registrados no início do período. A distribuição espacial revelou concentração na capital e cidade mais populosa do estado, João Pessoa, com idades compreendidas entre 20 e 39 anos, do sexo masculino, e aqueles autoidentificados como pardos. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias mais efetivas de vigilância epidemiológica, bem como de políticas de saúde

pública voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença, particularmente entre os grupos mais afetados, para reduzir a incidência de casos confirmados de meningite na região.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Meningite. Saúde pública.

## **INTRODUÇÃO**

A meningite é uma inflamação das meninges, membranas que revestem o encéfalo e a medula espinhal, causada por agentes infecciosos como vírus, bactérias, fungos ou parasitas. Essa doença representa um sério problema de saúde pública devido ao seu potencial evolutivo rápido, altas taxas de morbimortalidade e risco de sequelas neurológicas permanentes. No Brasil, é uma doença de notificação compulsória, monitorada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Apesar dos avanços na prevenção, como a incorporação de vacinas no calendário nacional, a meningite ainda apresenta variações regionais em sua incidência, influenciadas por fatores socioeconômicos e acesso a serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos casos de meningite na Paraíba entre 2020 e 2024, analisando distribuição temporal, características demográficas e áreas de maior risco.

## **METODOLOGIA**

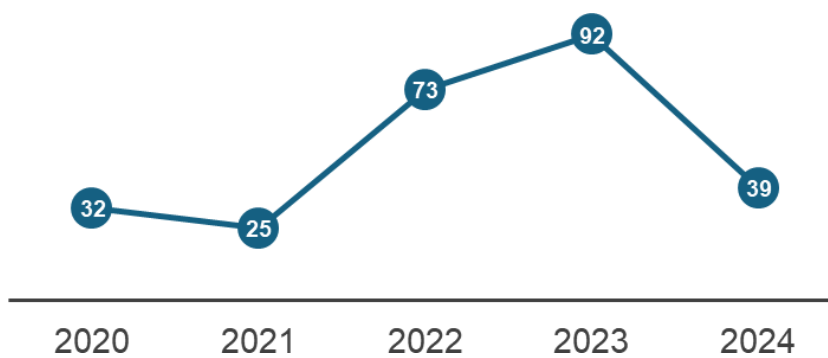
Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma DataSUS (Departamento de Informação e Informática do SUS), em março de 2025. Foram analisadas variáveis como município de residência, ano do primeiro sintoma, faixa etária, sexo e raça/etnia. O período avaliado compreendeu janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

## **RESULTADOS**

No total, foram confirmados 261 casos de meningite na Paraíba no período analisado. A distribuição anual revelou que 2021 registrou o menor número de

ocorrências (25 casos; 9,7%), enquanto 2023 apresentou o maior pico (92 casos; 35,2%), conforme o gráfico 1.

Gráfico 1 - Casos notificados de meningite na Paraíba por ano, entre 2020 e 2024



Fonte: elaborado pelos autores com dados do DataSUS (2025)

Quanto à distribuição geográfica, João Pessoa destacou-se como o município com mais notificações (70 casos; 26,8%), seguido por Campina Grande (29; 11,3%) e Santa Rita (14; 5,4%), como mostrado na tabela 1.

Tabela 1 - Casos de meningite por município de residência na Paraíba de 2020 a 2024

<b>Município de residência</b>	<b>Número de casos notificados</b>	<b>Casos (%)</b>
João Pessoa	70	26.8%
Campina Grande	29	11.3%
Santa Rita	14	5.4%
Guarabira	5	1.9%
Pitimbu	5	1.9%
Pocinhos	5	1.9%
Soledade	5	1.9%
Sousa	5	1.9%
Outros	123	47%
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborado pelos autores com dados do DataSUS (2025)

Em relação à faixa etária (tabela 2), a maior incidência ocorreu entre adultos jovens de 20 a 39 anos (67 casos; 26%), seguidos por indivíduos de 40 a 59 anos (47; 18,4%). A população idosa ( $\geq 60$  anos) foi a menos afetada (21 casos; 8%). Quanto ao sexo (tabela 2), houve predominância do sexo masculino (159 casos; 60%).

Tabela 2 - Casos de meningite por faixa etária e sexo, entre 2020 e 2024

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
< 1 ano	12	6	18
1 a 4 anos	22	16	38
5 a 9 anos	13	10	23
10 a 14 anos	19	8	27
15 a 19 anos	13	7	20
20 a 39 anos	39	28	67
40 a 59 anos	28	19	47
60 a 64 anos	3	5	8
65 a 69 anos	4	1	5
70 a 79 anos	4	2	6
80 anos e acima	2	-	2
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>102</b>	<b>261</b>

Fonte: elaborado pelos autores com dados do DataSUS (2025)

Sobre raça/etnia (tabela 3), a maioria dos pacientes autodeclarou-se parda (193; 73,9%), seguida por brancos (42; 16%), enquanto em 16 casos (6,1%) essa informação não foi registrada.

Tabela 3 - Casos de meningite por etnia, entre 2020 e 2024

<b>Etnia</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Casos (%)</b>
Pardos	193	73.94%
Branco	42	16.09%
Pretos	5	1.91%
Amarelos	4	1.54%
Indígenas	1	0.39%
Não informado	16	6.13%
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborado pelos autores com dados do DataSUS (2025)

## CONCLUSÕES

Portanto, a análise dos dados demonstra que a ocorrência de meningite na Paraíba, entre 2020 e 2024, apresentou um padrão epidêmico flutuante, caracterizado por dois picos sucessivos de crescimento em 2022 e 2023, precedidos por discreta redução em 2021 e seguidos por leve declínio em 2024 - embora permanecendo em patamares superiores aos registrados no início do período. A distribuição espacial revelou

concentração na capital e cidade mais populosa do estado, João Pessoa, com perfil demográfico marcado pela predominância em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa e autodeclarados pardos.

Este cenário epidemiológico evidencia a necessidade de implementação de medidas integradas, incluindo o aprimoramento dos sistemas de alerta precoce para detecção de surtos, a ampliação da cobertura vacinal nos grupos de maior risco, e a qualificação da rede de atenção primária para diagnóstico oportuno e manejo adequado dos casos, com especial atenção às áreas urbanas de maior densidade populacional e vulnerabilidade social. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas regionalizadas e baseadas em evidências para o controle efetivo da doença no estado.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Dados epidemiológicos de meningite: estado da Paraíba, 2020-2024. Brasília, DF: DATASUS, 2025. Disponível em: <<https://DataSUS.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 mar. 2025.

# AVALIAÇÃO DA CONDUÇÃO DOS PROTOCOLOS DE MORTE ENCEFÁLICA NA PARAÍBA EM 2023: IMPACTOS SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

ARARUNA, J E D<sup>1</sup>; PATRIOTA, G C<sup>2</sup>; ARAÚJO, J V A<sup>3</sup>; MEIRA, A T<sup>4</sup>.

## INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) é diagnosticada com base em critérios bem definidos pelo Conselho Federal de Medicina (Tabela 1). Esses critérios são avaliados antes e durante a realização do protocolo de ME e devem estar presentes para a conclusão diagnóstica (CFM, 2017). A doação de órgãos após a morte requer o consentimento livre e esclarecido da família, após a confirmação do diagnóstico de ME (Brasil, 2017). Mediante essa intrínseca relação, variações na execução do protocolo de ME podem impactar negativamente a doação, através da recusa familiar, da não viabilidade dos órgãos para o transplante e da interrupção do protocolo por eventos diversos (Dell Agnolo et al., 2012). O tempo é uma variável importante na condução do diagnóstico de ME (Lustbader et al., 2011), sendo descritos, no atual protocolo, intervalos obrigatórios durante as etapas desse processo. Dessa maneira, ressalta-se a importância de uma avaliação precisa da implementação dos protocolos de ME, com enfoque nas variações de tempo na condução do diagnóstico. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é avaliar a duração do processo de declaração de morte encefálica na Paraíba no ano de 2023. De forma específica, busca-se identificar as divergências na condução do protocolo de ME entre os diferentes serviços da rede estadual, bem como correlacionar o tempo de conclusão do protocolo de ME com os desfechos relacionados à doação de órgãos.

**Tabela 1-** Critérios para diagnóstico de morte encefálica

1. Lesão encefálica conhecida, capaz de causar morte encefálica e irreversível
2. Ausência de condições confundidoras
3. Coma não perceptivo
4. Apneia persistente
5. Ausência de reflexos de tronco

**Fonte:** Conselho Federal de Medicina (2017).

## METODOLOGIA

---

<sup>1</sup>Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0002-7567-3686.

<sup>2</sup>Médico Neurocirurgião do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB). ORCID: 0000-0002-8676-6618.

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0001-6459-8190.

<sup>4</sup>Médico Neurologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB). ORCID: 0000-0002-6685-7491.

Os dados utilizados foram obtidos a partir dos prontuários armazenados na Organização de Procura de Órgãos da Paraíba (OPO). Foram incluídos todos os protocolos abertos no ano de 2023, sendo excluídos aqueles com falhas no preenchimento das informações. Os dados foram organizados e tabulados no Excel 2013, com padronização dos tempos em horas. A variável "doação de órgãos" foi convertida em variável ordinal, sendo 1 para doação positiva e 0 para doação negativa. Para a análise estatística, utilizou-se o software Jamovi (versão 2.3.28), com avaliação da normalidade das variáveis pelo teste de Shapiro- Wilk. A tendência central foi avaliada por meio da média e da mediana, e a dispersão dos dados, pelo intervalo interquartil e desvio padrão, uma vez que os dados apresentaram distribuição não normal. A comparação entre os serviços baseou-se na aplicação individual do teste de Kruskal-Wallis. A correlação entre a duração do protocolo e a doação de órgãos foi analisada por meio do teste de Spearman.

## RESULTADOS

Foram avaliados 244 protocolos com abertura de protocolo de morte encefálica, resultando em um total de 53 doadores. A principal causa de não doação foi a negativa familiar, seguida por causas infecciosas e incompatibilidade de idade. Os dados avaliados apresentaram distribuição não normal ( $p < 0,05$ ), mesmo quando os serviços foram avaliados de forma individual. O tempo mediano para a conclusão do protocolo de ME foi de 13,48 horas. O Doppler transcraniano foi o único exame complementar aceito para a finalização do protocolo, sendo, na maioria dos casos, realizado após os dois exames clínicos, o que contribuiu para o aumento do tempo médio de conclusão. Entre os serviços analisados, o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena apresentou maior consistência na execução dos protocolos, com diferença significativa em relação aos demais (Tabela 2). Não foi encontrada correlação entre a duração do protocolo de morte encefálica e a não doação de órgãos (Tabela 3).

**Tabela 2-** Comparações individuais do tempo em horas de conclusão diagnóstico entre os serviços

(Continua)

---

W	p*
---	----

---

---

HEETSHL	Metropolitano	5,958	< .001
HEETSHL	Outros	3,930	0,028
HEETSHL	Trauma CG	6,160	< .001

Metropolitano	Outros	-0,910	0,918
Metropolitano	Trauma CG	-0,336	0,995
Outros	Trauma CG	0,770	0,948

\* Teste U de Mann Whitney

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

Legenda: CG – Campina Grande; HEETSHL – Hospital De Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; Metropolitano – Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

**Tabela 3-** Comparativo entre o tempo de conclusão diagnóstica dos pacientes doadores x Não doadores

Teste t para amostras independentes

		<b>Estatística</b>	<b>p</b>
Duração (em horas)	U de Mann-Whitney	3294	0,174

Nota.  $H_a \mu \text{ NÃO} > \mu \text{ SIM}$

Descritivas de Grupo

	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Erro-padrão</b>
Duração (em horas)	NÃO	139	21,8	14,3	23,1	1,96
	SIM	52	17,5	13,4	20,8	2,89

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

Legenda: Não – Grupo de pacientes que não realizou doação de órgãos; Sim – Grupo de pacientes que realizou doação de órgãos.

## CONCLUSÕES

Houve uma dispersão temporal significativa na execução do protocolo de morte encefálica, apesar da mediana reduzida para a conclusão diagnóstica. Os hospitais avaliados apresentaram diferenças estatisticamente significativas ao se comparar os tempos para finalização do protocolo. O uso de exame complementar mostrou-se um fator que prolonga o tempo para a conclusão diagnóstica, possivelmente devido à limitada disponibilidade de métodos alternativos ao Doppler transcraniano. Por fim, não foi encontrada correlação entre a duração do protocolo e a doação de órgãos e tecidos pós-

morte.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Dispõe sobre a política de governança digital, institui o Sistema de Governança Digital e estabelece a prestação de serviços públicos digitais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 out. 2017. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9175-18-outubro-2017-785591-publicacaooriginal-153999-pe.html>. Acesso em: 1 abr. 2025.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 1 abr. 2025.
- Dell Agnolo, C. M. et al. Causes of organ donation failure in Brazil. *Transplant Proceedings*, v. 44, n. 8, p. 2280–2282, 2012.
- Lustbader, D. et al. Second brain death examination may negatively affect organ donation. *Neurology*, v. 76, n. 2, p. 119–124, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182061b0c>. Acesso em: 21 nov. 2024.

# **APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA NO ESPASMO HEMIFACIAL: UMA SÉRIE DE CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz\*

Graduanda em Medicina, [andressa.gabriella.aq@gmail.com](mailto:andressa.gabriella.aq@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, <http://lattes.cnpq.br/6708106408936532>, <https://orcid.org/0000-0002-3050-5101>

Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno

Mestre em Gerontologia (UFPB), [drimtl@hotmail.com](mailto:drimtl@hotmail.com), Universidade Federal da Paraíba, <http://lattes.cnpq.br/7459365023336798>, <https://orcid.org/0000-0002-0814-1575>

Drizia Renally Macedo Lima

Graduanda em Medicina, [drizialima@gmail.com](mailto:drizialima@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, <http://lattes.cnpq.br/3827130270555761>, <https://orcid.org/0000-0001-5881-3002>

Tiago César Costa da Silva

Psicólogo (UFPB), Graduando em Medicina, [tiagocesarcs@hotmail.com](mailto:tiagocesarcs@hotmail.com), Universidade Federal da Paraíba, <http://lattes.cnpq.br/7360767742491401>, <https://orcid.org/0000-0003-0838-1402>

Maria Clara Santana Lira

Graduanda em Medicina, [clara.santanalira@gmail.com](mailto:clara.santanalira@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, <http://lattes.cnpq.br/9126411490829772>, <https://orcid.org/0009-0006-6713-8997>

Alex Tiburtino Meira

Doutor em Medicina Interna, [Alex.m.meira@gmail.com](mailto:Alex.m.meira@gmail.com), Hospital Universitário Lauro Wanderley- UFPB, <http://lattes.cnpq.br/0837297322506822>, <https://orcid.org/0000-0002-6685-7491>

## APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA NO ESPASMO HEMIFACIAL: UMA SÉRIE DE CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

**Introdução:** O espasmo hemifacial causa contrações faciais involuntárias, impactando a qualidade de vida. A toxina botulínica é o tratamento padrão, mas as respostas variam conforme dose e perfil do paciente. **Objetivos:** avaliar a eficácia e segurança da aplicação de toxina botulínica no tratamento do espasmo hemifacial em pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, realizado através da análise de casos de pacientes com diagnóstico de espasmo hemifacial submetidos à aplicação de toxina botulínica no Hospital Universitário Lauro Wanderley no período de 2019 a 2025. **Resultados:** foram analisados 50 pacientes com espasmo hemifacial, a mediana da idade foi de 65 anos (IQR  $\pm 16$ ), variando de 35 a 85 anos. Houve predomínio do sexo feminino (62%). Quanto à lateralidade, 56% dos casos foram unilaterais à esquerda, 38% à direita e 6% bilaterais. Sobre o número de aplicações, 52% dos pacientes receberam 3 ou mais aplicações, 16% receberam 2 aplicações e 32% apenas 1 aplicação. A dose média utilizada foi de 32,9 unidades (DP  $\pm 7,22$ ), variando de 14 a 60 unidades. **Discussão:** o espasmo hemifacial é uma condição crônica que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sendo a toxina botulínica o tratamento de escolha devido à sua eficácia e segurança. A predominância feminina e a lateralidade mais frequente à esquerda são achados compatíveis com estudos prévios. A variação na dose utilizada reflete a necessidade de individualização da abordagem terapêutica, considerando fatores como resposta clínica e tolerância do paciente. Devido à cronicidade da doença, é necessário realizar reaplicações ao longo da vida. **Comentários finais:** a toxina botulínica mostrou melhora sintomática significativa na maioria dos pacientes analisados. A necessidade de reaplicações reforça a importância do acompanhamento contínuo para ajuste de doses e manutenção dos benefícios clínicos.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Distonias e Espasmo Hemifacial, 2023**. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331\\_relatorio\\_pcdt\\_distonias\\_cp03.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331_relatorio_pcdt_distonias_cp03.pdf/view). Acesso em: 12/03/2025.

2. INTERNATIONAL PARKINSON AND MOVEMENT DISORDER SOCIETY.

**Guidelines for the diagnosis and treatment of primary**

**(idiopathic) dystonia.** 2022. Disponível em: <https://www.movementdisorders.org>.

3. JANKOVIC, Joseph. Botulinum toxin in clinical practice. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, [S.l.], v. 75, n. 7, p. 951–957, 2004.

DOI: 10.1136/jnnp.2003.034702. Disponível em:

<https://jnnp.bmj.com/content/75/7/951>.

4. JITPIMOLMARD, Suthipun; TIAMKAO, Somsak; LAOPAIBOON, Malinee. Long term results of botulinum toxin type A (Dysport) in the treatment of hemifacial spasm: a report of 175 cases. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 64, n. 6, p. 751-757, 1998. DOI: 10.1136/jnnp.64.6.751. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9647304/>.

5. SAMPAIO, Cristina; FERREIRA, Joaquim J.; SIMOES, Filipa. Botulinum toxin for hemifacial spasm. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], Issue 1, 1997.

DOI: 10.1002/14651858.CD004899.pub3. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004899/full>.

6. WILKINS, Robert H. Hemifacial spasm: a review. **Surgical neurology**, v. 36, n. 4, p. 251- 277, 1991. DOI: 10.1016/0090-3019(91)90087-P. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/009030199190087P?via%3Dihub>.

## **Complicações pulmonares do Rituximabe no tratamento de Encefalite Anti-NMDA: relato de caso**

Danyllo Eben Marques de Melo -  
Faculdade de Medicina Nova  
Esperança - <https://orcid.org/0009-0003-6812-9177>

Ana Beatriz da Nóbrega Marinho  
- Faculdade de Medicina  
Nova Esperança - <https://orcid.org/0009-0008-1745-9869>

Ana Luísa Castelo Branco Gomes –  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires -  
<https://orcid.org/0009-0004-5488-8719>

Matheus Gurgel Saraiva -  
Hospital Metropolitano Dom José Maria  
Pires - <https://orcid.org/0000-0002-8439-0215>

Thaís Magalhães Lima Leite –  
Centro Universitário de João Pessoa -  
<https://orcid.org/009-0007-2293-994X>

Juliana Magalhães Leite –  
Faculdade de Medicina Nova Esperança -  
<https://orcid.org/0009-0005-2407-5693>

**Apresentação do caso:** Paciente feminina, 18 anos, sem comorbidades prévias, apresentou alucinações auditivas, afeto pseudobulbar, tetraparesia, discinesias oromandibulares e febre. A investigação revelou lesões de hipersinal T2/FLAIR no tronco encefálico e substância branca subcortical por RNM de crânio, padrão de delta brushes no EEG, e líquido com 04 leucócitos e 26 mg/dL de proteína. O anticorpo anti-NMDAR foi positivo, confirmando encefalite anti- NMDA. Foi iniciado tratamento com metilprednisolona, seguido de imunoglobulina humana, mas a paciente apresentou piora clínica com agitação psicomotora e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Apesar da sedação, mantiveram-se discinesias oromandibulares. Iniciou-se então o tratamento com rituximabe na dose de 1000 mg, mas após três dias, a paciente evoluiu com hipoxemia severa, necessidade de ajustes nos parâmetros ventilatórios, como da PEEP de 6 para 10 e aumento da pressão inspiratória para 14, além de aumento de FiO<sub>2</sub>:25% para 60%, houve redução da relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> de 371 para 116. A TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco de padrão centrolobular, caracterizando um quadro de Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) moderada.

Na broncoscopia, foi observado sangramento alveolar difuso, sem sinais de lesões sangrantes, coágulos, secreção purulenta ou formação de rolhas. Foi realizada investigação do lavado broncoalveolar para causas infecciosas, sem sinais de infecção bacteriana ou fúngica. Provas reumatológicas normais, plaquetas 153 mil, INR 1,0, fibrinogênio normal, descartado glomerulopatias. **Discussão:** O rituximabe, anticorpo monoclonal quimérico, é utilizado no tratamento de malignidades hematológicas e encefalites imunomediadas. Embora a toxicidade pulmonar seja rara, é um efeito colateral grave, associado à alta morbidade e mortalidade. Não há uma relação clara entre o número de ciclos ou a dose cumulativa do medicamento e o desenvolvimento ou desfecho da doença. Evidências sugerem que alterações pulmonares radiológicas podem ser detectadas antes dos sintomas clínicos, geralmente de forma bilateral e difusa. **Conclusão:** Complicações pulmonares associadas ao uso de rituximabe são graves e podem evoluir para SARA pós-infusão. A monitorização contínua e a intervenção precoce são cruciais no manejo de pacientes imunossuprimidos. A identificação precoce dessas complicações e o tratamento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes.

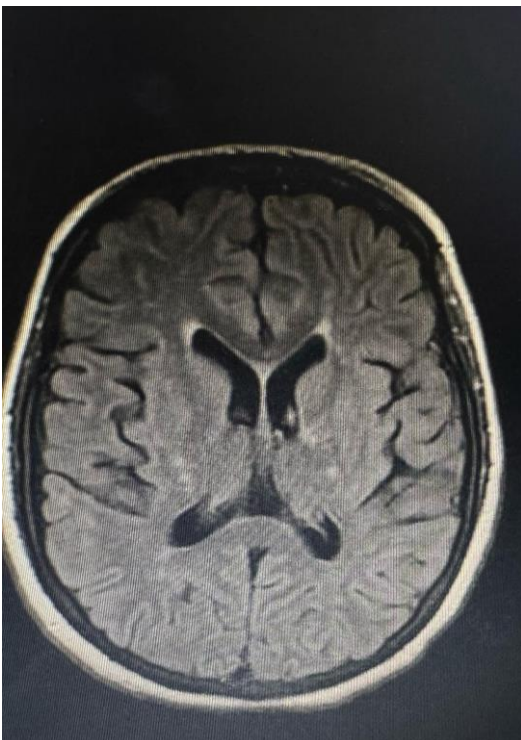
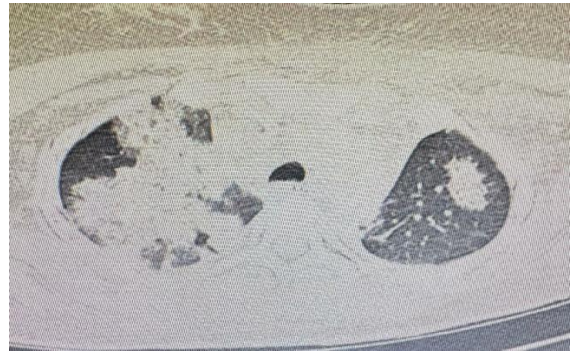
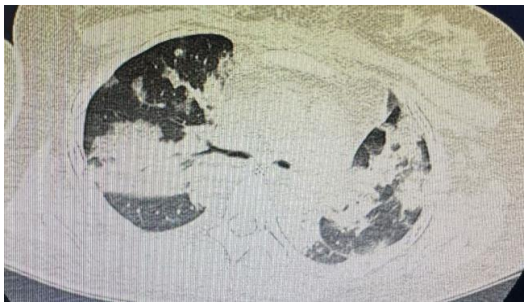


Imagem 1: Ressonância de crânio na sequência FLAIR evidenciando lesões hiperintensas em região frontal direita e núcleos da base bilateralmente

Fonte: Arquivo pessoal



Imagens 1 e 2: Cortes axiais de TC de tórax, evidenciando extensas áreas de opacidades em vidro fosco associadas a consolidações bilaterais, predominantemente em campos pulmonares inferiores e posteriores. Áreas de padrão reticular em meio às consolidações.

Fonte: Arquivo pessoal

### Referências:

BLAKE, D. R. et al. **Preliminary assessment of the efficacy, tolerability and safety of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis.** *Rheumatology (Oxford)*, Oxford, v. 45, n. 1, p. 50–52, jan. 2006. DOI: 10.1093/rheumatology/kei183. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16282192>

HADJINICOLAOU, A. V. et al. **Non-infectious pulmonary toxicity of rituximab: a systematic review.** *Rheumatology (Oxford)*, Oxford, v. 51, n. 4, p. 653–662, abr. 2012. DOI: 10.1093/rheumatology/ker290. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22157468>.

ZAYEN, A. et al. **Rituximab-induced interstitial lung disease: case report and literature review.** *Pharmacology*, Basel, v. 87, n. 5–6, p. 318–320, 2011. DOI: 10.1159/000327681. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21613805>.

VILELA, V. S. et al. **Rituximab for the therapy of systemic sclerosis: a series of 10 cases in a single center.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 458–463, 2016. DOI: [10.1016/j.rbre.2016.06.003](https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.06.003). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.06.003>.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024

Ana Vitória Alexandre Moreira de Araújo  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3802-7434>  
Maria Fernanda Araújo Batista  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0304-9799>  
Paulo Antônio Farias Lucena  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4433-0848>  
Rafael Pereira Duarte  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0786-3100>  
Rita de Kássia Azevedo Alves  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8458-9371>

## **Introdução**

A encefalite viral é uma doença neurológica grave causada por infecções virais que tem como agentes causadores herpes simplex, adenovírus, citomegalovírus e arbovírus, afetando principalmente o cérebro e levando a sequelas ou morte. No Brasil, a região Nordeste, incluindo a Paraíba, é afetada por arbovírus causadores da Dengue, Zika e Chikungunya. A pesquisa epidemiológica na Paraíba é crucial para entender as tendências de internações entre 2014 e 2024, melhorando estratégias de prevenção e controle, especialmente em áreas com recursos limitados.

## **Objetivos**

A pesquisa tem por objetivo analisar as internações por encefalite viral no estado da Paraíba.

## **Método**

Realizou-se um levantamento de dados sobre as internações por encefalite viral no estado da Paraíba, através de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, utilizando-se dados secundários do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2014 a 2024. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, município, raça, faixa etária, caráter de atendimento, ano de processamento e regime de internação.

## **Resultados**

No período observado, foi constatado um total de 236 internações por encefalite viral na Paraíba, sendo o ano de 2022 o que apresentou o maior número de internações (40). Quanto ao sexo, notou-se que há predomínio do número de casos entre os homens (133) em comparação às mulheres (103). As cidades com a maior quantidade de registros foram: João Pessoa (53,81%) e Campina Grande (28,39%). No que se refere a raça dos pacientes, verificou-se a prevalência da parda, a qual representa 77,11% dos casos que relataram essa informação. Em relação à faixa etária, a mais acometida foi a de um a quatro anos (22,88%), seguida da de cinco a nove anos (16,10%) e das de 10 a 14 anos e 20 a 29 anos (9,74%). No que concerne ao caráter

de atendimento, destacou-se o de urgência com 97,45% dos casos. Por fim, sobre o regime de internação, a maioria dos casos teve essa informação ignorada (221).

### **Conclusão**

Constatou-se que o número de internações por encefalite viral no estado da Paraíba, no intervalo de tempo observado, apresentou seu maior valor em 2022, tendo a cidade de João Pessoa como aquela em que houve mais registros. Além disso, notou-se a prevalência de casos em homens de raça parda distribuídos na faixa etária de um a quatro anos. O caráter de atendimento foi, majoritariamente, de urgência e o regime de internação carece de informações para uma análise completa. Dito isso, nota-se a necessidade de estabelecer o perfil epidemiológico das internações por essa doença e recomenda-se reforço na vigilância integrada, capacitação de profissionais para diagnóstico precoce e campanhas de controle vetorial em municípios críticos. Este estudo contribui para a otimização de políticas públicas visando reduzir a morbidade na região.

### **Referências**

COSTA, L. M. da; SATO, M. N. Encefalite viral: aspectos clínicos e epidemiológicos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 1–10, 2020.

LOPES, N. A.; CASTRO, P. C.; DE ANDRADE, V. C. F. Perfil epidemiológico das internações por encefalite viral no Nordeste do Brasil no período de 2015 a 2020. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 101898, jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. [Acesso em 02 de abril de 2025].

PICCOLI, M. V. F. et al. Internações e mortalidade por encefalite viral no Brasil: um estudo ecológico descritivo de 2019 a 2023. *Anais do Congresso Acadêmico de Medicina da Universidade Positivo*, v. 4, p. 1, 9 dez. 2024.

SILVEIRA, E. C. Perfil das internações por encefalite viral no Brasil em 2018 por unidade da federação, sexo e faixa etária. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 53, n. 3, p. 268–274, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/165408>. Acesso em: 19 abr. 2025.

# ATAXIA NEUROPÁTICA: UM RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

1

Drizia Renally Macedo Lima<sup>1</sup>; Andressa Gabriella Duarte de Queiroz<sup>2</sup> Isabella Araujo Mota Fernandes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>*Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5881-3002>*

<sup>2</sup>*Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3050-5101>*

<sup>3</sup>*Neurologista, Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1147-7894?lang=en>*

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 29 anos, professor, sem antecedentes clínicos prévios relevantes ou consanguinidade em familiares. Sua condição começou aos 22 anos com progressivo desequilíbrio, disartria e sensação de dor em peso nos membros inferiores. Iniciou avaliação no hospital aos 25 anos, onde o exame físico evidenciou nistagmo horizontal bilateral com movimentos oculares extrínsecos preservados, marcha atáxica, pés-cavos, arreflexia global (com exceção de patelas do membro inferior esquerdo, que estavam hiperativas) e força grau III em membros inferiores. Exames demonstraram Aldolase aumentada (7.8) e Líquor com glicose ligeiramente aumentada (87). Ressonância Magnética (RNM) de crânio normal e eletroneuromiografia demonstrando polineuropatia sensitiva moderada. Eletroforese de proteínas normal e Anti DNA e FAN não reagentes. Diagnósticos diferenciais foram ataxia cerebelar com polineuropatia sensitiva e ataxia mista. Teste genético poligênico evidenciou gene Polg-Homozigose (Chr15: 89.323.426), o que concluiu o diagnóstico do fenótipo ataxia neuropática. Atualmente, aos 29 anos, o paciente evoluiu com piora de desequilíbrio e disartria e relata engasgos frequentes.

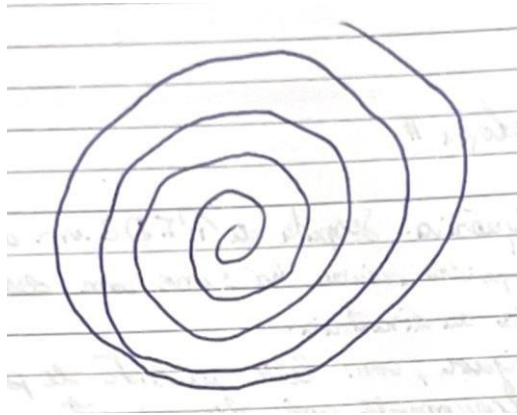


Figura 1 – Desenho em espiral feito em 30 de outubro de 2022.

Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 2 – Desenho em espiral feito em 07 de agosto de 2023.

Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 3 – Desenho em espiral feito em 02 de fevereiro de 2024.

Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 4 – Desenho em espiral feito em 21 de outubro de 2024.

Fonte: Arquivo pessoal.

## **DISCUSSÃO**

A síndrome de ataxia sensorial com neuropatia, disartria e oftalmoparesia, conhecida como SANDO, está associada a múltiplas deleções de mtDNA e mutações nos genes POLG1, o que resulta em manifestações clínicas graves que afetam a marcha, a propriocepção e a função ocular (RAHMAN; COPELAND, 2018). Muitos pacientes também desenvolvem dores de cabeça, convulsões, mioclonia, cegueira, oftalmoplegia, distúrbios psiquiátricos e insuficiência hepática. A indicação para rastreamento genético dessa enfermidade, normalmente, ocorre quando o paciente apresenta a tríade clássica somada com o achado de lesões hiperintensas na substância branca cerebelar, núcleo olivar inferior e tálamos dorsomediais na ressonância magnética (GOTO, 2001). O tratamento é apenas sintomático com uso de antioxidantes (GAGO et al., 2006).

## **COMENTÁRIOS FINAIS**

A ataxia neuropática é uma enfermidade rara, o que justifica a demora diagnóstica. No caso apresentado, diferentemente do que ocorre na literatura, o paciente relatado não

possui ressonância magnética sugestiva da enfermidade e o rastreo é justificado pela presença dos sintomas. A identificação precoce e a compreensão das mutações responsáveis por esse quadro são fundamentais para o manejo adequado visando reduzir a sintomatologia e capacitar a autonomia do paciente.

## REFERÊNCIAS

GAGO, M. F. *et al.* SANDO: Two novel mutations in POLG1 gene. *Neuromuscular Disorders*, v. 16, n. 8, p. 507–509, ago. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16919951/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

GOTO, Y. SANDO (sensory ataxic neuropathy, dysarthria, and ophthalmoplegia). *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu*, n. 36, p. 172, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11596360/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

RAHMAN, S.; COPELAND, W. C. POLG-related disorders and their neurological manifestations. *Nature Reviews Neurology*, v. 15, n. 1, p. 40–52, 19 nov. 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8796686/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

# EFICÁCIA DA ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCTA) NA DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES VASCULARES RETINAIS ASSOCIADAS À DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Donato Meneses Mendes<sup>1</sup>; Aysa Mônica Andrade Galdino<sup>2</sup>; Maria Eduarda Toscano dos Santos<sup>3</sup>; Tayane Ysla Medeiros Gomes<sup>4</sup>; Gabriel Lucena de Sousa Reis<sup>5</sup>; Bianca Etelvina Santos de Oliveira<sup>6</sup>.

1Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0002-9107-711X>;

2Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0008-6636-0419>;

3Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0003-5202-7934>

4Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0001-9262-2522>

5Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0006-1240-9737>

6Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-7484-3586>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva caracterizada pela perda de neurônios dopaminérgicos, levando a sintomas motores e não motores. A angiografia por tomografia de coerência óptica (OCTA) tem se mostrado útil na identificação de alterações vasculares da retina associadas à DP, oferecendo um potencial diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências sobre a eficácia da OCTA na detecção de alterações vasculares da retina na doença de Parkinson e explorar sua aplicabilidade clínica. **MÉTODOS:** Esta revisão sistemática foi baseada na pergunta: “Como a OCTA pode avaliar alterações nos vasos da retina em pacientes com DP?”. Foi realizada uma busca nos bancos de dados BVS e PUBMED, utilizando os descritores “Parkinson's Disease”, “Optical Coherence Tomography” e “Retinal Vessels” com o operador booleano AND. A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos diagnósticos, estudos de prevalência e meta-análises publicados entre 2020 e 2025, em inglês, com amostras humanas. Após a triagem, foram

selecionados 7 artigos. RESULTADOS: A densidade microvascular da retina, especialmente nas camadas profundas, foi reduzida em pacientes com DP em comparação com controles saudáveis. Além disso, essa diminuição foi associada ao comprometimento cognitivo, especialmente na função executiva. Também foram observadas alterações na coróide, como um aumento na área coróide e uma redução no índice de volume coróide (CVI). Essas alterações indicam uma desregulação da perfusão vascular, potencialmente influenciada pela dopamina. A OCTA foi sensível para detectar essas alterações nos estágios iniciais da DP, sugerindo seu potencial como ferramenta complementar no diagnóstico precoce e no monitoramento da doença. CONCLUSÃO: A OCTA demonstrou ser uma ferramenta promissora na detecção precoce de alterações microvasculares da retina em pacientes com DP, com uma associação inversa entre a densidade vascular e a função cognitiva. Embora as diferenças observadas entre pacientes com DP e controles sejam pequenas e abaixo dos níveis de repetibilidade, os dados sugerem que a OCTA pode ser útil na identificação de alterações subclínicas, servindo como um biomarcador sensível para o diagnóstico precoce. Apesar das limitações, como a heterogeneidade metodológica e a natureza transversal dos estudos, as evidências destacam o grande potencial da OCTA para complementar os métodos diagnósticos tradicionais e contribuir para um gerenciamento clínico mais eficaz e personalizado.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Angiografia por Tomografia de Coerência Óptica. Alterações vasculares da retina.

## **INTRODUÇÃO**

A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva que afeta predominantemente o sistema nervoso central. Sua fisiopatologia está relacionada à degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra, o que compromete o controle motor e leva ao surgimento de sintomas clássicos como bradicinesia, tremor de repouso, rigidez muscular e instabilidade postural (KALIA; LANG, 2015). No entanto, manifestações não motoras, como distúrbios do sono, alterações cognitivas e disfunções autonômicas, também são frequentes e contribuem significativamente para a redução da qualidade de vida dos pacientes (POSTUMA et al., 2015).

Nas últimas décadas, tem-se buscado biomarcadores que auxiliem no diagnóstico precoce da DP, especialmente em sua fase prodrômica, quando os sintomas clínicos ainda

não estão plenamente estabelecidos (POSTUMA et al., 2015). Nesse cenário, o sistema visual, por compartilhar origem embriológica e características anatômicas com o sistema nervoso central, tem despertado interesse como possível alvo de investigação. Em particular, a retina — considerada uma extensão do cérebro — permite a avaliação direta de alterações neuro vasculares por meio de técnicas não invasivas (LENG et al., 2020; PELLEGRINI et al., 2020).

A angiografia por tomografia de coerência óptica (OCTA) é uma dessas técnicas emergentes, capaz de avaliar a microvasculatura retiniana em alta resolução, sem a necessidade de contraste intravenoso (SOBRAL et al., 2022). Estudos recentes têm sugerido que pacientes com DP apresentam alterações significativas na densidade vascular da retina, especialmente nas camadas superficiais e profundas do plexo capilar, o que pode refletir os processos neurodegenerativos sistêmicos da doença (SALEHI et al., 2023; ZHANG et al., 2023).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da OCTA na detecção de alterações vasculares da retina em indivíduos com doença de Parkinson, bem como explorar sua aplicabilidade clínica como ferramenta diagnóstica complementar e potencial marcador precoce de neurodegeneração.

## **METODOLOGIA**

Esta revisão sistemática foi conduzida com base na seguinte pergunta norteadora: “Como a angiografia por tomografia de coerência óptica (OCTA) pode avaliar alterações nos vasos da retina em pacientes com doença de Parkinson (DP)?” A investigação teve como objetivo reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a utilização da OCTA na identificação de alterações microvasculares retinianas associadas à DP, buscando compreender seu potencial como ferramenta diagnóstica complementar.

Para a identificação dos estudos, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, utilizando os seguintes descritores controlados: “Parkinson’s Disease”, “Optical Coherence Tomography” e “Retinal Vessels”, combinados pelo operador booleano AND. A estratégia de busca foi definida com o intuito de abranger publicações que abordassem, simultaneamente, a patologia de interesse, a técnica de imagem e os parâmetros vasculares retinianos.

O processo metodológico seguiu rigorosamente as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), assegurando a transparência e a reprodutibilidade da seleção dos estudos. Foram considerados elegíveis ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos de acurácia diagnóstica, estudos de prevalência e meta-análises, desde que publicados entre os anos de 2020 e 2025, em língua inglesa e com populações humanas como objeto de análise.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seguida da triagem por título, resumo e leitura na íntegra, foram selecionados 7 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos e apresentaram dados relevantes para a análise proposta.

## **RESULTADOS**

Diversos estudos incluídos nesta revisão apontaram que pacientes com doença de Parkinson (DP) apresentam redução significativa na densidade microvascular da retina, especialmente nas camadas capilares profundas, quando comparados a indivíduos controles saudáveis (KATSIMPRIS et al., 2023; SALEHI et al., 2023; ZHANG et al., 2023). Essa redução parece estar correlacionada ao comprometimento cognitivo, notadamente na função

executiva, sugerindo que as alterações vasculares da retina podem refletir o grau de neurodegeneração cerebral (ROBBINS et al., 2021).

Além disso, alterações na estrutura da coroide também foram documentadas, com destaque para o aumento da área coroideana e a diminuição do índice de volume coroideano (CVI), indicadores de possível desregulação da perfusão vascular, potencialmente modulada pela deficiência dopaminérgica característica da DP (DI PIPPO et al., 2024; PELLEGRINI et al., 2020). Esses achados reforçam a hipótese de que a retina e a coroide podem atuar como janelas acessíveis para o estudo da microvasculatura cerebral em condições neurodegenerativas.

A angiografia por tomografia de coerência óptica (OCTA) demonstrou-se uma técnica sensível para detectar essas alterações vasculares de forma não invasiva, inclusive nos estágios iniciais da DP, quando os sinais clínicos ainda são sutis (SOBRAL et al., 2022). Tais evidências apoiam o uso da OCTA como uma ferramenta promissora no diagnóstico precoce e no monitoramento da progressão da doença, além de contribuir para a compreensão da fisiopatologia neurovascular da DP.

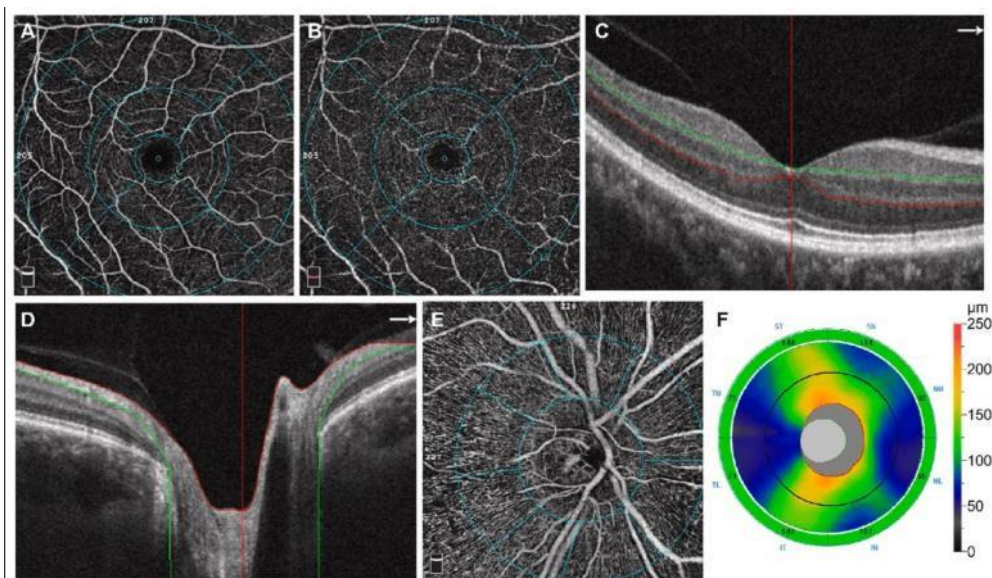


Figura 1. Avaliação da microestrutura e da microvasculatura da retina em paciente com doença de Parkinson por meio de OCT e OCT-A. (A, B) Imagens de angiografia por tomografia de coerência óptica (OCT-A) do plexo capilar superficial na região macular. (C) Corte horizontal macular obtido por OCT estrutural, evidenciando as camadas retinianas.

(D) Corte vertical do nervo óptico, demonstrando a arquitetura da cabeça do nervo. (E) OCT-A da vasculatura peripapilar. (F) Mapa de espessura da retina macular, indicando variações de espessura em diferentes regiões. Nota-se possível redução da densidade vascular e afinamento da retina, alterações compatíveis com a fisiopatologia da doença de Parkinson. Fonte: Adaptado de Pellegrini et al. (2020).

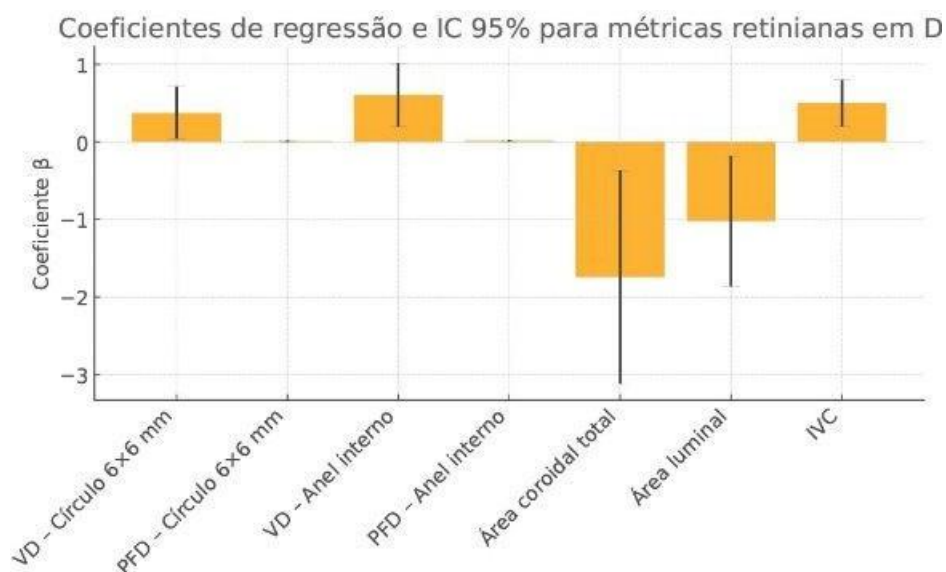


Figura 2. Coeficientes de regressão ( $\beta$ ) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para métricas retinianas em pacientes com Doença de Parkinson (DP). As barras representam os coeficientes de regressão, enquanto as linhas verticais indicam os intervalos de confiança. Valores positivos de  $\beta$  indicam métricas mais elevadas nos controles em comparação aos pacientes com DP, enquanto valores negativos refletem métricas mais elevadas nos pacientes com DP. O gráfico destaca reduções significativas na densidade vascular (VD) e no fluxo de perfusão (PFD), bem como aumentos nas áreas coroidais e luminiais.

Fonte: Adaptado de Robbins et al (2021)

## CONCLUSÕES

A OCTA demonstrou ser uma ferramenta promissora na detecção precoce de alterações microvasculares da retina em pacientes com DP, com uma associação inversa entre a densidade vascular e a função cognitiva. Embora as diferenças observadas entre pacientes com DP e controles sejam pequenas e abaixo dos níveis de repetibilidade, os

dados sugerem que a OCTA pode ser útil na identificação de alterações subclínicas, servindo como um biomarcador sensível para o diagnóstico precoce. Apesar das limitações, como a heterogeneidade metodológica e a natureza transversal dos estudos, as evidências destacam o grande potencial da OCTA para complementar os métodos diagnósticos tradicionais e contribuir para um gerenciamento clínico mais eficaz e personalizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DI PIPPO, Mariachiara et al. Parkinson's disease: what can retinal imaging tell us? **Journal of Integrative Neuroscience**, v. 23, n. 1, p. 23, 2024.

KATSIMPRIS, Andreas et al. Optical coherence tomography angiography in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. **Eye**, v. 37, n. 14, p. 2847–2854, 2023.

PELLEGRINI, Marco et al. Optical coherence tomography angiography in neurodegenerative disorders. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 6, p. 1706, 2020.

ROBBINS, C. B. et al. Characterization of retinal microvascular and choroidal structural changes in Parkinson disease. **JAMA Ophthalmology**, v. 139, n. 2, p. 182–188, 2021.

SALEHI, Mohammad Amin et al. Optical coherence tomography angiography measurements in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. **Eye**, v. 37, n. 15, p. 3145–3156, 2023.

SOBRAL, D. V. et al. Optical coherence tomography findings in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. **Progress in Retinal and Eye Research**, v. 91, p. 101041, 2022.

ZHANG, Ling et al. Clinical observation of macular superficial capillary plexus and ganglion cell complex in patients with Parkinson's disease. **Ophthalmic Research**, v. 66, n. 1, p. 1181–1190, 2023.

## ÓLEOS ESSENCIAIS NA NEUROLOGIA – TERAPIA COMPLEMENTAR E USO SEGURO

ROCHA, A. O. B.<sup>1</sup>; PAULINO, F. T.<sup>2</sup>; SILVA, V. H. F.<sup>3</sup>; <sup>4</sup> SOUSA REIS, G. L. ;  
OLIVEIRA, B. E. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de medicina Centro  
Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) –  
[aldeiderocha75@gmail.com](mailto:aldeiderocha75@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de medicina Centro  
Universitário de  
João Pessoa (UNIPÊ)

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de medicina Centro  
Universitário de  
João Pessoa

(UNIPÊ) <sup>4</sup> Monitor da disciplina Clínica Integrada  
III – Neurologia do Centro Universitário de João  
Pessoa (UNIPÊ) –  
[gabriel.lucena98@gmail.com](mailto:gabriel.lucena98@gmail.com)

<sup>5</sup> Professora Orientadora – Centro  
Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) –  
[bianca@unipe.edu.br](mailto:bianca@unipe.edu.br)

**Introdução:** Os óleos essenciais (OEs) são complexos naturais voláteis, lipofílicos e odoríferos, encontrados nas plantas aromáticas. Possuem vasto potencial farmacológico e uso clínico como adjuvante nas desordens neurológicas - processos neurodegenerativos, quadros epilépticos, como sedativos e analgésicos. Porém, ainda existem lacunas sobre seus mecanismos de ação e interações celulares (RAMSEY, J. T. et al. 2020; SATTAYAKHOM et al., 2023).

**Objetivo:** Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo trazer à luz a discussão sobre a segurança terapêutica no uso dos OEs, como terapia complementar.

**Método:** Para tanto, foi feita uma revisão sistemática de ensaios pré-clínicos e clínicos (2020 a 2025) nas bases de dados da Pub Med/MEDLINE, utilizando os descritores: plantas medicinais, sistema nervoso, terapia alternativa em saúde e efeitos adversos.

**Resultados:** Os OEs são mundialmente utilizados, nas suas diversas formas de apresentação e uso terapêutico. Nesse sentido, trabalho realizado em camundongos com demência, tratados (aromaterapia) com uma mistura de limão, rosemary, laranja e lavanda, resultou em melhora da função cognitiva com aumento do fator neurotrófico derivado do cérebro e diminuição níveis cerebrais de beta amiloide (A $\beta$ ) (OKUDA, M. 2020). Além disso, estudo feito em ratos Wistar machos adultos, tratados com óleo essencial (OE) de Poria cocos contra déficits de memória, mostraram neuroproteção, com melhora na função

cognitiva, sendo recomendado como medicamento profilático e/ou adjuvante para doenças neurodegenerativas (LV, Q.; DI, X.; BIAN, B.; LI, K.; GUO, J., 2022). Entretanto, pesquisa realizada para avaliar a segurança do OE de Melaleuca, como antisséptico, condenou sua administração por via oral, pelo risco de provocar depressão sobre o sistema nervoso central e pneumonite (BEKHOF, ANNE-SOPHIE M. W. et al., 2022). Ademais, pesquisas sobre o uso de canabinoides nos sintomas do transtorno do espectro autista expressaram efeitos colaterais: diminuição do apetite, fadiga, alteração do sono e irritabilidade, associados à relação, ainda incerta, do canabidiol e do tetrahidrocanabidiol. Dessa forma, apesar do potencial terapêutico dos OEs, seu uso deve ser assegurado por ensaios toxicológicos mais complexos e completos (DOS SANTOS, C. S.; FERREIRA, C. E. F. 2024).

**Conclusão:** De fato, as evidências científicas asseguram a eficácia terapêutica dos OEs como terapia adjuvante aos tratamentos neurológicos. No entanto, o hiato quanto a toxicidade, interações medicamentosas, assim como alto custo, padronização no uso ainda são desafios enfrentados pela comunidade científica para que sejam eficientes e mais seguros.

**Palavras-chaves:** plantas medicinais, sistema nervoso, terapia alternativa em saúde e efeitos adversos.

## REFERÊNCIAS

BEKHOF, ANNE-SOPHIE M. W. et al. Safety assessment and adverse drug reaction reporting of tea tree oil (Melaleuca aetheroleum). **Phytotherapy Research**, [S.l.], v. 36, n. 12, p. 1–10, 2022.

LV, Q.; DI, X.; BIAN, B.; LI, K.; GUO, J. Neuroprotective effects of Poria cocos (Agaricomycetes) essential oil on A $\beta$ 1-40-induced learning and memory deficit in rats. **International Journal of Medicinal Mushrooms**, v. 24, n. 10, p. 73-82, 2022.

OKUDA, M.; FUJITA, Y.; TAKADA-TAKATORI, Y.; SUGIMOTO, H.; URAKAMI, K.

Aromatherapy improves cognitive dysfunction in senescence-accelerated mouse prone 8 by reducing the level of amyloid beta and tau phosphorylation. **PLoS ONE**, [S.l.], v. 15, n. 10, e0240378, 14 out. 2020.

RAMSEY, J. T. et al. Essential oils and health. **Yale Journal of Biology and Medicine, New Haven**, v. 93, n. 2, p. 291-305, 29 jun. 2020.

SATTAYAKHOM, A.; WICHIT, S.; KOOMHIN, P. The effects of essential oils on the nervous system: a scoping review. **Molecules, Basel**, v. 28, n. 9, p. 3771, 27 abr. 2023.

DOS SANTOS, C. S.; FERREIRA, C. E. F. O uso de Componentes da Cannabis sativa no Transtorno do Espectro Autista. **Rev. Cient. Fac. Med. Campos**, v. 19, n. 1, p. 23-31, jan./jun. 2024.

## **PRIVAÇÃO DE SONO COMO FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS E IMPACTOS COGNITIVOS.**

Maria Eduarda Toscano dos Santos<sup>1</sup>; Jamille da Silva Abrantes<sup>2</sup>; Maria Eduarda Donato Meneses Mendes<sup>3</sup>; Tayane Ysla Medeiros Gomes<sup>4</sup>; Ítalo Rafael Novais Rocha<sup>5</sup>; Bianca Etelvina Santos de Oliveira<sup>6</sup>.

1 Discente do curso de Medicina do UNIPÊ  
<https://orcid.org/0009-0003-5202-7934>;

2 Discente do curso de Medicina do UNIPÊ  
<https://orcid.org/0009-0006-4615-7486>;

3 Discente do curso de Medicina do UNIPÊ  
<https://orcid.org/0009-0002-9107-711X>;

4 Discente do curso de Medicina do UNIPÊ  
<https://orcid.org/0009-0001-9262-2522>

5 Discente do curso de Medicina do UNIPÊ  
<https://orcid.org/0001-6693-4098>;

6 Docente do curso de Medicina do UNIPÊ  
<https://orcid.org/0000-0001-7484-3586>

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência em idosos e se manifesta por meio de um declínio progressivo das funções cognitivas, bem como da neurodegeneração. Embora sua etiologia ainda não seja totalmente compreendida, vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento da doença, incluindo fatores genéticos, doenças cardiovasculares e distúrbios do ciclo sono-vigília. Estudos recentes já associaram a privação crônica do sono como um risco positivo para o surgimento da doença de Alzheimer. **OBJETIVO:** Analisar a correlação entre a privação do sono como um fator de risco para a doença de Alzheimer, abordando os mecanismos biológicos subjacentes e os impactos cognitivos associados. **MÉTODOS:** Este estudo é uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA. Foram avaliados artigos em inglês publicados na plataforma de

dados PUBMED nos últimos dez anos. Os descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) foram “Sleep deprivation” (Privação do sono), “Risk Factors” (Fatores de risco) e “Alzheimer's disease” (Doença de Alzheimer), combinados com o operador booleano “AND”. Foram encontrados dezenove artigos e cinco foram selecionados. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, com vazamentos temáticos e de pacientes com menos de 18 anos. RESULTADOS: A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência em idosos e se manifesta por meio de um declínio progressivo das funções cognitivas, bem como da neurodegeneração. Embora sua etiologia ainda não seja totalmente compreendida, vários fatores de risco podem contribuir para o surgimento da doença, inclusive fatores genéticos, Resultados: Os estudos analisados mostram que a privação do sono contribui para o acúmulo de  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ ), um dos principais marcadores neuropatológicos da doença de Alzheimer (DA), e também está associada a alterações cerebrovasculares que podem ampliar o risco da doença. Bons padrões de sono estão associados à preservação da função cognitiva. Em um estudo, 20 controles saudáveis testados após uma noite de sono reparador e uma noite de privação de sono relataram um aumento significativo na deposição de  $A\beta$  no hipocampo e no tálamo, componentes reguladores do Sistema Nervoso Central. Isso corrobora a ideia de que o acúmulo de longo prazo desse peptídeo inflamatório pode aumentar o risco de declínio cognitivo na doença de Alzheimer. Além disso, fatores sociais como alcoolismo, estilo de vida sedentário e dieta inadequada são fatores que influenciam esse desenvolvimento. CONCLUSÃO: Esses achados reforçam a importância do sono na manutenção da homeostase cerebral, na regulação dos processos metabólicos e na desintoxicação de resíduos do Sistema Nervoso Central.

Palavras-chave: Privação do sono. Fatores de risco. Doença de Alzheimer.

## **INTRODUÇÃO**

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência em idosos, caracterizando-se por um declínio progressivo das funções cognitivas, perda de memória e degeneração neurológica (Scheltens et al., 2021). Embora a etiologia da DA ainda não esteja completamente elucidada, acredita-se que múltiplos fatores estejam envolvidos, incluindo predisposição genética, presença de comorbidades cardiovasculares e doenças crônicas não transmissíveis (Lane et al., 2018).

Nas últimas décadas, evidências crescentes têm destacado a associação entre a privação crônica de sono e o desenvolvimento da DA. Estudos demonstram que a interrupção do ritmo sono-vigília pode comprometer a depuração do peptídeo  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ ), favorecendo sua deposição no cérebro — um dos principais marcadores neuropatológicos da doença (Ju, Lucey & Holtzman, 2014). Além disso, a ausência de sono reparador prejudica mecanismos neuroprotetores essenciais à homeostase cerebral, contribuindo para o acúmulo de neurotoxinas que deveriam ser eliminadas durante o sono profundo (Xie et al., 2013). Assim, a qualidade do sono emerge como fator relevante na prevenção e progressão da Doença de Alzheimer.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de garantir a transparência, padronização e reprodutibilidade do processo de revisão (Page et al., 2021).

A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, contemplando artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em língua inglesa. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) "Sleep Deprivation", "Risk Factors" e "Alzheimer's Disease", combinados por meio do operador booleano AND, a fim de refinar a estratégia de busca e garantir relevância temática.

A triagem inicial resultou em 19 artigos, dos quais 5 preencheram integralmente os critérios de inclusão e foram selecionados para análise. Os critérios de exclusão adotados incluíram: duplicidade de registros, indisponibilidade do texto completo, inadequação temática (vazamento de escopo) e estudos que envolveram participantes com idade inferior a 18 anos.

## RESULTADOS

Um dos estudos incluídos nesta revisão, publicado na *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS), investigou os efeitos da privação de sono sobre a carga de beta-amiloide ( $A\beta$ ) no cérebro humano. Utilizando tomografia por emissão de pósitrons (PET) com o marcador  $^{18}\text{F}$ -florbetabeno, observou-se que apenas uma noite de privação total de sono resultou em um aumento significativo da deposição de  $A\beta$  no hipocampo direito e no tálamo — regiões intimamente associadas à memória e ao risco de desenvolvimento da Doença de Alzheimer (DA). Adicionalmente, indivíduos com menor duração habitual de sono apresentaram níveis basais mais elevados de  $A\beta$  em áreas subcorticais e no precúneo.

Tais achados indicam que tanto a privação aguda quanto padrões crônicos de sono insuficiente podem contribuir significativamente para o acúmulo de beta-amiloide, um dos principais marcadores neuropatológicos da DA. Além disso, diversas evidências apontam que a qualidade e a continuidade do sono desempenham papel fundamental na consolidação da memória e na preservação das funções cognitivas.

A literatura revisada também evidencia que distúrbios do sono — como a apneia obstrutiva — e a privação crônica de sono estão associados a déficits cognitivos, sendo correlacionados com um risco até 1,49 vezes maior de desenvolver a Doença de Alzheimer. Os estudos convergem na conclusão de que a privação de sono não apenas promove a deposição de  $A\beta$ , mas também afeta negativamente a integridade da cerebrovasculatura, o que pode acelerar processos neurodegenerativos.

Assim, os dados analisados reforçam a importância do sono na manutenção do equilíbrio cerebral, tanto do ponto de vista metabólico quanto na depuração de substâncias neurotóxicas. Nesse contexto, a melhoria da qualidade do sono surge como uma estratégia promissora para a prevenção da DA. Estilo de vida saudável — incluindo prática regular de atividade física, alimentação balanceada e relações sociais positivas — associado a um sono adequado, especialmente em indivíduos mais velhos, pode representar uma abordagem eficaz na redução dos fatores de risco e na promoção da saúde cognitiva a longo prazo.

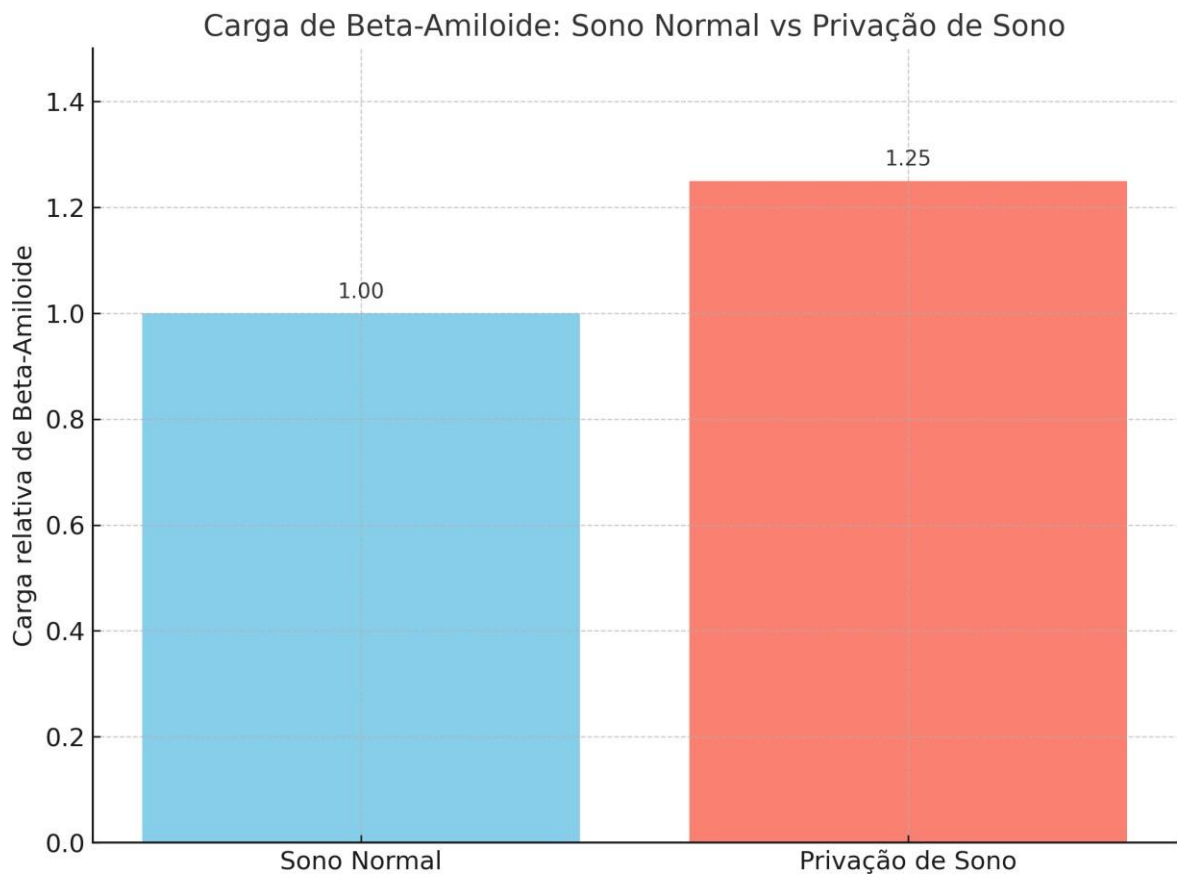


Figura 1: Comparação da carga relativa de beta-amiloide no cérebro após uma noite de sono normal e após privação de sono. Observa-se um aumento de aproximadamente 25% na carga de beta-amiloide após a privação, evidenciando o impacto imediato da falta de sono na acumulação de proteínas associadas ao risco de Alzheimer. Adaptação SHOKRI-KOJORI et al (2018)

TIPOS DE DISTÚRPIO DO SONO	AUMENTO DO RISCO DE DOENÇA DE ALZHEIMER
INSÔNIA	Risco 1,51x
DISTÚRPIO RESPIRATÓRIO DO SONO	Risco 1,20 x
OUTROS	Risco 1,76x

Figura 2: Abordagem dos tipos de distúrbios do sono elucidando a ampliação do risco em cada um dos tipos de distúrbios quando comparados a linha de base sem distúrbios do sono presentes. Adaptação WU, H et al (2019)

## CONCLUSÕES

Os estudos analisados nesta revisão evidenciam que a privação de sono está diretamente associada ao aumento na deposição do peptídeo beta-amiloide (A $\beta$ ) — principal marcador neuropatológico da Doença de Alzheimer — além de impactar negativamente as dinâmicas cerebrovasculares, contribuindo para a progressão da doença. Os dados reforçam o papel fundamental do sono na manutenção do equilíbrio cerebral, tanto em termos metabólicos quanto na depuração de substâncias neurotóxicas.

Diante disso, a promoção de uma boa qualidade do sono se apresenta como uma estratégia essencial na prevenção da Doença de Alzheimer, atuando na redução dos fatores de risco e na preservação da saúde cognitiva ao longo do tempo. Além disso, mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividades físicas, alimentação equilibrada e relações sociais saudáveis, quando associadas a um sono reparador, especialmente em indivíduos idosos, mostram-se fundamentais no cuidado e prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MUKHERJEE, U. et al. Mechanisms, consequences and role of interventions for sleep deprivation: Focus on mild cognitive impairment and Alzheimer's disease in elderly. **Ageing Research Reviews**, v. 100, p. 102457–102457, 1 set. 2024.

MUTO, V. et al. Alzheimer's disease genetic risk and sleep phenotypes in healthy young men: association with more slow waves and daytime sleepiness. **Sleep**, v. 44, n. 1, p. zsaa137, 21 jan. 2021.

SHOKRI-KOJORI, E. et al.  $\beta$ -Amyloid accumulation in the human brain after one night of sleep deprivation. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 17, p. 4483–4488, 9 abr. 2018.

WEI, M. et al. Sleep Deprivation Induced Plasma Amyloid- $\beta$  Transport Disturbance in Healthy Young Adults. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 57, n. 3, p. 899–906, 10 abr. 2017.

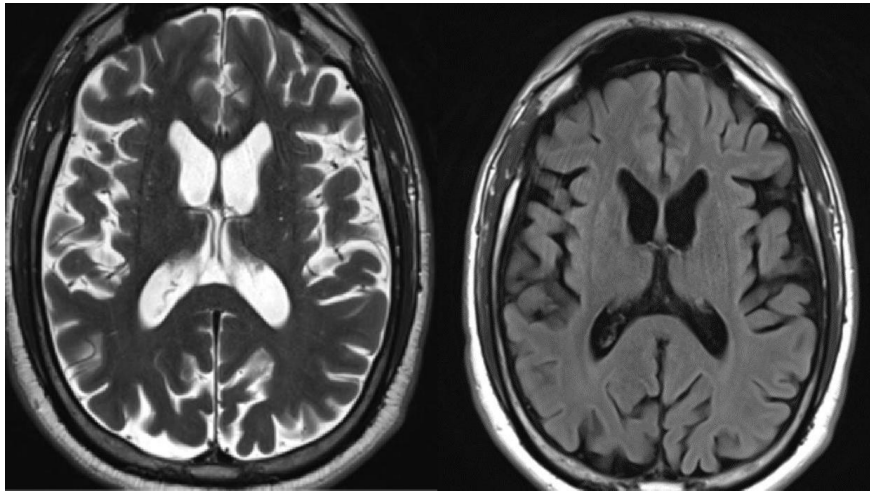
WU, H. et al. The role of sleep deprivation and circadian rhythm disruption as risk factors of Alzheimer's disease. **Frontiers in Neuroendocrinology**, v. 54, p. 100764, jul. 2019.

## **Doença de Huntington Like Tipo 2 em Paciente com Ascendência Africana: Relato de Caso**

Thaís Magalhães Lima Leite, Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, thaismlleite@gmail.com Orcid:0009-0007-2293-994X  
Lucas Silva Barbosa Bezerra, Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, lsilva72222@gmail.com Orcid:0009-0004-9128-7592  
Maria Eduarda da Costa Sabino, Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, eduardasabino@hotmail.com Orcid:0009-0002-2248-5670  
Maria Clara de Lucena Freire, Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, claralucenaa0912@gmail.com Orcid: 0009-0000-9779-123X  
Danyllo Eben Marques de Melo, Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, danylloeben01@gmail.com Orcid:0009-0003-6812-9177  
Juliana Magalhães Leite, Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, ju\_mleite@hotmail.com Orcid: 0009-0005-2407-5693

### **Apresentação do Caso**

Paciente masculino, 50 anos, pardo, aos 45 anos de idade iniciou com movimentos coreicos em membros, que piorava com o estresse e durante a fala, apresentava anosognosia e irritabilidade. Progrediu após 1 ano para movimentos coreicos em membros, tronco e região cervical, associado a déficit cognitivo e alteração de humor interferindo em suas atividades laborais. Como antecedentes familiares, apresentava pai e tia paterna negros, e irmã parda, todos com mesmos sintomas coreicos. No início da apresentação o mini exame do estado mental (MEEM): 25 e inventário de depressão de Beck (IDB): 15, após 3 anos MEEM: 21 e IDB: 17, deambula sem apoio, mantém movimentos involuntários durante a marcha, independente para suas atividades de vida diária, porém impossibilitado para atividades laborais. Refere que os sintomas na família começam por volta dos 40 a 45 anos de idade. Na investigação, os exames de hemograma, função renal, hepática e tireoidiana normais, provas inflamatórias e reumatológicas normais, ceruloplasmina e cobre sérico normais. Sorologias para HIV, Hepatite B e C normais. A RNM de crânio evidenciou atrofia de cabeça de núcleo caudado, além de atrofia cortical difusa, sem predomínio lobar (Figura 1). O teste genético molecular para doença de huntington (DH) foi negativo, porém com expansão patológica para o gene junctofilina 3 (JPH3).



**Figura 1** - RNM de crânio evidenciando atrofia de cabeça do núcleo caudado. Fonte: Arquivo pessoal

### **Discussão**

A DH é semelhante clinicamente da Doença de Huntington Like tipo 2 (HLD2), as duas se apresentam inicialmente com distúrbios cognitivos e de humor, caracteristicamente anormalidades motoras, principalmente a coreia, mas pode apresentar anormalidades oculomotoras, e progredir com rigidez e bradicinesia durante sua evolução. São doenças neurodegenerativas autossômicas dominantes e se diferenciam geneticamente, a HD apresentando expansão da repetição do trinucleotídeo CAG no gene huntingtin (HTT), enquanto HLD2 é causada por expansão do número de repetições de trinucleotídeos no gene JPH 3. A HLD2 é uma doença rara, porém é a causa genética de DH mais comum na população com ascendência africana.

### **Comentários Finais**

A HLD2 deve ser considerada no diagnóstico diferencial, especialmente em populações afrodescendentes, reforçando a importância da investigação genética do gene JPH3 em casos sugestivos de DH com teste negativo para HTT. O reconhecimento da HDL2 como forma mais comum de DH-like nessa população reforça a necessidade de maior conscientização entre os profissionais de saúde para evitar diagnósticos incorretos.

### **Referências**

ANDERSON, David G *et al.* Huntington Disease-Like 2. GeneReviews, [s. l.], 10 abr.

2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1529/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

PARADISI, Irene; IKONOMU, Vassiliki; ARIAS, Sergio. Huntington disease-like 2 (HDL2) in Venezuela: frequency and ethnic origin. *Journal of Human Genetics*, [s. l.], v. 58, p. 3-6, 13 set. 2012. DOI <https://doi.org/10.1038/jhg.2012.111>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/jhg2012111>. Acesso em: 28 mar. 2025.

KAUR, Jaslovleen *et al.* Investigations of Huntington's Disease and Huntington's Disease-Like Syndromes in Indian Choreatic Patients. *Journal of Huntington's Disease*, *Journal of Huntington's Disease*, v. 9, ed. 3, p. 283-289, 14 jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.3233/JHD-200398>. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/JHD-200398?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/JHD-200398?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 25 mar. 2025.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MORBIDADE HOSPITALAR  
RELACIONADOS À ESCLEROSE MULTIPLA NO NORDESTE DO BRASIL  
NOS ÚLTIMOS 6 ANOS**

Hellen Hanna De Paula Cavalcante: 0009-0006-0636-  
7091 Wilkerson Bessa De Araújo: 0009-0005-2440-  
7037

Maria Eduarda Souza Silva: 0009-0005-3543-9907

Eumar Soares Silva Filho: 0009-0007-7893-8567

Leticia Hellen Santana Da Silva Borges: 0009-0007-

9659-1368 Jhonatan Alexandre Barros Soares: 0009-  
0008-0065-5986

Instituição dos autores: Universidade Federal do Acre,  
Rio Branco, Acre

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil epidemiológico dos casos de morbidade hospitalar relacionada à Esclerose Múltipla na região do Nordeste do Brasil no período de 2018 a 2024.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo ecológico quantitativo descritivo, conduzido através da coleta de dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as variáveis verificadas incluem ano de internação, estado, faixa etária, sexo e raça.

## **RESULTADOS**

No período analisado, foram registrados ao todo 4.005 internações relacionadas com a Esclerose Múltipla na região do Nordeste do Brasil. Observou-se que no estado de Sergipe se obteve o maior número de casos, totalizando 1.217 internações (30,3%), em seguida Pernambuco com 1.033 internações (25,7%), o estado com o menor número de registros foi Alagoas, com 41 internações (1%). No que diz respeito à faixa etária, houve uma maior incidência entre 30 a 39 anos (29,1%), seguido por 20 a 29 anos (26,8%). Em relação ao

sexo, observou-se uma predominância expressiva do sexo feminino com 71,5% dos casos (2.865). No que se refere a raça, a população parda foi a mais predominante com 66,7% dos casos (2.673).

Gráfico 1 – Distribuição das internações por Esclerose Múltipla por estado

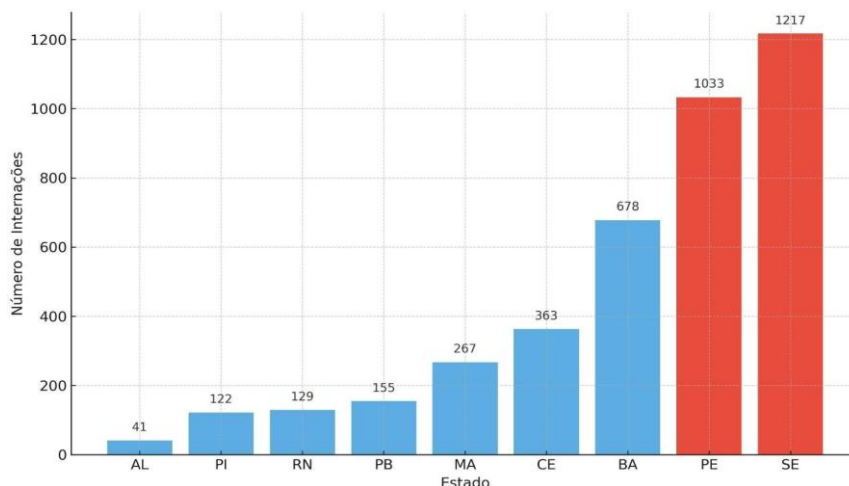


Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária em porcentagem das internações por Esclerose Múltipla no Nordeste do Brasil

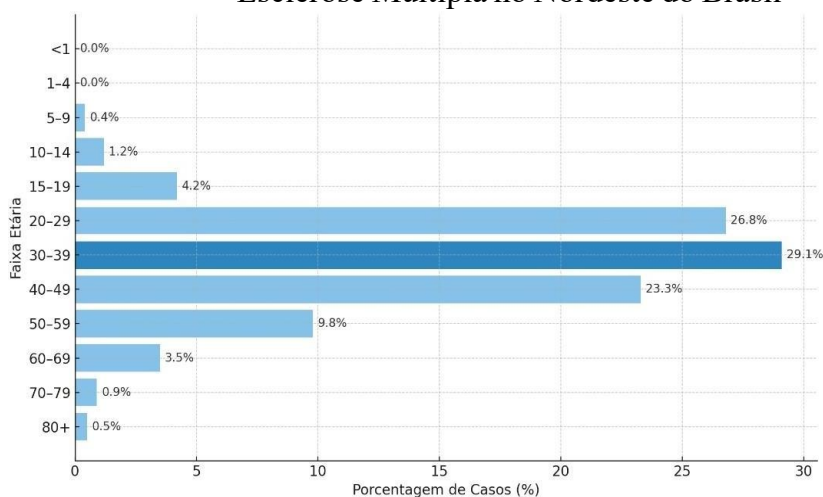
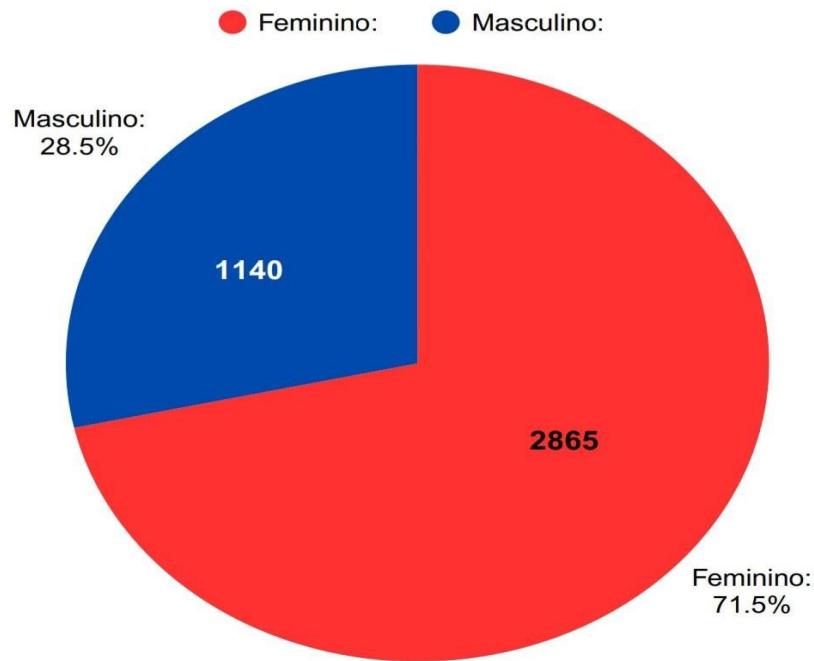


Gráfico 3 – Distribuição por das internações por Esclerose Múltipla segundo o sexo



## CONCLUSÃO

Em suma, os dados enfatizam a necessidade de políticas públicas direcionadas ao tratamento e diagnóstico precoce da esclerose múltipla, principalmente nas regiões com maior número de internações, como Sergipe. Os resultados estão alinhados com a literatura, considerando a esclerose múltipla como uma das principais causas de lesão neurológica, especialmente em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos. Tendo em vista a natureza crônica e progressiva da

esclerose múltipla, a intervenção precoce é essencial para desacelerar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Melhorar o acesso a serviços neurológicos, investir em campanhas de conscientização pública e garantir que a disponibilidade das opções de tratamento sejam etapas essenciais para abordar esse problema. Dessa forma, reforçamos a importância de implementar estratégias de diagnóstico e tratamento o mais precoce possível para que possa reduzir o número de internações e o agravamento da doença.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde — DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: fev. 2025.

COELHO, V. B. C. P. et al. Análise dos aspectos epidemiológicos da Esclerose Múltipla no Brasil durante o período de 2012 a 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.l.], v. 6, n. 6, p. 27513–27527, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-078.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran — *Patologia: bases patológicas das doenças*. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SILVA, M. et al. Prevalence of multiple sclerosis in Brazil: An updated systematic review with meta-analysis. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Amsterdam, v. 249, p. 108741, fev. 2025. DOI: 10.1016/j.clineuro.2025.108741.

## Relato de Caso: Síndrome de Tolosa-Hunt recorrente

Nicole Custódio Porto Silva.

ORCID: 0009-0004-7422-950X

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz ORCID: 0000-

0002-3050-5101

Bruna Nadiely Victor da Silva

ORCID: 0000-0002-0694-7997

**Apresentação do Caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, com queixa de cefaleia, ptose palpebral à direita e diplopia. Ao exame neurológico apresentava oftalmoplegia à direita (comprometimento do III par craniano - reto medial e reto inferior). Ampla investigação por exames complementares descartou doenças autoimunes reumatológicas, neoplasias e infecções. A ressonância magnética (RNM) de encéfalo evidenciou pequeno infiltrado em seio cavernoso direito comprometendo o suprimento da artéria carótida interna, em conformidade com a Síndrome de Tolosa-Hunt (STH). Foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias, seguida de azatioprina, permanecendo assintomática por 4 anos, quando foi suspensa a azatioprina. Apresentou novo episódio de oftalmoplegia dolorosa e ptose palpebral à direita, que regrediu após pulsoterapia. Manteve o uso da azatioprina até 10 meses atrás, quando descobriu a gestação e interrompeu o uso do imunossupressor. Após 4 semanas apresentou novo episódio idêntico aos demais, que regrediu completamente com a pulsoterapia. Retornou o uso da azatioprina, permanecendo assintomática até o momento, sem intercorrências na gestação e parto. **Discussão:** A Síndrome de Tolosa-Hunt (STH) é uma condição neurológica rara, de etiopatogenia desconhecida, caracterizada por oftalmoplegia dolorosa unilateral devido à inflamação inespecífica do seio cavernoso. pode afetar indivíduos de 4 a 75 anos, sem predomínio de gênero, sendo tipicamente unilateral. Os pares cranianos mais acometidos são o III (79%), VI (45%), IV (32%) e V (25%), com envolvimento múltiplo em 70% dos casos. A dor orbitária pode preceder a oftalmoplegia em até 14 dias. O diagnóstico baseia-se nos critérios clínicos de Hunt e na exclusão de outras etiologias, Seu diagnóstico é de exclusão. A ICHD-3 classifica a STH na categoria 13.8, reforçando a relevância da RM, porém pode falhar em detectar infiltrações iniciais **Comentários Finais:** A STH é um diagnóstico de exclusão, e seu reconhecimento precoce é essencial. Corticosteróides são eficazes, mas casos refratários podem necessitar de imunossupressores. O acompanhamento prolongado é crucial para monitorar recidivas e evitar erros diagnósticos.

### Referências Bibliográficas:

1. KMEID, M.; MEDREA, I. **Review of Tolosa-Hunt Syndrome, Recent Updates.** *Current Pain and Headache Reports*, v. 27, n. 12, p. 843-849, dez. 2023. DOI: 10.1007/s11916-023-01193-4. Epub 2023 Nov 30. PMID: 38032539.

2. DUTTA, P.; ANAND, K. **Tolosa-Hunt Syndrome: A Review of Diagnostic Criteria and Unresolved Issues.** *Journal of Current Ophthalmology*, v. 33, n. 2, p. 104-111, jul. 2021. DOI: 10.4103/joco.joco\_134\_20. PMID: 34409218; PMCID: PMC8365592.
3. BUGEME, M. et al. **Tolosa-Hunt Syndrome: A Painful Ophthalmoplegia.** *Case Reports in Neurology and Medicine*, v. 2020, p. 8883983, nov. 2020. DOI: 10.1155/2020/8883983. PMID: 33204552; PMCID: PMC7666634.
4. AHMED, H. S. et al. **Clinical profile and outcomes in Tolosa-Hunt Syndrome: a systematic review.** *Journal of Clinical Neuroscience*, v. 129, p. 110858, nov. 2024. DOI: 10.1016/j.jocn.2024.110858. Epub 2024 out. PMID: 39366127.
5. THU, P. W.; CHEN, Y. M.; LIU, W. M. **Recurrent Tolosa-Hunt syndrome.** *Tzu Chi Medical Journal*, v.

## **Apresentação atípica da miastenia gravis bulbar**

José Gabriel Abreu Moreira MS<sup>1</sup>, Larissa Cristina Costa  
MS<sup>1</sup>, Andressa Gabriella Duarte de Queiroz MS<sup>1</sup>, Davi  
Telécio Firmino MS<sup>1</sup>, Marcílio de Ferreira de Paiva  
Filho MS<sup>1</sup>, Bruna Nadiely Victor da Silva MD<sup>2</sup>

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, João Pessoa, Paraíba, Brasil.  
Hospital Universitário Lauro Wanderley, Divisão de Neurologia, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

### **Notas do Autor**

José Gabriel Abreu Moreira,  <https://orcid.org/0009-0005-1645-1820>,

Larissa Cristina Costa,  <https://orcid.org/0009-0009-9856-3648>

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz,  [https://orcid.org/0000-0002-3050-](https://orcid.org/0000-0002-3050-5101)

5101 Davi Telécio Firmino,  <https://orcid.org/0000-0002-6555-6320>

Marcílio de Ferreira de Paiva Filho,  <https://orcid.org/0000-0002-8508-1457>

Bruna Nadiely Victor da Silva,  <https://orcid.org/0000-0002-0694-7997>,

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Os autores declaram não ter recebido bolsas ou qualquer outra forma de financiamento para a realização deste estudo.

A correspondência sobre este artigo deve ser direcionada a José Gabriel Abreu Moreira

Email: [jgabriel.abreum@gmail.com](mailto:jgabriel.abreum@gmail.com)

**Apresentação do caso:** Uma paciente do sexo feminino, de 43 anos, foi internada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley devido a um episódio de insuficiência respiratória aguda (seu quarto episódio em dois anos). Esses eventos ocorreram durante o período pré-menstrual e não estavam associados à infecção. Entre os episódios, ela apresentou disfagia e disfonia, com sintomas flutuantes. Ela tinha um diagnóstico prévio de transtorno depressivo. A eletromiografia por estimulação nervosa repetitiva revelou um padrão decremental, e os anticorpos antirreceptor de acetilcolina (ligação) foram positivos (37,2 nmol/L). O diagnóstico de miastenia gravis (MG) foi confirmado, e o tratamento para a crise miastênica foi iniciado com imunoglobulina humana (0,4 mg/kg/dia por 5 dias), piridostigmina, prednisona e azatioprina. A paciente já relatava história de fraqueza muscular, ptose palpebral, diplopia, disfagia e episódios recorrentes de insuficiência respiratória aguda. Nos últimos 6 anos, foi submetida a diversas intubações orotraqueais, com padrão de crises e remissões. Após admissão no serviço, apresentou novo caso de insuficiência respiratória.

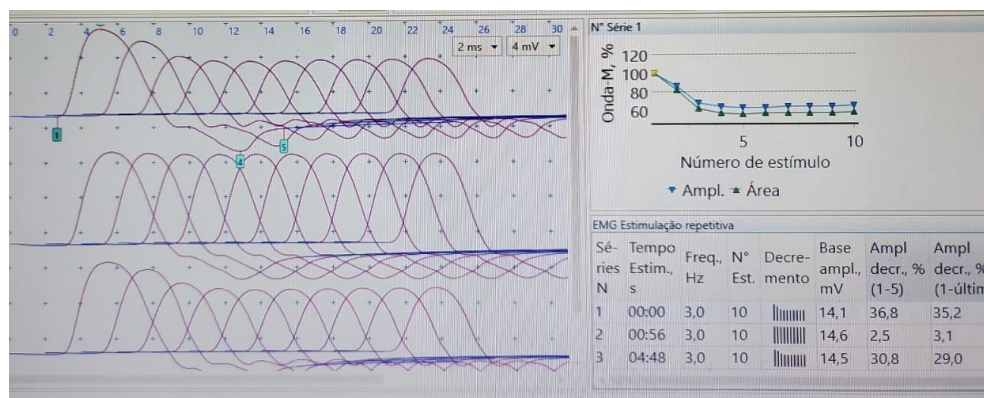


Figura 1: A eletroneuromiografia revela uma diminuição de mais de 10% na amplitude e área do quinto potencial em relação ao primeiro, em repouso. Melhora na diminuição após contração sustentada do músculo por 60 segundos, com nova diminuição após 4 minutos de repouso.

**Discussão:** A miastenia gravis é uma doença neuromuscular autoimune caracterizada por fraqueza flutuante que envolve os músculos oculares, bulbares e dos membros. A fraqueza resulta de um ataque imunológico mediado por anticorpos que tem como alvo proteínas na membrana pós-sináptica da junção neuromuscular (receptores de acetilcolina ou proteínas associadas a receptores). A apresentação bulbar é caracterizada pelo comprometimento dos músculos orofaríngeos (que se manifestam clinicamente como disfagia e disartria), músculos mastigatórios (fatigabilidade ao mastigar e fraqueza na abertura da boca), músculos respiratórios e/ou músculos faciais (paralisia facial). Essa apresentação ocorre em aproximadamente 15% dos pacientes. **Comentários Finais:** Em casos de insuficiência respiratória recorrente de origem neuromuscular, a miastenia gravis deve ser considerada mesmo na ausência de sintomas oculares ou fraqueza dos membros. A resposta positiva ao tratamento convencional reforça a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar.

## **Referências**

BENATAR, M. A systematic review of diagnostic studies in myasthenia gravis. *Neuromuscular Disorders*, v. 16, p. 459, 2006.

GOLNIK, K. C. et al. An ice test for the diagnosis of myasthenia gravis. *Ophthalmology*, v. 106, p. 1282, 1999.

LARNER, A. J. The place of the ice pack test in the diagnosis of myasthenia gravis. *International Journal of Clinical Practice*, v. 58, p. 887, 2004.p

## IMPACTO DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NOS RESULTADOS FUNCIONAIS NA ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 3.

Larissa Cristina Costa<sup>2</sup>, Iana Daise Alves da Silva Marinho<sup>3</sup>, Davi Telécio Firmino<sup>4</sup>, Andressa Gabriella Duarte de Queiroz<sup>5</sup>, Camila Natasha de Lima Rocha<sup>6</sup>, Isabella Araújo Mota Fernandes<sup>7</sup>

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Um paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico familiar de ataxia espinocerebelar tipo 3 (SCA3) — incluindo o pai, três tias e uma filha diagnosticada — recebeu o diagnóstico genético há 29 anos. Os sintomas começaram há 17 anos e progrediram gradualmente. Há três anos, após um luto, ele perdeu a capacidade de deambular. Inicialmente, apresentava disfagia, episódios recorrentes de engasgo (exigindo dieta pastosa), câibras, espasticidade, paresia e disartria flutuante. A mobilidade estava gravemente comprometida, demandando cadeira de rodas e limitando atividades diárias. Foi adotada uma abordagem multidisciplinar, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia e acompanhamento neurológico. Com a reabilitação, a disfagia resolveu-se, permitindo a volta à dieta oral, e a disartria melhorou. A fisioterapia aprimorou o controle motor, possibilitando que o paciente se vestisse e comesse sem ajuda. Ajustes medicamentosos pelo neurologista melhoraram a qualidade do sono e aliviaram sintomas sistêmicos, como dor muscular e parestesia. Este caso destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar bem coordenada para otimizar resultados funcionais e qualidade de vida, mesmo em estágios avançados da doença.

### DISCUSSÃO

A SCA3, também chamada de Doença de Machado-Joseph, é um distúrbio neurodegenerativo autossômico dominante causado pela expansão de repetições CAG no gene *ATXN3*. Caracteriza-se por ataxia progressiva, oftalmoplegia, disartria, disfagia, espasticidade e neuropatia periférica, com gravidade variável. Embora incurável, a abordagem multidisciplinar pode retardar a progressão e melhorar a qualidade de vida. A fisioterapia previne contraturas e preserva a mobilidade; a terapia ocupacional auxilia em atividades

---

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0009-9856-3648

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0009-8848-8525

<sup>4</sup> Graduando em Medicina da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0002-6555-6320

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0002-3050-5101

<sup>6</sup> Médica residente do Hospital Universitário Lauro Wanderley. ORCID: 0000-0003-1886-1645

<sup>7</sup> Médica neurologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley. ORCID: 0000-0003-1147-7894

diárias; e a fonoaudiologia reduz riscos de aspiração enquanto melhora a comunicação. Reabilitação precoce promove maior independência funcional, mesmo em fases avançadas. Este caso ressalta o valor de intervenções personalizadas e reabilitação intensiva, demonstrando que estratégias adequadas podem estabilizar e, em alguns aspectos, reverter déficits funcionais. Também reforça a necessidade de acompanhamento contínuo para otimizar cuidados e prevenir complicações.

#### COMENTÁRIOS FINAIS

A SCA3 é uma condição progressiva e debilitante, sem tratamentos modificadores da doença. No entanto, este caso evidencia os benefícios da reabilitação estruturada para melhorar função e qualidade de vida, mesmo em estágios avançados. O seguimento multidisciplinar contínuo é essencial para otimizar resultados e reduzir limitações relacionadas à doença.

#### REFERÊNCIAS

- AHMEDY, Fatimah; NEOH, Yuen Woei; LATIFF, Lydia Abdul. Rehabilitating individuals with spinocerebellar ataxia: Experiences from impairment-based rehabilitation through multidisciplinary care approach. *Neurology Asia*, v. 25, n. 1, 2020.
- MATOS, Carlos A.; DE ALMEIDA, Luís Pereira; NÓBREGA, Clévio. Machado–Joseph disease/spinocerebellar ataxia type 3: lessons from disease pathogenesis and clues into therapy. *Journal of neurochemistry*, v. 148, n. 1, p. 8-28, 2019.
- MEIRA, Alex Tiburtino et al. Reconstructing the history of Machado-Joseph disease. *European Neurology*, v. 83, n. 1, p. 99-104, 2020.
- KLOCKGETHER, Thomas; MARIOTTI, Caterina; PAULSON, Henry L. Spinocerebellar ataxia. *Nature reviews Disease primers*, v. 5, n. 1, p. 24, 2019.
- KOEPPEN, Arnulf H. The neuropathology of spinocerebellar ataxia type 3/Machado-Joseph disease. *Polyglutamine disorders*, p. 233-241, 2018.
- PAULSON, Henry L. Spinocerebellar ataxia type 3/Machado-Joseph disease. In: *Analysis of triplet repeat disorders*. Garland Science, 2020. p. 129-143.

## **Síndrome Neurológica Associada a Anti-GAD: Apresentação Atípica**

**Autores:** Davi Telécio Firmino 0000-0002-6555-6320

Marcílio Ferreira de Paiva Filho 0000-0002-8508-1457

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz 0009-0009-9856-3648

Nicole Custódio Porto Silva <https://orcid.org/0009-0004-7422-950X>

Isabella Araujo Mota Fernandes 0000-0003-1147-7894

Camila Natasha de Lima Rocha 0000-0003-1886-1645

**RELATO DE CASO:** Paciente com histórico de extensa investigação clínica apresenta fadiga, disfonia, constipação e disfagia progressiva para sólidos. Os antecedentes médicos incluem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor durante a infância, diagnóstico de vitiligo e histórico cirúrgico de timoma associado a ptose e estrabismo medial. Foi tratado para miastenia gravis, porém sem resposta ao tratamento.

Durante a avaliação, o paciente apresentou sinais de desnutrição, hiperreflexia generalizada acompanhada de redução da sensibilidade profunda, paresia do músculo reto lateral e teste de Romberg positivo. Além disso, foram observados movimentos cervicais e dos ombros com padrão contorcido e rítmico. Exames laboratoriais revelaram visceromegalia, achados de eletroneuromiografia compatíveis com miopatia inflamatória, títulos de anticorpos anti-GAD superiores a 2000 UI/mL e análise do líquor com aumento de bandas oligoclonais. Testes sorológicos para doenças infecciosas estavam dentro dos limites da normalidade. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, foi formulada a hipótese diagnóstica de uma síndrome associada a anticorpos anti-GAD.

O paciente foi submetido a tratamento com imunoglobulina intravenosa, associado a suporte fisioterapêutico e fonoaudiológico. Na reavaliação após a segunda dose do tratamento, observou-se melhora significativa da disfonia, disfagia, fadiga, força muscular dos membros inferiores e constipação intestinal. O paciente segue em acompanhamento multidisciplinar para avaliação clínica contínua.

**DISCUSSÃO:** A descarboxilase do ácido glutâmico (GAD) é uma enzima intracelular que catalisa a descarboxilação do glutamato em ácido gama-aminobutírico (GABA). Um amplo espectro de síndromes neurológicas tem sido descrito em pacientes com altos níveis séricos de anticorpos anti-GAD, como a síndrome do homem rígido (stiff-person syndrome), ataxia cerebelar e encefalite límbica. Embora o significado patogênico dos anticorpos anti-GAD ainda esteja em debate, algumas evidências sugerem que a autoimunidade ao GAD pode envolver primariamente mecanismos mediados por células. O diagnóstico baseia-se na identificação de títulos elevados de anticorpos anti-GAD no soro e/ou sua detecção no líquor.

**COMENTÁRIOS FINAIS:** O caso apresentado demonstra uma manifestação atípica associada aos anticorpos anti-GAD. Portanto, o diagnóstico de anti-GAD é desafiador e representa uma condição ainda pouco explorada devido à sua raridade. Esse diagnóstico deve ser considerado em pacientes neurológicos com manifestações multissistêmicas.



#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- DADE, M. et al. Neurological syndromes associated with anti-GAD antibodies. *International Journal of Molecular Sciences*, [S.l.], v. 21, n. 10, p. 3701, 24 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21103701>.
- MARTIN, D. L.; RIMVALL, K. Regulation of gamma-aminobutyric acid synthesis in the brain. *Journal of Neurochemistry*, Oxford, v. 60, n. 2, p. 395–407, fev. 1993. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-4159.1993.tb03165.x>.
- LANCASTER, E.; DALMAU, J. Neuronal autoantigens – pathogenesis, associated disorders and antibody testing. *Nature Reviews Neurology*, London, v. 8, n. 7, p. 380–390, 19 jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2012.99>.
- SAIZ, A. et al. Spectrum of neurological syndromes associated with glutamic acid decarboxylase antibodies: diagnostic clues for this association. *Brain*, Oxford, v. 131, n. 10, p. 2553–2563, out. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1093/brain/awn183>.

**Autores:** Matheus Procópio Guimarães (0009-0009-6390-2531), Pedro Henrick Guimarães Carvalho, Victor Medeiros Rebouças (0009-0001-5025-8857), Lúcio Fábio de Assis Arruda Filho (0009-0001-6105-6388), Artur Rebouças de Souza, Iury Hélder Santos Dantas (0009- 0008-9153-4185).

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, inflamatória e desmielinizante do Sistema Nervoso Central. O aumento do número de casos, os custos diretos e indiretos relacionados às intercorrências, reforçam a necessidade de estudos epidemiológicos relacionados aos internamentos desses pacientes.

O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por EM na Paraíba de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2024.

Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e analisados com o objetivo de quantificar as hospitalizações por EM de 2014 a 2024, considerando a distribuição anual, sexo, faixa etária e localização.

O total de internações por EM de 2014 a 2024 foi de 183 casos. Ressalta-se que os internamentos estão relacionados a surtos clínicos da doença. Percebe-se um aumento significativo nos anos de 2023 e 2024, os quais apresentaram 41 e 54 casos respectivamente, quando comparado com o período de 2014 a 2022 os quais tiveram uma média de 9 casos por ano. Em relação à distribuição etária, observa-se a maior prevalência em indivíduos entre 20 e 49 anos, apresentando 70% das hospitalizações no período.

Considerando a disposição por sexo, há semelhança até os 20 anos, seguida por uma predominância feminina entre 20 a 59 anos, com razão aproximada de 2:1, enquanto que após os 60 anos observa-se leve predominância masculina. A análise geográfica dos casos de internamento evidencia que a maioria dos casos está concentrada nas cidades de Santa Rita (99 casos), Campina Grande (48 casos) e João Pessoa (26 casos).

A análise epidemiológica das internações por Esclerose Múltipla de 2014 a 2024 revelou um aumento no número de hospitalizações, predominância da doença em adultos jovens, especialmente mulheres e maior percentual das hospitalizações nos grandes centros. Esses achados destacam a importância do monitoramento contínuo da doença e do aprimoramento das políticas de saúde para garantir diagnóstico precoce e intervenções eficazes de tratamento.






**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Internações hospitalares do SUS (SIH/SUS) – PB*. Brasília, DF: DATASUS – Departamento de Informática do SUS, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

## **Relato de caso: Vasculite de Sistema Nervoso Central em vigência de COVID em paciente portadora de Miastenia Gravis**

Maria Clara Santana Lira M.S<sup>1</sup>, José Gabriel Abreu Moreira MS<sup>1</sup>, Andressa Gabriella Duarte de Queiroz M.S<sup>1</sup>, Drizia Renally Macedo Lima M.S<sup>1</sup>, Bruna Nadiely Victor da Silva M.D<sup>2</sup>.

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, João Pessoa, Paraíba, Brasil  
Hospital Universitário Lauro Wanderley, Divisão de Neurologia, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

### **Notas do Autor**

Maria Clara Santana Lira,  <https://orcid.org/0009-0006-6713-8997> José Gabriel Abreu Moreira,   
<https://orcid.org/0009-0005-1645-1820>,  
Andressa Gabriella Duarte de Queiroz,  <https://orcid.org/0000-0002-3050-5101> Drizia Renally  
Macedo Lima  <https://orcid.org/0000-0001-5881-3002> Bruna Nadiely Victor da Silva,   
<https://orcid.org/0000-0002-0694-7997>,

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Os autores declaram não ter recebido bolsas ou qualquer outra forma de financiamento para a realização deste estudo.

A correspondência sobre este artigo deve ser direcionada a José Gabriel Abreu Moreira

Email: [jgabriel.abreum@gmail.com](mailto:jgabriel.abreum@gmail.com)

## **Relato de caso: Vasculite de Sistema Nervoso Central em vigência de COVID em paciente portadora de Miastenia Gravis**

Maria Clara Santana Lira, José Gabriel Abreu Moreira, Andressa Gabriella Duarte de Queiroz, Drizia Renally Macedo Lima, Bruna Nadiely Victor da Silva.

Universidade Federal da Paraíba

**Apresentação do caso:** Sexo feminino, 24 anos, com diagnóstico de Miastenia Gravis (MG) Generalizada em fevereiro/2018, na vigência de Crise Miastênica. Na ocasião teve parada cardiorrespiratória com epilepsia após. Possui anticorpo anti-receptor de acetilcolina positivo. Fazia uso de Azatioprina 100mg/dia, piridostigmina 5 comprimidos ao dia, prednisona 10 mg/dia e lamotrigina 100mg 12/12h, com Miastenia Gravis Classe Funcional MGFA IIA. Em setembro de 2020 iniciou sintomas gripais, seguidos por náuseas, ataxia em hemicorpo esquerdo e estrabismo convergente no dia seguinte. Avaliada no terceiro dia de sintomas quando apresentava ataxia grave, estando restrita à cadeira de rodas, nistagmo e disartria (fala escandida). RT-PCR SARS COV 2 positivo (swab nasal), líquido com pleocitose (25 leucócitos/mm<sup>3</sup>) e proteinorraquia (72 mg/dL). Ressonância de encéfalo evidenciando lesões compatíveis com vasculite em região de tronco cerebral. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva por Crise Miastênica, fez imunoglobulina humana 5g/frascos, 20 frascos. Três meses após alta, apresentava disestesia em hemiface esquerda e deambulava com apoio leve intermitente pela ataxia.



Figura 1: Alterações puntiformes de sinal no tronco encefálico e pedúnculos cerebelares, mais evidentes à esquerda, com hipersinal em T2/FLAIR e focos micro-hemorrágicos com efeito "blooming" nas seqüências GRE/SWI. Há discreto realce após contraste, sugerindo lesões ativas ou subagudas.

**Discussão:** Durante a pandemia por COVID 19, foi descrito envolvimento do sistema nervoso isolado, durante a infecção por SARRS COV 2 ou após sua recuperação. As manifestações neurológicas mais relatadas foram acidentes cerebrovasculares, Síndrome de Guillain-Barré, hipertensão intracraniana benigna, meningoencefalite e ADEM. Mecanismos subjacentes de complicações neurológicas em pacientes com COVID-19 são diversos e, por vezes, multifatoriais, nesse sentido permanece incerto se o SARS-CoV-2 infecta diretamente os vasos cerebrais. **Comentários finais:** Diante da incomum associação entre vasculite do SNC e infecção por COVID-19 somado a miastenia gravis, este caso ressalta a complexidade das manifestações neurológicas pós-infecciosas e a necessidade de investigação abrangente em pacientes com sintomas atípicos. A resposta favorável ao tratamento sintomático e imunológico reforça a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar para otimizar o prognóstico e minimizar sequelas neurológicas.

## Referências

NORDVIG, A. S. et al. Potential neurologic manifestations of COVID-19. *Neurology: Clinical Practice*, v. 11, p. e135, 2021.

LIOTTA, E. M. et al. Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in COVID-19 patients. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, v. 7, p. 2221, 2020.

MISRA, S. et al. Frequency of neurologic manifestations in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*, v. 97, p. e2269, 2021.

**DIAGNÓSTICO DE LESÃO VASCULAR EXPANSIVA NA  
ARTÉRIA VERTEBRAL DIREITA: IMPLICAÇÕES PARA O  
SISTEMA CEREBELAR E O PAPEL DO NÚCLEO OLIVAR  
INFERIOR.**

Clara Ramalho Cardoso<sup>1</sup> (0009-0006-6333-  
1861), Jéssyla Ravenna Venceslau de Souto<sup>1</sup> (0009-0003-  
2983-9811), Daniel Lacerda Moura Cavalcante<sup>1</sup> (0009-0000-  
6622-0186),  
Ana Helena Maia Paiva Régis de Freitas<sup>1</sup> (0009-0000-2701-  
6641), Antônio Fernando Soares Menezes Segundo<sup>2</sup> (0009-0009-  
7714-1868)

**RESUM  
O**

<sup>1</sup> Discente Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

<sup>2</sup> Docente Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Relata-se o caso de uma paciente de 71 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e cirurgia prévia para ressecção de aneurisma em artéria vertebral direita, que evoluiu com tremor progressivo em membros superiores e cabeça há cerca de nove anos. Os tremores eram contínuos, de alta frequência, posturais e de ação, com leve melhora após consumo de álcool. A ressonância magnética revelou lesão expansiva de 1,5 cm na região pré-bulbar, comprimindo o núcleo olivar inferior. Este núcleo integra o sistema olivocerebelar, responsável pela modulação motora fina. Sua compressão pode desencadear disfunção na via glutamatérgica, com degeneração transsináptica dos neurônios de Purkinje, resultando em tremores cerebelares. Apesar das características compatíveis com tremor essencial, o achado estrutural sustenta a hipótese de causa secundária. O exame neurológico mostrou tremor cefálico oscilatório e tremor bilateral em membros superiores, sem sinais cerebelares clássicos. A cronologia insidiosa, o início tardio, a refratariedade e o histórico familiar reforçam a importância da investigação por neuroimagem em casos atípicos. O relato contribui para a revisão do conceito de tremor essencial como diagnóstico de exclusão e destaca a importância da avaliação estrutural do tronco encefálico, sobretudo em pacientes com fatores de risco vasculares. A identificação de causas anatômicas pode redefinir condutas diagnósticas e terapêuticas em síndromes tremóricas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Núcleo Olivar Inferior. Ressonância Magnética. Tremor Essencial.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Este relato apresenta o caso de uma paciente do sexo feminino, 71 anos, previamente submetida à ressecção de aneurisma cerebral à esquerda e portadora de hipertensão arterial sistêmica. A relevância clínica repousa na correlação direta entre a topografia da lesão, localizada na região pré-bulbar e a disfunção do núcleo olivar inferior, estrutura integrante do sistema olivocerebelar, fundamental na coordenação e modulação motora. Esse achado reforça a hipótese de que tremores, mesmo com características clínicas compatíveis com tremor essencial, podem ter origem em alterações estruturais localizadas, especialmente quando refratários ou com curso atípico, e destaca a importância da investigação por neuroimagem nesses contextos. A principal queixa da paciente era tremor progressivo em membros superiores e cabeça, com início insidioso há cerca de nove anos. Os tremores eram contínuos, de alta frequência e amplitude moderada, presentes durante a manutenção da postura e ao realizar movimentos intencionais, sendo parcialmente atenuados após ingestão de álcool. A paciente possui antecedentes pessoais de hipertensão arterial e cirurgia para ressecção de aneurisma cerebral em artéria vertebral direita, sem intercorrências no pós-operatório. O histórico familiar revelou presença de

quadro semelhante em parente de primeiro grau com início aos 50 anos, levantando a possibilidade de predisposição genética.

O exame neurológico evidenciou tremor bilateral em membros superiores e padrão cefálico oscilatório horizontal (“não-não”), ambos exacerbados pela postura e por movimento dirigido. Não foram observadas alterações no tônus muscular, rigidez ou sinais cerebelares clássicos como dismetria ou disdiadococinesia. A cronologia do quadro clínico mostra início dos sintomas aos 62 anos de idade, com evolução insidiosa e progressiva. A ressonância magnética de encéfalo revelou lesão expansiva, de limites bem definidos, originada do segmento distal da artéria vertebral direita, com dimensões de 1,5 x 1,2 x 1,2 cm, localizada na região pré-bulbar, promovendo compressão significativa da medula oblonga e do núcleo olivar inferior. Esses achados sustentam a hipótese de disfunção do circuito olivocerebelar como substrato anatômico-funcional do tremor apresentado.

**DISCUSSÃO:** O caso clínico supracitado destaca uma condição neurológica rara, onde uma lesão vascular expansiva originada da artéria vertebral direita exerce efeito de massa sobre estruturas do tronco encefálico, com envolvimento direto do núcleo olivar inferior. A força principal deste relato reside na demonstração de uma compressão anatômica específica mimetizar sintomas motores compatíveis com tremor essencial, ampliando a compreensão etiológica dessa síndrome clínica frequentemente considerada idiopática. Do ponto de vista fisiológico, o núcleo olivar inferior é reconhecido como um componente central do sistema olivocerebelar, responsável por modular os sinais aferentes que chegam ao córtex cerebelar e coordenar a temporização e a precisão dos movimentos voluntários finos. Lesões que afetam essa estrutura podem desencadear degeneração transsináptica dos neurônios de Purkinje por meio de disfunção na via glutamatérgica, levando a padrões clínicos de tremores cerebelares. Enquanto tremores de alta frequência e sem rigidez geralmente são atribuídos ao tremor essencial clássico, esse caso reforça, com base estrutural, que há subgrupos de pacientes com esse fenótipo motor cuja causa é secundária a alterações anatômicas específicas. Relatos semelhantes são escassos na literatura, e poucos descrevem lesões vasculares com efeito compressivo focal sobre o núcleo olivar inferior em associação com tremores. A documentação dessa associação reforça a necessidade de investigar lesões do tronco encefálico em casos atípicos ou refratários.

**CONCLUSÃO:** Este relato contribui para a compreensão de que o diagnóstico de tremor essencial não deve ser atribuído de forma excludente, especialmente em pacientes com fatores de risco vasculares, histórico familiar, início tardio ou achados clínicos atípicos. Nesses contextos, a investigação por neuroimagem de alta resolução, com atenção dirigida às estruturas do tronco encefálico, é fundamental para identificar possíveis causas secundárias, como lesões expansivas com efeito de massa sobre núcleos motores profundos. A compressão do núcleo olivar inferior, conforme demonstrado neste caso, compromete a integridade funcional do sistema olivocerebelar e pode se manifestar clinicamente com fenótipo indistinguível do tremor essencial. A elucidação anatômico-funcional desses mecanismos reforça a necessidade de abordagens diagnósticas individualizadas e pode redefinir estratégias terapêuticas em subgrupos específicos de pacientes.



Figura 1 - Imagem de ressonância magnética evidenciando lesão expansiva na região pré-bulbar, com compressão do bulbo. Fonte: Arquivo pessoal.

## REFERÊNCIAS:

BIENKOWSKI, Marcin S. et al. Connectivity and function of the inferior olive. *Current Opinion in Neurobiology*, Amsterdam, v. 63, p. 96–102, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.conb.2020.01.008>. Acesso em: 15 maio 2025.

DELONG, Mahlon R.; WICHMANN, Thomas. Basal ganglia circuits as targets for neuromodulation in Parkinson disease. *JAMA Neurology*, Chicago, v. 72, n. 11, p. 1354–1360, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2015.2397>. Acesso em: 15 maio 2025.

EISEN, Alexandra et al. The olivocerebellar system and its role in motor control. *Movement Disorders*, Hoboken, v. 33, n. 8, p. 1234–1243, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mds.27354>. Acesso em: 15 maio 2025.

GRIMALDI, Giuliano; MUGNAINI, Enrico. The olivocerebellar system in motor control and tremor: anatomical and functional perspectives. *Cerebellum*, New York, v. 11, n. 2, p. 276–290, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12311-011-0316-9>. Acesso em: 15 maio 2025.

GUPTA, Amitabh; LANG, Anthony E. The role of the cerebellum in essential tremor. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, London, v. 79, n. 5, p. 500–501, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jnnp.2007.124875>. Acesso em: 15 maio 2025.

HORN, Andreas; HELMICH, Rick C. The cerebral network of tremor: a meta-analysis of neuroimaging studies. *Brain*, Oxford, v. 144, n. 1, p. 134–150, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/awaa353>.

LOUIS, Elan D. Re-thinking the biology of essential tremor: from models to morphology. *Parkinsonism & Related Disorders*, Oxford, v. 35, p. 36–41, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2016.11.019>. Acesso em: 15 maio 2025.

SCHRAG, Anette; CHAUDHURI, K. Ray; QUINN, Niall. What contributes to quality of life in patients with tremor disorders? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, London, v. 71, n. 6, p. 719–723, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jnnp.71.6.719>. Acesso em: 15 maio 2025.

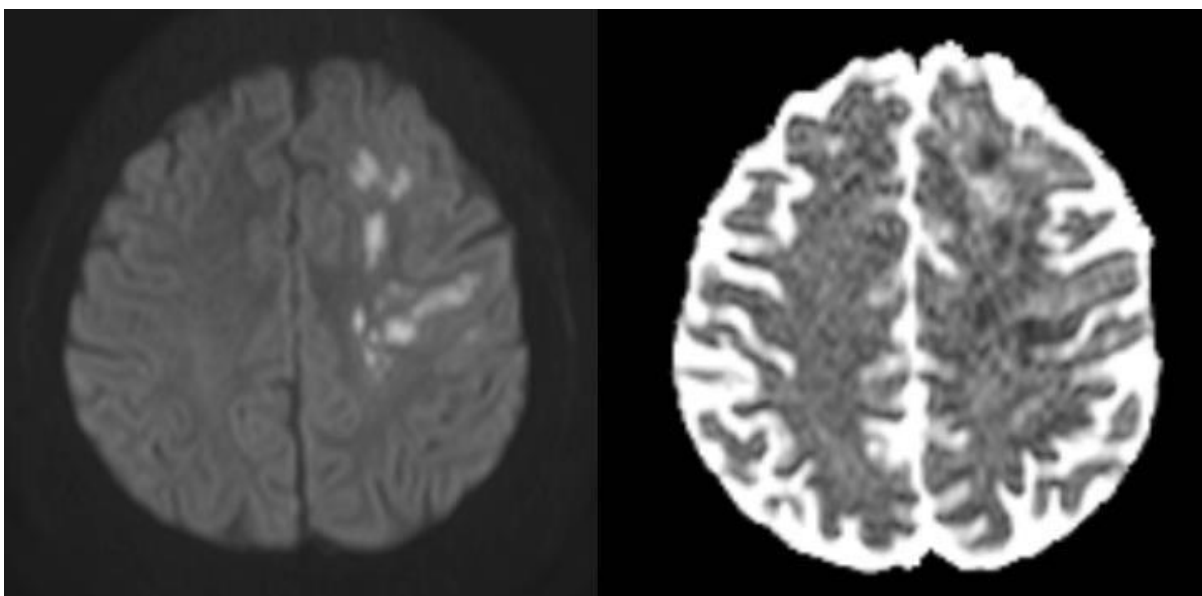
## MENINGITE POR ESCHERICHIA COLI EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDA COM EVOLUÇÃO ATYPICAL: UM RELATO DE CASO

Iana Daise Alves da Silva Marinho<sup>8</sup>, Rômulo Feitosa da Silva<sup>9</sup>, Lucas França dos Santos<sup>10</sup>, Andressa Azevedo Gomes de Freitas<sup>11</sup>, Francisca Seyla de Alencar Correia<sup>12</sup>, Lívio Leite Barros<sup>13</sup>.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente de 46 anos, em uso crônico de dexametasona 4 mg/dia devido a urticária crônica espontânea, que iniciou quadro clínico com febre, hiporexia, vômitos e disúria. Após 48 horas, evoluiu com cefaleia frontal e, no dia seguinte, desenvolveu hemiparesia direita e afasia motora, sendo admitida com suspeita de wake-up stroke. A tomografia inicial mostrou infarto isquêmico na região frontal esquerda. Durante a internação, a paciente apresentou piora neurológica, com aumento da NIHSS, cefaleia occipital e rigidez nuchal. A punção lombar revelou pleocitose com predomínio de linfócitos e glicose extremamente baixa. A cultura do líquido confirmou *Escherichia coli*, sensível a ceftriaxona. A paciente foi tratada com ceftriaxona e dexametasona devido à suspeita de vasculite do sistema nervoso central (SNC).

Imagem 1 - Ressonância Magnética ponderada por difusão (RNMDWI)



<sup>8</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0009-8848-8525

<sup>9</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0007-9587-9909

<sup>10</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0006-1339-5226

<sup>11</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre. ORCID: 0009-0004-2717-3726

<sup>12</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre. ORCID: 0009-0009-1686-320X

<sup>13</sup> Médico Neurologista do Hospital Universitário Walter Cantídio. ORCID: 0009-0003-4399-7429

Fonte: Prontuário do paciente índice armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio

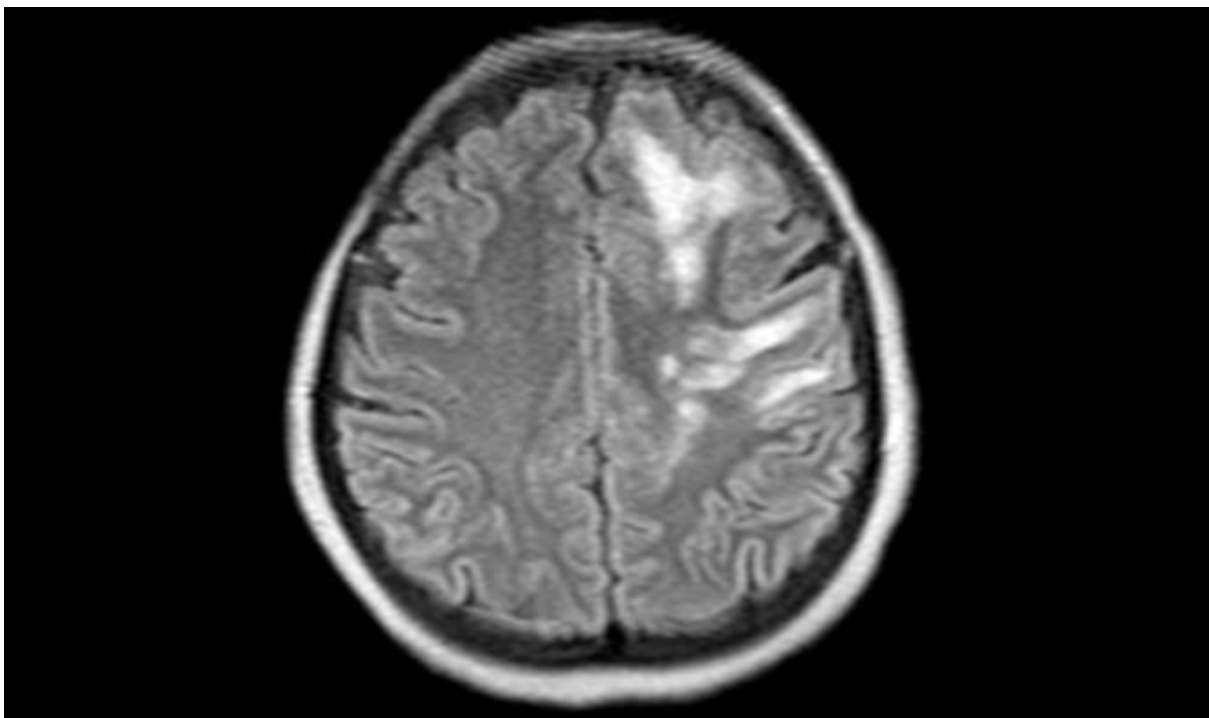


Imagem 2 - Ressonância Magnética FLAIR

Fonte: Prontuário do paciente índice armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio



Imagem 3 – Angio-RM de crânio

Fonte: Prontuário do paciente índice armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio

## DISCUSSÃO

A meningite por *Escherichia coli* é rara em adultos imunossuprimidos, com maior prevalência em crianças. A disseminação hematogênica do patógeno para o SNC é comum, causando quadro grave, especialmente em pacientes com uso crônico de glicocorticoides. Este caso é notável pela associação com AVC isquêmico, condição presente em 15-20% dos casos de meningite bacteriana. A vasculite do SNC, frequentemente associada ao AVC em casos de meningite por *E. coli*, foi confirmada pela neuroimagem, com estenoses nas artérias cerebrais. A abordagem precoce com antibióticos apropriados é fundamental para evitar complicações graves. A realização de neuroimagem antes da punção lombar é recomendada, principalmente em pacientes com alterações neurológicas focais ou com risco de herniação cerebral.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado em meningites bacterianas, especialmente em pacientes imunossuprimidos. A combinação rara de meningite por *E. coli* e AVC isquêmico destaca a necessidade de vigilância constante e intervenções rápidas para evitar sequelas neurológicas graves.

A realização de neuroimagem e a terapia empírica adequada são essenciais para um manejo eficaz. Além disso, o uso de glicocorticoides em infecções meningíticas continua sendo um tema controverso, com a necessidade de mais estudos para esclarecer seu impacto no prognóstico de infecções como esta.

## REFERÊNCIAS

BICHON, A. et al. Escherichia coli spontaneous community-acquired meningitis in adults: A case report and literature review. **International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases**, v. 67, p. 70–74, 1 fev. 2018.

KAPER, J. B.; NATARO, J. P.; MOBLEY, H. L. T. Pathogenic Escherichia coli. **Nature Reviews Microbiology**, v. 2, n. 2, p. 123–140, fev. 2004.

POMAR, V. et al. Spontaneous gram-negative bacillary meningitis in adult patients: characteristics and outcome. **BMC Infectious Diseases**, v. 13, n. 1, 30 set. 2013.

## **Doença de Creutzfeldt-Jakob: um desafio diagnóstico.**

Raissa Josefa Pereira de Moura<sup>1</sup> - Lattes: 1227315776616549

Thaissa Rafaela Tavares de Brito<sup>2</sup> - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8212-3367>

<sup>1</sup> Hospital Pelópidas Silveira

<sup>2</sup> Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

### **Apresentação do caso:**

Paciente feminina, 61 anos, com prejuízo de memória episódica e desequilíbrio há 6 meses; evoluiu com desatenção, delírio paranóide e ataxia, o que levou ao diagnóstico de doença de parkinson e depressão. Após 4 meses do início do quadro, tornou-se totalmente dependente para atividades básicas da vida diária e se tornou incapaz de deambular. No exame físico admissional apresentava-se desorientada; fala não fluente, obedecendo a comandos simples; com apraxia ocular, paratonia, ataxia axial e apendicular; movimentos involuntários, arrítmicos e irregulares - jerk-like - generalizados e exacerbados por estímulos auditivos. Não havia história familiar ou pessoal prévia de doenças neurológicas, o quadro foi interpretado como demência rapidamente progressiva e a hipótese de Doença de Creutzfeldt Jakob (DCJ) foi aventada. Foi realizada coleta de líquido cefalorraquidiano e pesquisa da proteína 14.3.3, que se mostrou positiva e ressonância nuclear magnética de encéfalo evidenciando aumento de sinal simétrico no flair, localizado nos núcleos da base associado a restrição à difusão, sem realce significativo após o contraste, sugestivo de DCJ. A paciente evoluiu para mutismo acinético, com melhora parcial das mioclonias após terapia medicamentosa, permanecendo em acompanhamento de suporte.

### **Discussão:**

Em humanos, a DCJ é a enfermidade priônica mais prevalente, sendo definida como uma encefalopatia espongiforme rara, progressiva e incurável. Sua incidência mundial é de aproximadamente 1/1.000.000 por habitantes. A etiologia da DCJ pode ser classificada em formas esporádicas, hereditárias, iatrogênicas e adquiridas — esta última principalmente associada ao consumo de carne bovina contaminada pelo príon causador da encefalopatia espongiforme bovina. A fisiopatologia da doença baseia-se na conversão da proteína príon normal do hospedeiro em uma isoforma patológica e disfuncional, que se acumula sob a forma de placas amiloides nas regiões sinápticas e perivasculares. Esse processo leva à apoptose neuronal e à formação de lesões espongiformes no encéfalo, afetando

preferencialmente os gânglios da base, o tálamo, o cerebelo e o córtex cerebral. O resultado é uma neurodegeneração de rápida progressão. Clinicamente, a DCJ manifesta-se como uma demência de rápida progressão que evolui para mutismo acinético. A condição cursa com manifestações neuropsiquiátricas, sintomas cognitivos e achados neurológicos multifocais, como ataxia, afasia, amiotrofia e mioclonias. É caracterizada por rápida progressão clínica, com perda funcional significativa em menos de um ano. O diagnóstico definitivo é anatomopatológico. A suspeita diagnóstica baseia-se na combinação de quadro clínico típico, achados em exames de imagem e detecção da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano. O tratamento é exclusivamente sintomático e de suporte, uma vez que não existe cura para a condição.

### **Considerações finais:**

A DCJ é uma enfermidade rara, com incidência anual de aproximadamente 1 caso por milhão de habitantes no mundo, o que contribui para seu baixo índice de suspeição clínica.

Essa raridade, aliada ao conhecimento limitado sobre a doença, torna seu diagnóstico um desafio significativo. No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram que, entre 2005 e 2015, apenas 55 casos de DCJ foram confirmados, evidenciando a baixa frequência da doença no país. No caso relatado, embora o diagnóstico inicial tenha sido equivocado, a paciente apresentou evolução clínica e achados em exames complementares compatíveis com a descrição clássica da literatura para DCJ. A identificação correta do quadro, mesmo diante da ausência de tratamento curativo, é fundamental para proporcionar um manejo de suporte adequado, minimizar intervenções desnecessárias e oferecer orientação apropriada aos familiares sobre o prognóstico reservado da doença.

Figura 1

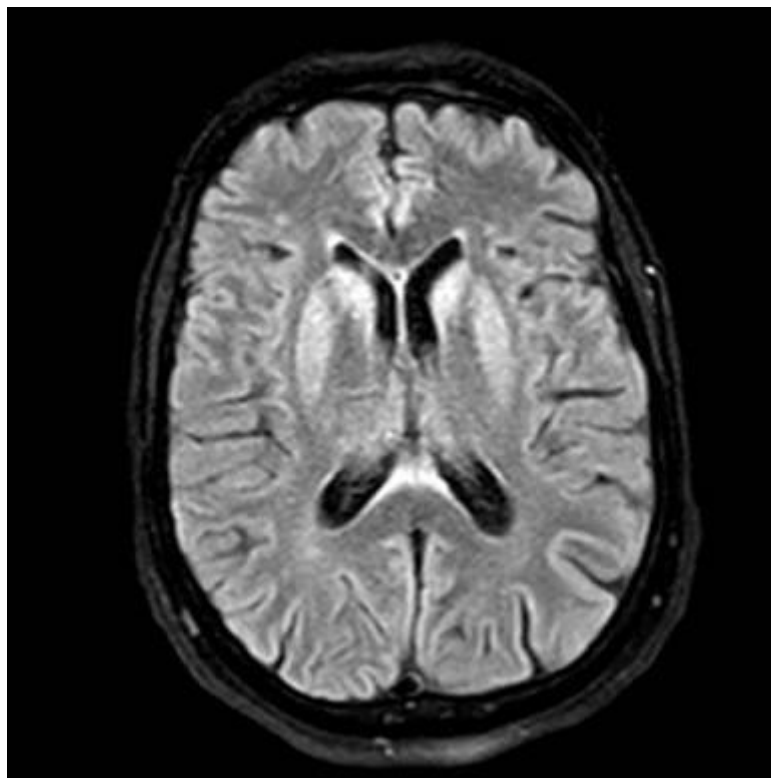


Figura 1 - Ressonância magnética cerebral evidenciando realce simétrico no FLAIR na região dos núcleos da base

## Referências

GESCHWIND, Michael D. Prion diseases. *Continuum* (Minneap Minn.), v. 21, n. 6, p. 1612–1638, dez. 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4879966/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

NOOR, Huzaifa et al. Creutzfeldt-Jakob disease: a comprehensive review of current understanding and research. *Journal of the Neurological Sciences*, v. 467, p. 123293, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39546829/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

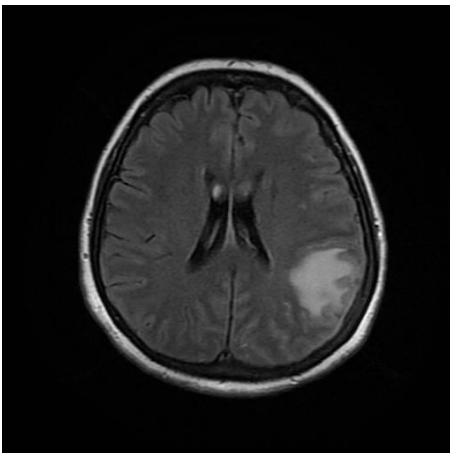
ZERR, Inga; LADOGANA, Anna; MEAD, Simon; HERMANN, Peter; FORLONI, Gianluigi; APPLEBY, Brian S. Creutzfeldt–Jakob disease and other prion diseases. *Nature Reviews*, v. 10, n. 14, p. 1-22, 2024. DOI: 10.1038/s41572-024-00497-y. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-024-00497-y>. Acesso em: 25 mar. 2025.

## **Paquimeningite hipertrófica devido a *Mycobacterium tuberculosis*: Relato de Caso**

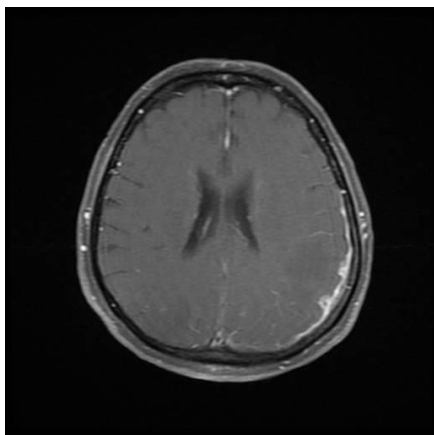
Felipe Nunes de Araújo; Luciano Gonçalves do Nascimento Filho; Juliana Magalhães Leite; Bruna Nadiely Victor da Silva; Ana Luísa Castelo Branco Gomes; Gilmar Leite Pessoa Filho.

### **Apresentação do Caso**

MVLPS, paciente do sexo feminino, 55 anos, apresentou cefaleia diária de intensidade moderada desde 2018, com padrão bifrontal e pulsátil, associada à fotofobia, fonofobia e zumbido, sem relação com posição corporal. A investigação por angiorressonância magnética de crânio revelou sinais de trombose nos seios transversos e sigmoide esquerdos, bem como sinais mais evidentes de paquimeningite no tentório cerebelar esquerdo, levando à iniciação de anticoagulação plena. Após cinco meses, a paciente apresentou piora da cefaleia e início de vertigem. Uma nova ressonância magnética craniana mostrou os mesmos achados, com análise do líquido normal, culturas bacterianas e fúngicas negativas, assim como exames inflamatórios e reumatológicos normais. Foi realizada biópsia meníngea, que revelou processo inflamatório granulomatoso crônico com necrose. A imunohistoquímica demonstrou estruturas compatíveis com bacilos álcool-ácido resistentes na coloração de Ziehl-Neelsen, com positividade focal para BCG, sugerindo meningite tuberculosa. Com base nesses achados, foi confirmado o diagnóstico de pachimeningite secundária à meningite tuberculosa, e iniciado tratamento com o esquema RIPE.



**Figura 1** – Imagem de ressonância magnética na sequência FLAIR/T2 mostrando infarto venoso e espessamento meníngeo. Fonte: arquivo pessoal(2025).



**Figura 2** – Imagem de ressonância magnética na sequência T1 após infusão de contraste mostrando espessamento meníngeo. Fonte: arquivo pessoal(2024)

---

### **Discussão do Caso**

A paquimeningite hipertrófica é caracterizada por espessamento difuso ou localizado da dura-máter, podendo estar associada a trauma, infecção ou tumores. A paquimeningite tuberculosa é uma forma rara e grave de meningite causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Resulta da disseminação hematogênica do bacilo da tuberculose ou da reativação de focos tuberculosos latentes no sistema nervoso central (SNC). As manifestações clínicas podem incluir cefaleia persistente, febre, déficits neurológicos e hipertensão intracraniana. O diagnóstico envolve ressonância magnética (RM) e análise do líquido, podendo, em alguns casos, ser necessária a biópsia meníngea. O tratamento consiste em antibioticoterapia por 12 a 18 meses (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), associada a corticoterapia. Em casos graves, pode ser necessária cirurgia para drenagem de hidrocefalia.

### **Considerações Finais**

Este relato descreve uma apresentação atípica de infecção do SNC por *Mycobacterium tuberculosis*, destacando o desafio diagnóstico da pachimeningite hipertrófica, que frequentemente requer procedimentos invasivos, como a biópsia meníngea. A variabilidade clínica reforça a importância de reconhecer diferentes apresentações para orientar adequadamente a investigação e o tratamento.

### **Referencias:**

- 1- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 18 maio 2025.
- 2- ROCK, R. B. et al. Central nervous system tuberculosis: pathogenesis and clinical aspects. *Clinical Microbiology Reviews*, Washington, v. 21, n. 2, p. 243–261, 2008. DOI: 10.1128/CMR.00042-07.

- 3- JINKINS, J. R. Magnetic resonance imaging of intracranial tuberculous meningitis: Clinical and pictorial review. *Neuroradiology*, Berlin, v. 43, n. 11, p. 929–937, 2001. DOI: 10.1007/s002340100963-
- GRAHAM, S. M. et al. Clinical case definitions for classification of intrathoracic tuberculosis in children: An update. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v. 61, suppl\_3, p. S179–S187, 2015. DOI: 10.1093/cid/civ581.
- 4- MURPHY, K.; TRAVES, T. A.; WALKER, T. M. Tuberculous meningitis: diagnosis and treatment overview. In: MAHMOUD, A. A. F. (ed.). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 9. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020. cap. 91, p. 1243–1254

## INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR EPILEPSIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE ESTATÍSTICA E DEMOGRÁFICA NA SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2024

Daniel Freitas Alves<sup>14</sup>, Carlos Eduardo Oliveira Santos<sup>15</sup>, Gabriell Bruno Matias Pontes<sup>16</sup>, Glenda Targino da Silva e Silva<sup>17</sup>, Ernani Vieira de Vasconcelos Filho<sup>18</sup>

### INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença cerebral grave que se repete com frequência em diferentes faixas etárias. O risco de mortalidade prematura pode ser até três vezes maior entre os afetados, em comparação com a população em geral. A epilepsia induz convulsões recorrentes e não intencionais, desencadeadas por atividade neuronal que pode ser anormal, intensa ou assíncrona.

### OBJETIVOS

Identificar as regiões brasileiras com taxas médias anuais de hospitalização (TMI) por epilepsia relatadas, estimar a variabilidade dos dados e determinar os perfis demográficos mais afetados (sexo, faixa etária e raça) de 2015 a 2024.

### MÉTODOS

Este estudo quantitativo, descritivo e transversal utilizou dados extraídos da plataforma DATASUS/TABNET, incluindo todas as internações hospitalares por epilepsia em cada região brasileira registradas de 2015 a 2024. As taxas médias anuais de internação (TMI) foram calculadas para o Brasil e cada região (em casos por 100.000 habitantes), com

base nas projeções populacionais anuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A variabilidade temporal foi avaliada por meio dos respectivos coeficientes de variação (CV). Além disso, foram obtidas as respectivas proporções percentuais das frequências absolutas de internação por sexo, faixa etária e cor/raça em nível nacional.

<sup>14</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0006-1248-7612

<sup>15</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0002-7416-9664

<sup>16</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0003-2398-8675

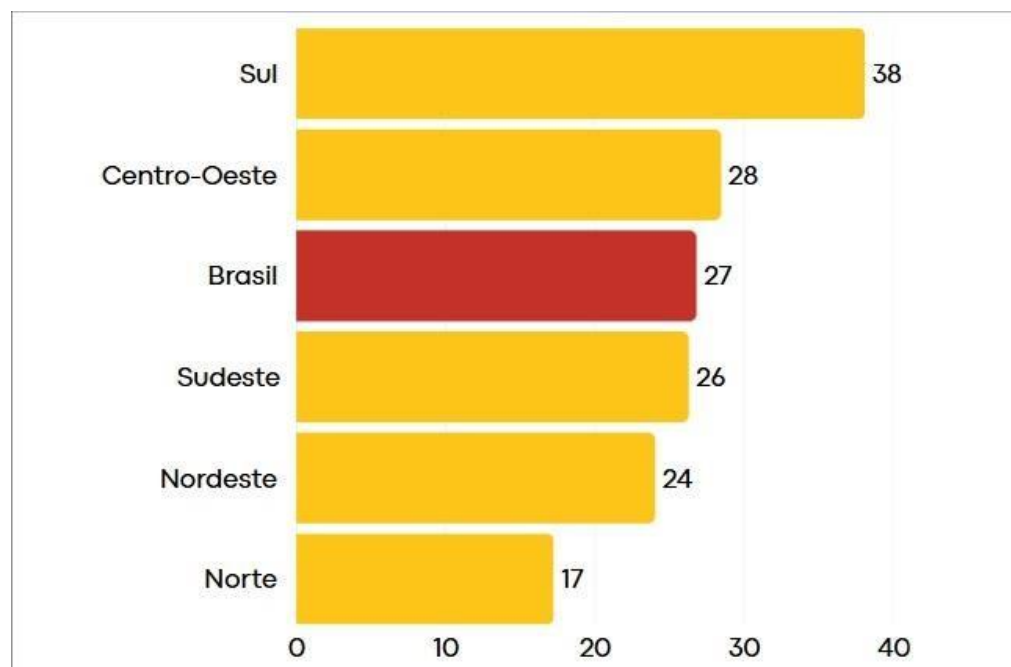
<sup>17</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0009-5983-2091

<sup>18</sup> Professor de Epidemiologia da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0003-0456-0825

## RESULTADOS

A TIM para epilepsia no Brasil foi de aproximadamente 26,80/100.000, com um CV de cerca de 8,74%. Entre as cinco regiões brasileiras, apenas o Sul ( $\approx 38,10/100.000$  com um CV de  $\approx 6,45\%$ ) e o Centro-Oeste ( $\approx 28,46/100.000$  com um CV de  $\approx 12,97\%$ ) registraram taxas acima da TIM nacional para epilepsia (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Taxas de Internação Hospitalar Média por epilepsia no Brasil e nas suas regiões no período de 2015 a 2024

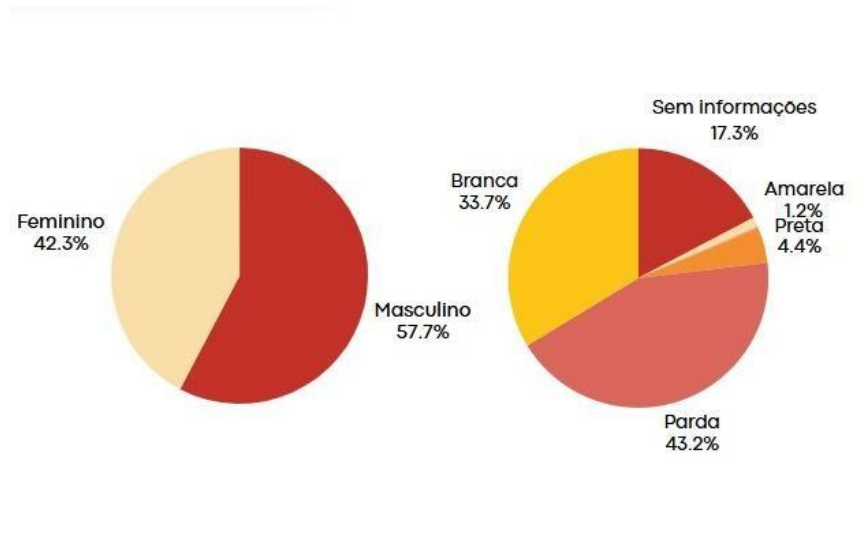


Fonte: Autores (2025).

A análise percentual do perfil demográfico mostrou que cerca de 57,68% dos pacientes internados eram do sexo masculino (Gráfico 2). Aqueles com até 9 anos de idade

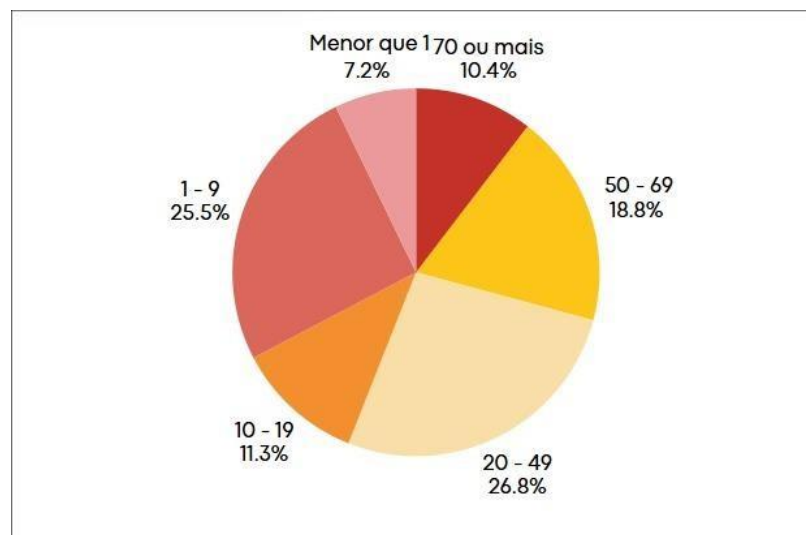
representaram  $\approx 32,75\%$ ; idades de 10 a 19 para  $\approx 11,25\%$ ; idades de 20 a 49 para  $\approx 26,82\%$ ; idades de 50 a 69 para  $\approx 18,79\%$ ; e idade igual ou superior a 70 anos para aproximadamente  $10,38\%$  (Gráfico 3). Pacientes que se identificaram como negros ou pardos representaram aproximadamente  $47,35\%$ ; brancos, aproximadamente  $33,5\%$ ; amarelos (leste-asiáticos) e indígenas, aproximadamente  $1,43\%$ ; enquanto aproximadamente  $17,71\%$  não foram relatados (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Perfil demográfico das internações hospitalares por epilepsia no Brasil no período de 2015 a 2024 quanto ao sexo e à cor/raça



Fonte: Autores (2025).

Gráfico 3 - Perfil demográfico das internações hospitalares por epilepsia no Brasil no período de 2015 a 2024 quanto à faixa etária



Fonte: Autores (2025).

## CONCLUSÃO

A maior incidência de internações hospitalares por epilepsia, superando a média nacional, foi observada nas regiões Sul e Centro-Oeste, com variação moderada ao longo do período estudado. Indivíduos pretos e pardos, crianças de até 9 anos e do sexo masculino

representam a maior proporção de casos. Esses achados sugerem a necessidade de medidas direcionadas para aprimorar a prevenção, o diagnóstico e o manejo clínico em grupos vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FEIGIN, V. L. *et al.* Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Public Health**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e203-e227, mar. 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266724003025>. Acesso em: 31 mar. 2025.

### **Acidente Vascular Encefálico Talâmico Unilateral e Distúrbio Sono-Vigília: Expandindo o Espectro Clínico – Relato de Caso.**

Raissa Josefa Pereira de Moura<sup>1</sup> - Lattes: 1227315776616549

Thaissa Rafaela Tavares de Brito<sup>2</sup> - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8212-3367>

<sup>1</sup> Hospital Pelópidas Silveira

<sup>2</sup> Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

#### **Apresentação do caso:**

Paciente masculino, 76 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 34%) e coronariopatia com revascularização prévia. Encaminhado para serviço de referência em neurologia com quadro súbito de disartria, sonolência e hemiparesia à direita, iniciado há cerca de 7h da admissão. Negava pródromos infecciosos ou outros sintomas prévios. Negava histórico prévio de Acidente Vascular Cerebral - AVC. Ao exame físico o paciente apresentava-se sonolento (ECG 12), disártrico, com dificuldade de compreensão, não reconhecia familiares, mas obedecia a comandos simples. Apresentava hemiplegia à direita e apagamento de suco nasogeniano homolateral. Investigação inicial excluiu causas metabólicas ou infecciosas — exames laboratoriais estavam normais. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou lesões com restrição à difusão em tálamo, pedúnculo

cerebral, regiões córtico- subcorticais e esplênio do corpo caloso à esquerda, compatíveis com infarto isquêmico subagudo. Também foram observados infartos lacunares antigos em lobos frontais bilateralmente. O eletroencefalograma revelou lentificação difusa, sem atividade epileptiforme. O estudo de vasos mostrou ateromatose sem repercussão hemodinâmica.

#### **Discussão:**

Mais de 50% dos pacientes com AVC apresentam distúrbios do sono, como hipersonia, insônia ou parassonias. O núcleo dorsal mediano (DM) do tálamo é fundamental na regulação do ciclo sono-vigília. Lesões que comprometem esse núcleo, especialmente em infartos paramedianos, podem afetar diretamente o estado de alerta, mesmo quando unilaterais. Embora a hipersonolência seja mais frequentemente associada a infartos bilaterais, como os provocados por oclusão da artéria de Percheron, há evidências crescentes de que lesões unilaterais, sobretudo à esquerda, também podem gerar distúrbios significativos da consciência e cognição. Além disso, o AVC talâmico esquerdo tem sido associado a pior prognóstico, devido ao envolvimento de estruturas do circuito de Papez, implicando em déficits de linguagem, memória e aprendizagem.

#### **Considerações finais:**

Este caso reforça a relevância da topografia talâmica no controle da vigília e na cognição. A persistência de sonolência e déficits cognitivo-motores em lesão unilateral desafia o paradigma de que apenas infartos bilaterais causam hipersonia significativa. A atenção a esse diagnóstico diferencial é essencial, uma vez que o AVC talâmico unilateral pode ser subestimado, levando ao atraso na conduta e pior desfecho funcional.

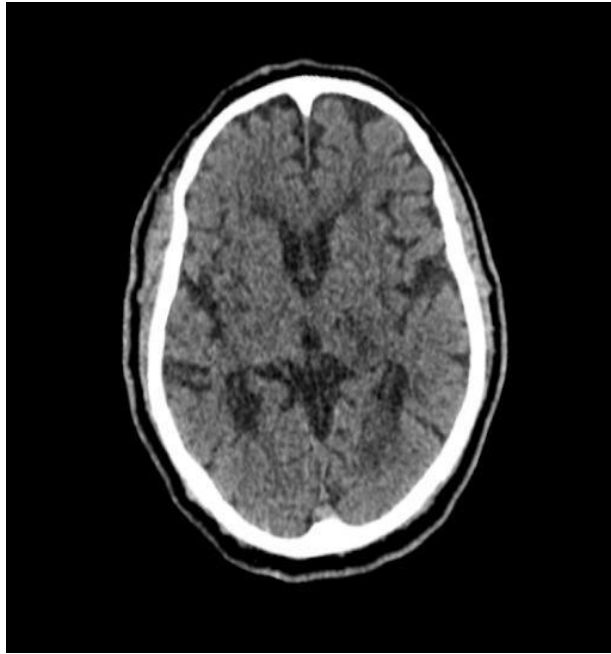


Figura 1 - Tomografia de crânio sem contraste (axial) evidenciando hipodensidade talâmica a esquerda

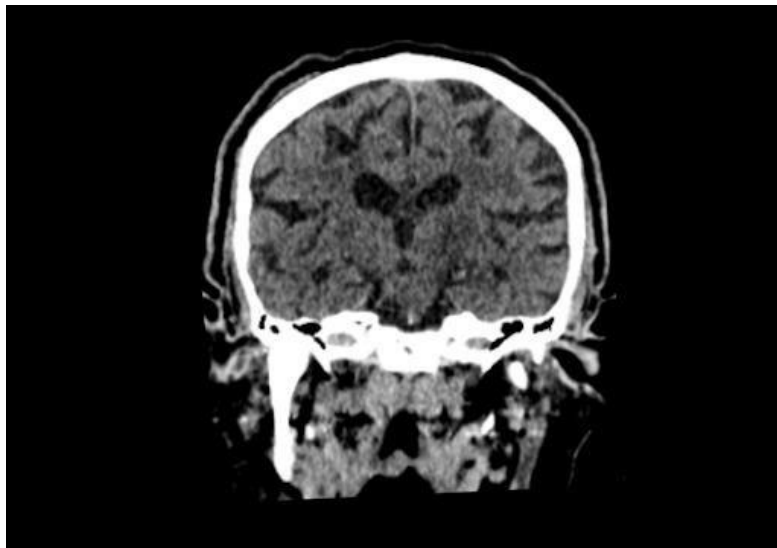


Figura 2 - Tomografia de crânio sem contraste (coronal) evidenciando hipodensidade talâmica a esquerda

## Referências

Pradeep, R.; Gupta, D.; Mehta, A.; Srinivasa, R.; Javali, M.; Acharya, P. T. Wake-up Sleepyhead: Unilateral Diencephalic Stroke Presenting with Excessive Sleepiness. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 10, n. 1, p. 145–147, jan./mar. 2019. DOI: 10.4103/jnrp.jnrp\_258\_18. Disponível

em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337964/>. Acesso em: 27 mar. 2025. PubMed+1PMC+1

Hansen, P. N.; Krøigård, T.; Nguyen, N.; Frandsen, R. V.; Jennum, P. J.; Beier, C. P. Severe Hypersomnia After Unilateral Infarction in the Pulvinar Nucleus – A Case Report. *BMC Neurology*, v. 20, art. 442, 7 dez. 2020. DOI: 10.1186/s12883-020-02018-2. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7720584/>. Acesso em: 27 mar. 2025. PMC

Musa, J. et al. Artery of Percheron Infarction: A Case Report and Literature Review. *Radiology Case Reports*, v. 16, n. 6, p. 1271–1275, 28 mar. 2021. DOI: 10.1016/j.radcr.2021.02.059. Disponível

em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8027104/>. Acesso em: 27 mar. 2025. Europe PMC+3PubMed+3PMC+3

Ben Saida, I.; Ben Saad, H.; Zghidi, M.; Ennouri, E.; Ettoumi, R.; Boussarsar, M. Artery of Percheron Stroke as an Unusual Cause of Hypersomnia: A Case Series and a Short Literature Review. *American Journal of Men's Health*, v. 14, n. 4, jul./ago. 2020. DOI: 10.1177/1557988320938946. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618485/>. Acesso em: 27 mar. 2025

## **Síndrome de Dejerine bilateral e o risco trombogênico da associação LES e SAF**

Felipe Nunes de Araújo; Luciano Gonçalves do Nascimento Filho; Juliana Magalhães Leite; Bruna Nadiely Victor da Silva; Ana Luísa Castelo Branco Gomes; Gilmar Leite Pessoa Filho

### **Apresentação do caso:**

NNNP, 19 anos, com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), fazia uso de Prednisona, Azatioprina e Reuquinol. Em 24/11/2024, apresentou vertigens, náuseas e vômitos. Nos dias seguintes, persistiu com tontura e, em 26/11 iniciou quadro de tetraparesia.

Internada com tetraparesia com força muscular grau 3 em membros superiores e grau 0 em membros inferiores. Apresentava ainda hipoestesia nos quatro membros, nistagmo, paralisia facial bilateral, disartria, disfagia e reflexos exaltados. Ressonância revelou isquemia em região bulbar anterior bilateral, sem estenoses ou aneurismas em angioressonância. Exames holter e ecocardiograma afastaram a causa cárdio embólica.

Na investigação laboratorial se destacou a positividade em títulos moderados do autoanticorpo anti-beta 2-glicoproteína 1. A positividade persistente por mais de 12 semanas desse autoanticorpo, associada a presença de trombose arterial sem outra causa mais provável, sugere o diagnóstico associado de síndrome dos anticorpos antifosfolípidos (SAF).

Ainda durante o internamento, foi iniciada anticoagulação com rivaroxabana e feito aumento na dose da prednisona. A paciente foi encaminhada para consulta ambulatorial com reumatologista, com proposta de troca da medicação imunossupressora azatioprina para micofenolato.



Figura 1: Imagem de ressonância magnética na sequência DWI mostrando restrição a difusão em região anterior de bulbo.

Figura 2: Imagem de ressonância magnética na sequência FLAIR/T2 mostrando hipersinal em região anterior de bulbo.

## **Discussão:**

A SAF é uma condição autoimune caracterizada por um estado de hipercoagulabilidade mediado pela presença de anticorpo anticoagulante lúpico, anticorpos anticardiolipina e anti-  $\beta$ 2-glicoproteína I. Clinicamente, manifesta-se por eventos trombóticos arteriais e venosos, além de complicações obstétricas. Dentre as manifestações arteriais, o acidente vascular cerebral (AVC) é uma das mais graves e pode ser a primeira apresentação clínica da SAF.

A relação entre SAF e LES é bem estabelecida, sendo a SAF frequentemente secundária ao LES. Essa associação aumenta o risco eventos tromboembólicos. A trombose arterial no sistema nervoso central pode resultar em déficits neurológicos severos. O infarto do bulbo é uma apresentação rara e frequentemente desafiadora do ponto de vista diagnóstico.

Isquemias na região anterior do bulbo podem causar a síndrome de Dejerine, caracterizada classicamente por hemiparesia e hemihipoestesia contralateral à lesão, associadas à paralisia do nervo hipoglosso ipsilateral. O acometimento bilateral do bulbo, é raro e não segue o padrão típico de lateralidade, dificultando diagnóstico inicial

## **Comentários finais:**

Este relato de caso descreve uma paciente jovem, portadora de LES e provável SAF, que apresentou um déficit neurológico súbito decorrente de um infarto do bulbo. A investigação etiológica destacou a presença de comorbidades reumatológicas que aumentam o risco de AVC e devem ser consideradas, sobretudo em casos de pacientes jovens.

## **Referências:**

- 1-SOUTO, N. F. de; MOURA, C. G. de; SILVA, A. C. da. Lúpus Eritematoso Sistêmico: aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 343–352, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/XFPN4vn9N9YVqC6GQqLbVzb/>. Acesso em: 17 maio 2025
- 2-YAZDANY, J. *et al.* Systemic lupus erythematosus; stroke and myocardial infarction risk: a systematic review and meta-analysis. *RMD Open*, [S.l.], v. 6, n. 2, e001247, set. 2020. DOI: 10.1136/rmdopen-2020-001247. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7722272/>. Acesso em: 17 maio 2025.
- 3-SIQUEIRA NETO, J. I.; SANTOS, A. C.; FÁBIO, S. R.; SAKAMOTO, A. C. Anticorpos antifosfolípidos em 66 pacientes com infarto cerebral entre 15 e 40 anos. *Arquivos de Neuro-*

*Psiquiatria*, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 584–589, dez. 1996. DOI: 10.1590/s0004-282x1996000400006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/y8pKQGvTHfN3RMWfJ5rJKtg/>. Acesso em: 17 maio 2025

4-ABDRABOU, A.; SHARMA, R.; RASULI, B.; *et al.* Medial medullary syndrome. *Radiopaedia.org*, [S.l.], 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.53347/rID-32266>. Acesso em: 17 maio 2025

5-SOUZA, Alexandre Wagner Silva de; KEUSSEYAN, Silene Peres; SILVA, Neusa Pereira da; SATO, Emilia Inoue; ANDRADE, Luiz Eduardo Coelho. Anticorpos antinucleossomo e síndrome antifosfolípídica: estudo observacional. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 361–365, jun. 2012. DOI: 10.1590/S0482-50042012000300006. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/7181>. Acesso em: 17 maio 2025.

## ANÁLISE DA NEUROFOBIA ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO

Tainá Ottoni Borges Igreja Ramos Brandão MSc ([https://orcid.org/0000-](https://orcid.org/0000-0001-6311-6949)

[0001-6311-6949](https://orcid.org/0001-6311-6949)) João Paulo de Oliveira Jerônimo Rodrigues

(<https://orcid.org/0009-0004-4243-7734>) Eduarda Fernanda Nóbrega

(<https://orcid.org/0009-0004-8742-6553>)

Ugo Fábio Gomes de Souza Marques Filho ([https://orcid.org/0009-0003-](https://orcid.org/0009-0003-1152-8919)

[1152-8919](https://orcid.org/0009-0003-1152-8919)) Sonaly de Lima Silva PhD ([https://orcid.org/0000-0003-4888-](https://orcid.org/0000-0003-4888-1188)  
[1188](https://orcid.org/0000-0003-4888-1188))

André de Sá Braga Oliveira PhD (<https://orcid.org/0000-0001-7971-1275>)

### RESUMO

A neurofobia, definida como o medo ou aversão às neurociências, é um problema educacional que impacta a formação de profissionais de saúde e, ao comprometer o atendimento neurológico, torna-se também uma questão de saúde pública. Este estudo teve como objetivo analisar as razões subjacentes à neurofobia entre estudantes de medicina e fisioterapia em uma população do Nordeste do Brasil. Especificamente, buscou-se estimar a prevalência dessa condição, analisar a percepção dos estudantes sobre os desafios da educação em neurociências e identificar estratégias que possam aprimorar o ensino e a aprendizagem na área. Um total de 362 estudantes respondeu ao questionário NeuroQ, validado para mensurar a neurofobia, além de um questionário sobre as percepções da neurologia e do processo de ensino e aprendizagem. A análise revelou que 57,7% dos participantes apresentaram neurofobia, com 24,6% sendo classificados com neurofobia acentuada. A percepção da neurologia como difícil (57,8%) e a baixa confiança no manejo de pacientes neurológicos foram identificadas como os principais fatores associados à neurofobia. Além disso, destacou-se que a integração insuficiente entre o ensino teórico e a prática clínica pode agravar o problema. Os estudantes sugeriram estratégias para melhorar o processo de ensino, como maior integração entre neuroanatomia, neurociência e prática clínica, mais discussões de casos, aulas de clínica neurológica e ensino à beira do

leito. Esses resultados reforçam a necessidade de abordagens educacionais mais práticas e integradas para mitigar a neurofobia e melhorar a formação dos futuros profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** anatomia; neuroanatomia; neurofobia; neurociência; educação; educação médica; fisioterapeutas.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL NO BRASIL ENTRE 2017 E 2022**

Maria Kaylanne Pinheiro de Araújo  
Acadêmica de Medicina E-mail:  
[kaylannecnsr@gmail.com](mailto:kaylannecnsr@gmail.com) Faculdade de Medicina de  
Olinda

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7310278092000335>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2823-3887>

Daniel Rodrigues Lemos Neto

Acadêmico de Medicina E-mail:

[danieldede3@hotmail.com](mailto:danieldede3@hotmail.com) Faculdade de Medicina  
de Olinda

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7310278092000335>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6302-9679>

Maria Lyvia de Melo Silva

Acadêmica de Medicina E-mail:

[melyviamelo@gmail.com](mailto:melyviamelo@gmail.com) Faculdade de Medicina de  
Olinda

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8098-3143>

Wagner Gonçalves Horta

Doutor em Neurologia E-mail: [wghorta@gmail.com](mailto:wghorta@gmail.com)

Universidade de Pernambuco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3349-8656>

**Resumo:** A meningite viral (MV) é uma infecção das meninges provocada por diferentes vírus, incluindo enterovírus e herpesvírus. A propagação da doença pode ocorrer por via fecal-oral, respiratória ou por meio de vetores. Embora apresente menor gravidade em comparação com a meningite bacteriana, a MV constitui um problema significativo de saúde pública devido à sua elevada incidência e impacto na população. Os principais sintomas incluem febre, cefaléia, rigidez de nuca, entre outros. O acompanhamento epidemiológico da MV é essencial para compreender sua dinâmica de transmissão, identificar grupos de risco e embasar medidas de prevenção e controle da doença. Este estudo tem como propósito descrever o perfil epidemiológico das internações por MV no Brasil entre 2017 e 2022, analisando a distribuição dos casos conforme idade, gênero e cor/raça. Este é um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo realizado utilizando dados da plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo incluiu todos os pacientes diagnosticados com MV no Brasil ao longo de um intervalo de seis anos. Para atender aos objetivos do estudo, os dados dos pacientes foram categorizados sexo, cor/raça e idade. Como os dados foram obtidos de uma base de dados secundária, não foi necessário o envio ao Comitê de Ética. No Brasil, foram registradas 13.380 internações por MV entre 2017 e 2022. Observou-se que o maior número de internações ocorreu em 2019 (3.003 internações) e o menor número ocorreu em 2021 (1.165 internações). Entre 2017 e 2022, os casos de MV diminuíram em 35,75%. Observa-se uma predominância do sexo masculino nas internações, com 7.540 casos (56,35%). Ao avaliar as internações por cor/raça, constatou-se que o maior número de internações ocorreu entre a população branca com 5.430 internações (40,58%), seguida da população parda com 4.409 (32,95%). Já em relação à faixa etária, os pacientes entre 1 e 4 anos foram os mais acometidos, representando 2.568 internações (19,19%), já a faixa etária com 80 anos ou mais foi a menos afetada, com 84 internações (0,62%). Este estudo epidemiológico verificou que a MV apresentou uma redução nas internações no Brasil comparando 2017 e 2022. -Especificamente, houve uma redução de 35,75% nas internações devido à MV nesse período. Além disso, observou-se uma maior prevalência da doença entre indivíduos do sexo masculino e aqueles de raça branca. Esses achados ressaltam a importância de fortalecer a vigilância

epidemiológica e reforçar as iniciativas de promoção e prevenção de saúde direcionadas aos grupos mais afetados.

**Palavras-chave:** Meningite Viral; Epidemiológico; Brasil

## **INTRODUÇÃO**

A meningite viral (MV) é uma condição inflamatória das meninges — membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal — causada por diversos tipos de vírus, entre os quais se destacam os enterovírus, herpesvírus, vírus da caxumba e arbovírus. Sua transmissão pode ocorrer por vias variadas, como fecal-oral, respiratória ou por vetores, a depender do agente etiológico envolvido. A MV costuma apresentar um curso clínico mais benigno do que a meningite bacteriana, sendo raramente fatal, mas ainda assim representa um desafio relevante para os serviços de saúde pública, sobretudo pelo volume de casos, especialmente em populações pediátricas.<sup>1</sup>

Os sinais e sintomas mais comuns da MV incluem febre, cefaléia, rigidez de nuca, fotofobia, náuseas e vômitos. Em crianças pequenas, os sintomas podem ser inespecíficos, como irritabilidade, sonolência e recusa alimentar, dificultando o diagnóstico precoce. A detecção da MV depende de exames clínicos, laboratoriais e, em alguns casos, da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), obtido por punção lombar, método que permite confirmar a natureza viral da infecção.<sup>2</sup>

A MV possui importância epidemiológica significativa por afetar principalmente crianças e adolescentes, apresentando sazonalidade em determinadas regiões e podendo estar relacionada a surtos, sobretudo em contextos de aglomeração e baixa cobertura vacinal. O acompanhamento contínuo da sua incidência é fundamental para o planejamento de ações preventivas, controle de surtos e alocação de recursos do sistema público de saúde. Estudos epidemiológicos descritivos, utilizando bases de dados nacionais como o DATASUS, são fundamentais para identificar padrões de ocorrência e subsidiar políticas públicas eficazes.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por MV no Brasil no período de 2017 a 2022, considerando variáveis como faixa etária, sexo e cor/raça, com o intuito de

contribuir para a compreensão da dinâmica da doença no território nacional e reforçar a importância da vigilância em saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa epidemiológica, descritiva, de natureza quantitativa e abordagem retrospectiva, fundamentada na análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizados publicamente por meio da plataforma TABNET.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados no Brasil com diagnóstico de meningite viral (CID-10: A87 e subcategorias) no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. As variáveis analisadas foram: ano da internação, faixa etária (agrupadas conforme as categorias padronizadas pelo SIH), sexo (masculino e feminino) e cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação).

Os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas e posteriormente analisados de forma descritiva, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas. Para observar tendências, foi realizada a comparação anual do número de casos registrados ao longo do período.

Como o estudo utilizou dados secundários de domínio público, sem possibilidade de identificação dos sujeitos, não foi necessário submetê-lo à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre 2017 e 2022, foram registradas no Brasil um total de 13.380 internações hospitalares por meningite viral. Os dados apontam que o maior número de internações ocorreu no ano de 2019, com 3.003 registros, enquanto o menor número foi observado em 2021, com 1.165 internações.<sup>3</sup> A análise da tendência no período revela uma redução de 35,75% no número total de internações por MV, comparando-se os extremos de 2017 e 2022, o que pode estar associado a fatores como melhoria na prevenção, mudanças no padrão de notificação ou efeitos indiretos da pandemia de COVID-19 (Figura 1).

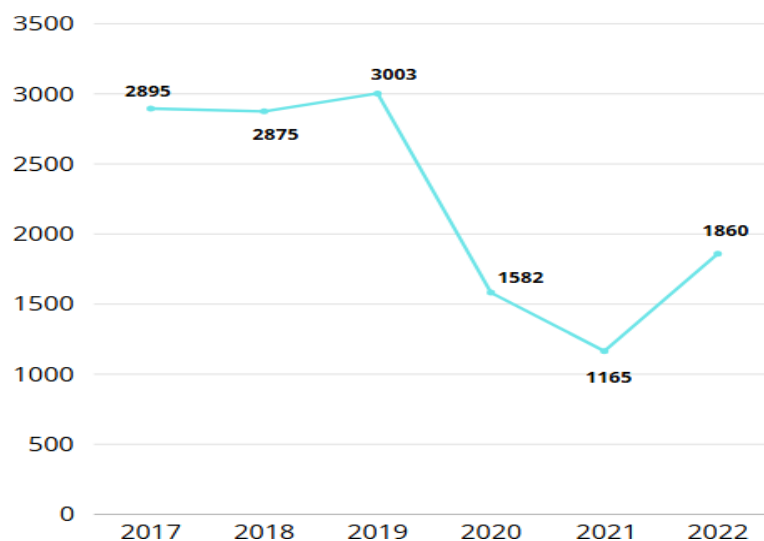


FIGURA 1. Distribuição dos casos de Meningite Viral de 2017 a 2022.

Quanto à distribuição por cor/raça, os indivíduos que se autodeclararam brancos foram os mais afetados, totalizando 5.430 internações (40,58%), seguidos pelos pardos, com 4.409 internações (32,95%). Pessoas sem informação sobre raça/cor somaram 2.106 casos (15,74%), enquanto pretos, amarelos e indígenas representaram 828 (6,18%), 333 (2,49%) e 274 (2,05%) internações, respectivamente (FIGURA 2).

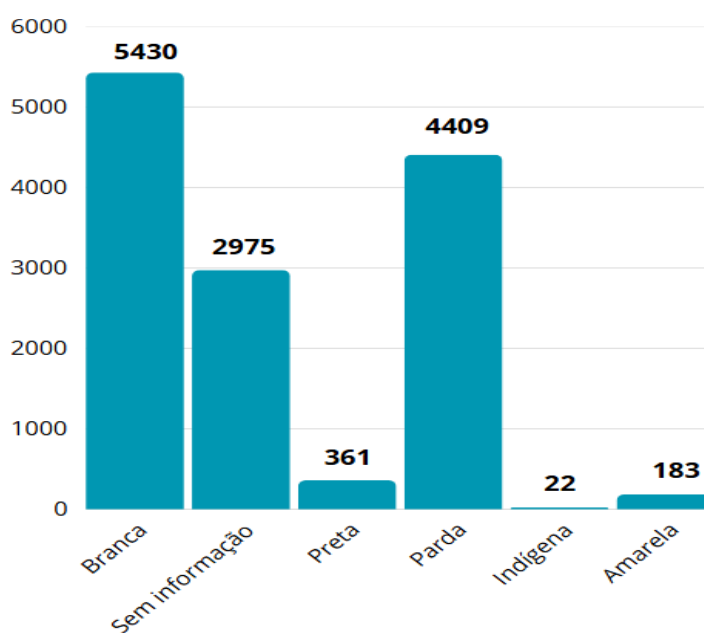
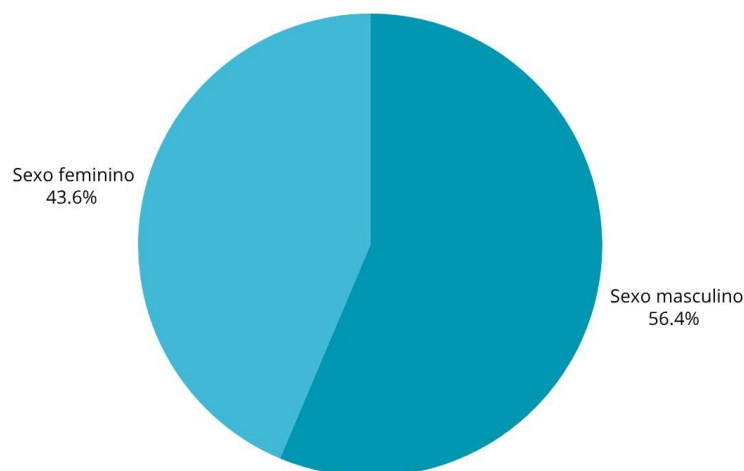


FIGURA 2. Distribuição dos casos de Meningite Viral em relação à Cor/Raça.

Em relação ao sexo, observou-se predominância de internações entre indivíduos do sexo masculino, que representaram 7.540 casos (56,35%),

enquanto o sexo feminino apresentou 5.840 internações (43,65%) (FIGURA 3).



**FIGURA 3.** Distribuição dos casos de Meningite Viral em relação à sexo.

A diferença sugere uma maior vulnerabilidade ou exposição dos homens aos agentes virais causadores da meningite, o que pode refletir fatores biológicos ou comportamentais.

A análise por faixa etária revelou que o grupo mais acometido foi o de crianças entre 1 e 4 anos de idade, com 2.568 internações (19,19%), seguido pela faixa de 5 a 9 anos. Os idosos com 80 anos ou mais representaram o menor contingente, com apenas 84 internações (0,62%), o que reforça o padrão epidemiológico já observado em outras doenças de etiologia viral, que afetam com mais frequência populações pediátricas.<sup>3</sup>

Os resultados obtidos confirmam que a meningite viral permanece como uma importante causa de internações hospitalares no Brasil, especialmente entre crianças pequenas. A expressiva proporção de casos na faixa etária de 1 a 4 anos corrobora o entendimento de que esse grupo etário apresenta maior suscetibilidade imunológica, além de maior exposição a ambientes de socialização precoce, como creches e escolas, o que pode facilitar a propagação viral.

A predominância de casos entre indivíduos do sexo masculino segue o padrão descrito em outros estudos epidemiológicos, podendo estar associada a diferenças na resposta imune mediada por hormônios sexuais, além de fatores sociais e de comportamento que afetam a exposição ao risco.

A distribuição por cor/raça revela um cenário complexo, em que indivíduos brancos e pardos concentram a maioria das internações. Tal padrão pode refletir a composição demográfica da população brasileira, mas também

evidencia a importância de considerar os determinantes sociais da saúde. Grupos socialmente vulneráveis, com menor acesso a serviços de saúde, saneamento básico e condições adequadas de moradia, estão mais expostos às doenças infecciosas em geral. A redução observada no número total de internações por MV no período analisado pode ser multifatorial. A pandemia de COVID-19 pode ter influenciado diretamente essa queda, uma vez que medidas como o isolamento social, o uso de máscaras e a intensificação da higiene das mãos reduziram a circulação de diversos vírus respiratórios, incluindo os agentes causadores da MV. Além disso, possíveis subnotificações e mudanças nas estratégias de diagnóstico e codificação hospitalar podem ter contribuído para essa redução aparente.

Estudos adicionais são necessários para investigar com maior profundidade os fatores que influenciam as variações anuais e regionais na incidência da MV, bem como os impactos das intervenções de saúde pública, como campanhas de vacinação e educação em saúde, sobre a dinâmica de transmissão da doença.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu traçar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por meningite viral no Brasil entre os anos de 2017 e 2022, com base em dados do SIH/DATASUS. Observou-se uma redução significativa nas internações ao longo do período, além de uma maior concentração de casos entre crianças de 1 a 4 anos, indivíduos do sexo masculino e pessoas de cor/raça branca e parda.

Esses achados reforçam a necessidade de manter e fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, bem como ampliar estratégias de prevenção voltadas especialmente para os grupos mais afetados. A compreensão dos padrões demográficos da MV é essencial para subsidiar políticas públicas mais eficazes e equitativas, com foco na promoção da saúde, educação em saúde e melhoria das condições sociais determinantes da vulnerabilidade às infecções virais.

## **REFERÊNCIAS**

1. **Meningite**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude->

de-a-a- z/m/meningite>.

2. Silva L. H. V.; Giurisatto M. J. M.; Marins T. M.; Alacrino Filho J. E. B.; Alvarenga M. da S.; Menezes V. M. de. Meningite viral. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 4, p. e12414, 15 abr. 2023.
3. **TabNet Win32 3.2: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil**. Disponível em:  
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nibr.def>>.

## **Doença de Alzheimer: Uma Análise da Morbimortalidade no Estado da Paraíba de Janeiro de 2015 a 2025**

Adryan Fernandes Lima de Oliveira(009-0003-1274-439X); Antônio Gomes do Nascimento Neto(0009-0001-4451-7867) Marina de Freitas Andrade(0009-0007-2701-3273);  
Mirela de Barros Melo Wanderley (0009-0009-0165-3373)  
Mirella Vieira Rêgo(0009-0006-7009-3822)

### **Introdução:**

A Doença de Alzheimer é um grande desafio de saúde pública do século XXI, sendo a forma mais prevalente de demência e responsável por um impacto socioeconômico global significativo. Portanto, estudos epidemiológicos são essenciais para compreender a distribuição da doença, a fim de identificar fatores de risco e orientar estratégias de prevenção.

### **Objetivos:**

Este estudo tem como objetivo analisar a morbimortalidade e as variáveis epidemiológicas relacionadas à Doença de Alzheimer no estado da Paraíba entre janeiro de 2015 e 2025.

### **Métodos:**

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, utilizando dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio da ferramenta TABNET. As variáveis observadas foram: sexo, idade e raça/cor.

### **Resultados:**

Entre 2015 e 2025, foram registradas 103 internações por Alzheimer na Paraíba, das quais 18 resultaram em óbito. As internações permaneceram estáveis entre 2015 e 2023, variando de 5 a 12 casos anualmente. Em 2024, observou-se um aumento significativo, com 30 internações, representando 29,1% do total. A mortalidade seguiu padrão semelhante, com pico de 5 óbitos em 2024. Em relação ao sexo, as mulheres

apresentaram maior frequência de internações (63 casos, 61,2%) e óbitos (10 óbitos) em comparação aos homens (40 casos, 38,8% e 8 óbitos). A análise de etnia indicou que os indivíduos pardos foram os mais acometidos, representando 76,7% das internações e 72,2% dos óbitos. Em relação à idade, a maioria das internações ocorreu entre indivíduos com 80 anos ou mais (56 casos, 54,4%), seguidos pela faixa etária de 70 a 79 anos (34 casos, 33,0%). A mortalidade também foi maior entre aqueles com 80 anos ou mais (10 óbitos, 55,6%) e entre aqueles com 70 a 79 anos (7 óbitos, 38,9%).

### **Conclusão:**

Este estudo destaca o impacto significativo da Doença de Alzheimer na morbimortalidade da população idosa na Paraíba, com maior prevalência de internações hospitalares entre indivíduos com 80 anos ou mais. A predominância de casos em mulheres e indivíduos pardos reflete, em parte, a composição demográfica do estado, onde esses grupos são majoritários. No entanto, não se pode descartar a possibilidade de influências adicionais, como fatores socioeconômicos. O aumento das internações hospitalares em 2024 reforça a importância do monitoramento contínuo e do fortalecimento das políticas públicas para o envelhecimento, evidenciando a necessidade de estratégias que garantam atendimento qualificado, diagnóstico precoce e apoio às famílias.

**Palavras-chave:** Demência, Morbidade, Mortalidade, Análise

### **Referências:**

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saudetabnet/>.
- 2 - Rowland LP, Pedley TA. Tratado de Neurologia do Merritt. 14a. Edição, Editora Guanabara Koogan, 2023.

## **ATAXIA POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA E SECUNDÁRIA À MUTAÇÃO DO GENE TTPA**

Maria Clara Santana Lira\*

Graduanda em Medicina, [clara.santanalira@gmail.com](mailto:clara.santanalira@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, 58051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <http://lattes.cnpq.br/9126411490829772>, <https://orcid.org/0009-0006-6713-8997>

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz

Graduanda em Medicina, [andressa.gabriella.aq@gmail.com](mailto:andressa.gabriella.aq@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, 58051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <http://lattes.cnpq.br/6708106408936532>, <https://orcid.org/0000-0002-3050-5101>

Heloisa Carneiro Brito

Graduanda em Medicina, [heloisacarneiromed@gmail.com](mailto:heloisacarneiromed@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, 58051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <http://lattes.cnpq.br/8255873244986027>, <https://orcid.org/0009-0005-2624-3486>

José Gabriel Abreu Moreira

Graduando em Medicina, [jgabriel.abreum@gmail.com](mailto:jgabriel.abreum@gmail.com), Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, 58051-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <http://lattes.cnpq.br/7424259581681244>, <https://orcid.org/0009-0005-1645-1820>

Alex Tiburtino Meira

Doutor em Medicina Interna (UFPR), Neurologista (UFPR), Médico (UFPB), [Alex.m.meira@gmail.com](mailto:Alex.m.meira@gmail.com), Hospital Universitário Lauro Wanderley, Divisão de Neurologia, 58050-585, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <http://lattes.cnpq.br/0837297322506822>, <https://orcid.org/0000-0002-6685-7491>

Rafael de Souza Andrade

Neurologista (FAMERP), Médico (UFPB), [rafaelandrademd@gmail.com](mailto:rafaelandrademd@gmail.com), Hospital Universitário Lauro Wanderley, Divisão de Neurologia, 58050-585, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <http://lattes.cnpq.br/1678609255617074>, <https://orcid.org/0000-0002-1520-8969>

**Apresentação do Caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, chegou ao atendimento no HULW com histórico de 10 anos de desequilíbrio progressivo, inicialmente percebido durante gestação. Evoluiu com instabilidade da marcha, necessitando de apoio para deambular, tremor bilateral nas mãos (mais acentuado à direita) e disfagia para sólidos e líquidos. Histórico de consanguinidade parental e avó materna com tremor e dificuldade de marcha. Ao exame físico, observou-se ataxia da marcha e incapacidade para realizá-la em tandem. Testes de coordenação dos membros revelaram dismetria e decomposição do movimento. Outros achados incluíram disartria escandida, arreflexia generalizada, reflexos plantares bilaterais indiferentes, hipoestesia bilateral (predominante à esquerda), hipotonia em membros inferiores e nistagmo horizontal. A investigação laboratorial revelou deficiência de vitamina E (0,71 mg/L). O painel genético para ataxias recessivas identificou variante homozigótica NM\_000370.3 c.158T>C (p.Leu53Pro) no gene TTPA, inicialmente classificada como variante de significado incerto (VUS), posteriormente reclassificada como provavelmente patogênica, confirmando o diagnóstico de Ataxia com Deficiência Isolada de Vitamina E (AVED, OMIM: 277460). Iniciou-se suplementação com vitamina E (800 mg/dia), associada à fisioterapia. Após o início do tratamento, os níveis séricos de vitamina E aumentaram para 11,4 mg/L. A paciente relatou ausência de limitações para deambulação em atividades rotineiras ou na subida de escadas, além de melhora da disartria. **Discussão:** A AVED é uma doença autossômica recessiva rara, causada por mutações no gene TTPA (8q13.1), que compromete a distribuição do  $\alpha$ -tocoferol, resultando em estresse oxidativo e neurodegeneração. Sem tratamento, a Vitamina E sérica pode reduzir abaixo de 2,0 mg/L, com início dos sintomas geralmente nas duas primeiras décadas de vida. Os sinais iniciais incluem ataxia, titubeação cefálica e disartria, enquanto manifestações tardias envolvem ataxia cerebelar, perda proprioceptiva e arreflexia. A gravidade fenotípica varia conforme a mutação no TTPA. A AVED afeta de 1 a 9 indivíduos por milhão, predominantemente em populações do Mediterrâneo, Norte da África e Japão, não havendo dados epidemiológicos disponíveis no Brasil. Até o momento, não existem critérios clínicos padronizados para AVED. O diagnóstico baseia-se na presença de ataxia progressiva associada à deficiência de vitamina E, com exclusão de distúrbios de absorção de lipídios. O tratamento consiste na suplementação com altas doses de vitamina E. A recuperação neurológica costuma ser lenta e, por vezes, incompleta. **Considerações Finais:** O caso destaca a importância de

considerar a AVED no diagnóstico diferencial das ataxias cerebelares, devido à sua sobreposição clínica com outras causas de ataxia. Por se tratar de uma condição rara, sem dados epidemiológicos no Brasil, o teste genético torna-se essencial para o diagnóstico e intervenção precoce.

## REFERÊNCIAS

1. AGARWAL, Ayush; GARG, Divyani; SRIVASTAVA, Achal K. Ataxia with Vitamin E Deficiency: A Never to be Missed Treatable Ataxia. **Annals of Indian Academy of Neurology**, v. 26, n. 6, p. 1011-1012, 2023. DOI: 10.4103/aian.aian\_666\_23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10789410/>
2. COPP, Richard P. et al. Localization of  $\alpha$ -tocopherol transfer protein in the brains of patients with ataxia with vitamin E deficiency and other oxidative stress related neurodegenerative disorders. **Brain research**, v. 822, n. 1-2, p. 80-87, 1999. DOI: 10.1016/S0006-8993(99)01090-2. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006899399010902>.
3. EUCH-FAYACHE, Ghada El et al. Molecular, clinical and peripheral neuropathy study of Tunisian patients with ataxia with vitamin E deficiency. **Brain**, v. 137, n. 2, p. 402-410, 2014. DOI: 10.1093/brain/awt339. Disponível em: <https://academic.oup.com/brain/article-abstract/137/2/402/283322>.
4. HOLLA, Vikram V. et al. Genetically Proven Ataxia With Vitamin E Deficiency With Predominant Cervicobrachial Dystonic Presentation: A Case Report From India. **Journal of Movement Disorders**, v. 17, n. 2, p. 220, 2023. DOI: 10.14802/jmd.23227. Disponível em: <https://e-jmd.org/journal/view.php?doi=10.14802%2Fjmd.23227>.
5. OLIVEIRA, Caroline Flores de. **Investigação clínica e genética da ataxia por deficiência de vitamina E (AVED), uma forma tratável de doença neuromuscular**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/41/41136/tde-11052020-152844/en.php>.
6. **Orphanet: Ataxia with vitamin E deficiency**. Disponível em: <https://www.orpha.net/en/disease/detail/96?name=Ataxia%20AND%20Vitamin%20E%20Deficiency&mode=name>. Acesso em: 05 de março de 2025.
7. OUAHCHI, Karim et al. Ataxia with isolated vitamin E deficiency is caused by mutations in the  $\alpha$ -tocopherol transfer protein. **Nature genetics**, v. 9, n. 2, p. 141-145, 1995. DOI: 10.1038/ng0295-141. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/ng0295-141>.
8. SCHUELKE, M. Ataxia with Vitamin E Deficiency. In: **GeneReviews**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1241/>. Acesso em: 05 de março de 2025.

9. SCHUELKE, Markus et al. Treatment of ataxia in isolated vitamin E deficiency caused by  $\alpha$ -tocopherol transfer protein deficiency. **The Journal of pediatrics**, v. 134, n. 2, p. 240-244, 1999. DOI: 10.1016/S0022-3476(99)70424-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347699704245>.
10. THAPA, Sangharsha et al. Ataxia due to vitamin E deficiency: A case report and updated review. **Clinical Case Reports**, v. 10, n. 9, p. e6303, 2022. DOI: 10.1002/ccr3.6303. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ccr3.6303>.
11. ULATOWSKI, L. et al. The tocopherol transfer protein mediates vitamin E trafficking between cerebellar astrocytes and neurons. **Journal of Biological Chemistry**, v. 298, n. 3, p. 101712, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbc.2022.101712>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021925822001521>.
12. ULATOWSKI, Lynn M.; MANOR, Danny. Vitamin E and neurodegeneration. **Neurobiology of disease**, v. 84, p. 78-83, 2015. DOI: 10.1016/j.nbd.2015.04.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096999611500128X>
13. ZEA VERA, Alonso et al. Pearls & oysters: a novel presentation of ataxia with vitamin E deficiency caused by TTPA gene mutation. **Neurology**, v. 96, n. 4, p. e640-e642, 2021. DOI: 10.1212/WNL.0000000000010853. Disponível em: <https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000010853>

## AVANÇOS NA NEUROIMAGEM E BIOMARCADORES NA

Pedro Augusto de Lima Barroso  
Samuel de Oliveira Lemos  
Vidal Lins dos Santos  
Thiego Damásio Bandeira Bernaola  
Fernando de Paiva Melo Neto  
Bianca Etelvina Santos Oliveira

**OBJETIVOS:** analisar na literatura atual os avanços recentes na neuroimagem e nos biomarcadores para o diagnóstico e monitoramento da microcefalia dos últimos 10 anos no Brasil. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão sistemática de literatura, na qual foi utilizada a base de dados em saúde PubMed, com uso dos descritores em língua inglesa: “Neuroimaging” AND “Biomarkers” AND “Microcephaly” AND “Actually” AND “Management”, com primeira busca de 38 investigações, após aplicação dos critérios de inclusão apenas: ensaios clínicos e metanálises, restaram apenas 12 trabalhos na qual, foram lidos os resumos na íntegra e selecionados as principais partes. **Resultados:** Nos últimos dez anos, avanços na neuroimagem e biomarcadores têm aprimorado o diagnóstico de microcefalia no Brasil. A epidemia de Zika em 2015 impulsionou pesquisas, destacando o uso da ressonância magnética e ultrassonografia para identificar anomalias cerebrais precocemente. Além disso, estudos da USP e Fiocruz identificaram biomarcadores no plasma de recém-nascidos expostos ao vírus, auxiliando no diagnóstico e prognóstico. O desenvolvimento de métodos diagnósticos acessíveis tem permitido intervenções precoces, melhorando o acompanhamento clínico. Esses avanços possibilitam tratamentos personalizados e impactam positivamente a qualidade de vida dos pacientes. O progresso na área reforça a importância da pesquisa científica para a compreensão e manejo da microcefalia no Brasil. **DISCUSSÃO:** Apesar dos avanços na neuroimagem e biomarcadores, desafios persistem na ampliação do acesso a essas tecnologias em regiões menos desenvolvidas. Muitas áreas do Brasil ainda carecem de infraestrutura adequada para diagnósticos avançados, limitando a aplicação clínica desses progressos. Além disso, é essencial continuar investindo em pesquisas para identificar novos biomarcadores e aprimorar as técnicas existentes. O fortalecimento de políticas públicas pode garantir um diagnóstico mais

acessível e eficiente para todos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Os avanços na neuroimagem e biomarcadores melhoraram o diagnóstico de microcefalia no Brasil, mas desafios persistem. Investimentos em pesquisa e acesso são essenciais para garantir um atendimento mais equitativo e eficaz aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

MARINHO, Fátima; et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000- 2015.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, p. 701-712, 2016. Disponível em: [https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742016000400701&script=sci\\_arttext](https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742016000400701&script=sci_arttext). Acesso em: 26 mar. 2025.

SILVA, Maria de Fátima Vasconcelos et, al. Identificação de biomarcadores para microcefalia relacionada ao vírus Zika: desenvolvimento de um kit diagnóstico. 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21529>. Acesso em: 26 mar. 2025.

**APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM  
DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO: UMA ANÁLISE  
EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY**

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz\*  
Graduanda em Medicina,  
[andressa.gabriella.aq@gmail.com](mailto:andressa.gabriella.aq@gmail.com), UFPB,  
<http://lattes.cnpq.br/6708106408936532>,  
<https://orcid.org/0000-0002-3050-5101>

Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno  
Mestre em Gerontologia, [drimtl@hotmail.com](mailto:drimtl@hotmail.com), UFPB,  
<http://lattes.cnpq.br/7459365023336798>,  
<https://orcid.org/0000-0002-0814-1575>

Drizia Renally Macedo Lima  
Graduanda em Medicina, [drizialima@gmail.com](mailto:drizialima@gmail.com), UFPB,  
<http://lattes.cnpq.br/3827130270555761>,  
<https://orcid.org/0000-0001-5881-3002>

Camilla Vanessa Araujo Soares  
Graduanda em Medicina, [camilla.vanessa46@gmail.com](mailto:camilla.vanessa46@gmail.com),  
UFPB, <http://lattes.cnpq.br/9156623573852398>,  
<https://orcid.org/0000-0001-5730-1849>

Maria Clara Santana Lira  
Graduanda em Medicina, [clara.santanalira@gmail.com](mailto:clara.santanalira@gmail.com),  
UFPB, <http://lattes.cnpq.br/9126411490829772>,  
<https://orcid.org/0009-0006-6713-8997>

Alex Tiburtino Meira  
Doutor em Medicina Interna, [alex.m.meira@gmail.com](mailto:alex.m.meira@gmail.com),  
Hospital Universitário Lauro Wanderley, Divisão de  
Neurologia, <http://lattes.cnpq.br/0837297322506822>,  
<https://orcid.org/0000-0002-6685-7491>

# APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

**Introdução:** A toxina botulínica, por seu efeito neuromuscular, é tratamento essencial para distúrbios do movimento, devido sua ação em bloquear a liberação de acetilcolina.

**Objetivos:** avaliar o perfil epidemiológico da aplicação de toxina botulínica em pacientes com distúrbios do movimento.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Foram coletados dados obtidos a partir dos registros de pacientes submetidos a aplicação de toxina botulínica dos tipos onabotulinumtoxina A (OBA) e abobotulinumtoxina A (ABA) (<100U) para tratamento de distúrbios do movimento no período de 2019 a 2025.

**Resultados:** A amostra foi composta por 150 pacientes, com predominância do sexo feminino (54,7%, n=82). A idade variou de 21 a 89 anos, com mediana de 61 anos (IQR ±25,5 anos). Quanto aos diagnósticos, o espasmo hemifacial destacou-se como a condição mais frequente (33,4%). As síndromes espásticas, em seu conjunto, foram responsáveis por 38,3% das indicações, com a hemiparesia espástica sendo a forma mais comum (21,1%). As distonias corresponderam a 17,3% dos casos, sendo a distonia cervical o subtipo mais prevalente (7,4%). Outras indicações, incluindo condições dolorosas e indicações não motoras, somaram 11% da amostra. Em relação à distribuição topográfica, observou-se um equilíbrio entre os acometimentos unilaterais (60% no total, sendo 30,7% à esquerda e 29,3% à direita) e bilaterais (40%). Quanto à dosagem de toxina, a ABA apresentou uma mediana de 960UI (IQR ± 883UI) e a OBA uma mediana de 32 UI (IQR ± 10UI). Quanto à dosagem de toxina, os valores variam entre 2580 a 9 unidades, com uma mediana de 44,5 (IQR ± 808).

**Discussão:** Os resultados deste estudo demonstram um perfil epidemiológico consistente com a literatura internacional sobre o uso de toxina botulínica em distúrbios do movimento. A predominância do sexo feminino, que relatam maior prevalência de condições como distonia cervical e espasmo hemifacial em mulheres. Segundo estudos prévios, a faixa etária como maior incidência é a sexta década de vida para distúrbios do movimento que requerem tratamento com toxina botulínica. **Comentários finais:** Os resultados reforçam o papel fundamental desta terapia no manejo de distúrbios do movimento em serviços públicos de referência. Sugere-se a implementação de protocolos institucionais para otimização do tratamento, especialmente para as indicações mais frequentes identificadas.

## REFERÊNCIAS

1. ANANDAN, Charenya; JANKOVIC, Joseph. Botulinum toxin in movement disorders: an update. **Toxins**, v. 13, n. 1, p. 42, 2021. DOI: 10.3390/toxins13010042. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6651/13/1/42>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Distonias e Espasmo Hemifacial, 2023**. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331\\_relatorio\\_pcdt\\_distonias\\_cp03.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331_relatorio_pcdt_distonias_cp03.pdf/view). Acesso em: 12/03/2025.
3. JANKOVIC, J. Botulinum toxin: State of the art. **Movement Disorders**, v. 32, n. 8, p. 1131-1138, 2017. DOI: 10.1002/mds.27072. Disponível em: <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.27072>.
4. OTERO-LUIS, Iris et al. Effect of botulinum toxin injections in the treatment of spasticity of different etiologies: an umbrella review. **Pharmaceuticals**, v. 17, n. 3, p. 310, 2024. DOI: 10.3390/ph17030310. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38543096/>.
5. RONCORONI, Lorenzo Pietro et al. Health-related quality of life outcomes from botulinum toxin treatment in spasticity. **Toxins**, v. 12, n. 5, p. 292, 2020. DOI: 10.3390/toxins12050292. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6651/12/5/292>.
6. SIMPSON, D. M. et al. Practice guideline update summary: Botulinum neurotoxin for the treatment of blepharospasm, cervical dystonia, adult spasticity, and headache. **Neurology**, v. 86, n. 19, p. 1818-1826, 2016. DOI:10.1212/WNL.0000000000002560. Disponível em: <https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000002560>.
7. TEIVE, H. A. G. et al. **Toxina botulínica na prática clínica neurológica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2019.

## UMA ETIOLOGIA PECULIAR PARA A SÍNDROME DO ÁPICE ORBITAL SÍNDROME DE WYBURN-MANSON: RELATO DE CASO

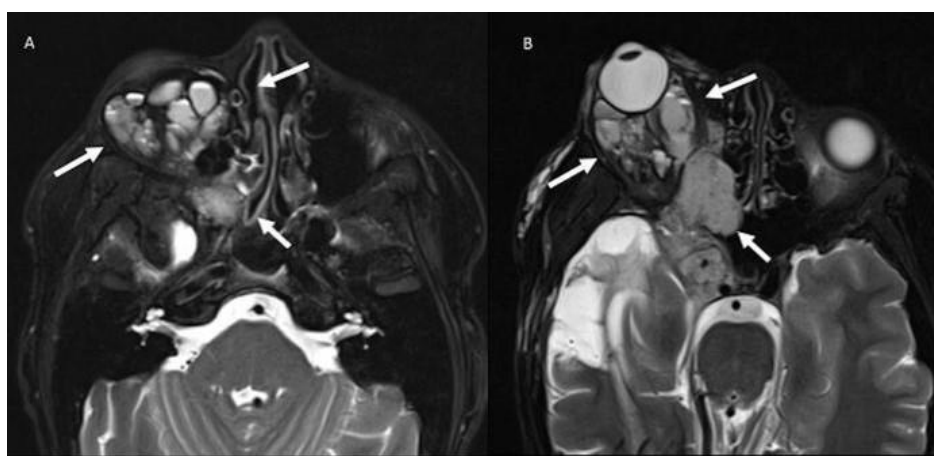
Daniel Freitas Alves<sup>19</sup>, Andreza Azevedo Gomes de Freitas<sup>20</sup>, Francisca Seyla de Alencar Correia<sup>21</sup>, Lucas França dos Santos<sup>22</sup>, Rômulo Feitosa da Silva<sup>23</sup>, Lívio Leite Barros<sup>24</sup>

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 18 anos, foi avaliado inicialmente aos 2 anos de idade por proptose e perda visual progressiva em olho direito. Foi observada lesão eritematosa supraorbitária. Não havia história familiar de doenças neurológicas nem consanguinidade parental.

A ressonância magnética (RM) demonstrou malformação arteriovenosa (MAV) em seio cavernoso direito, tratada com embolização, conforme imagem 1. Apesar do procedimento, houve piora da proptose e do edema periorbitário, com perda visual grave. Aos 12 anos, biópsia dos tecidos frontal, infraorbitário e periorbitário indicou angioma cavernoso.

Imagem 1 - Ressonância Magnética em corte axial da cabeça mostrando uma lesão expansiva ocupando a órbita direita



Fonte: Prontuário do paciente índice armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio (2025).

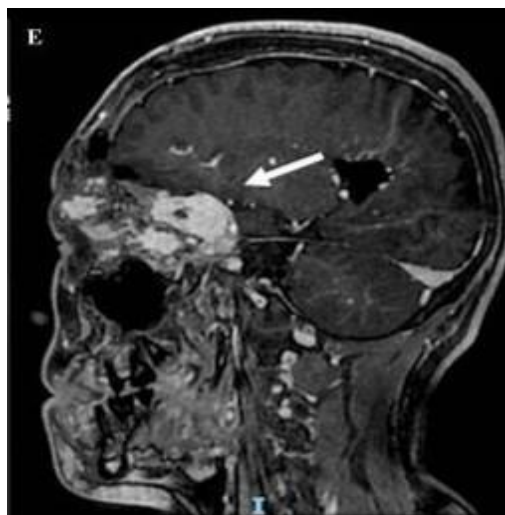
<sup>19</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0006-1248-7612

<sup>20</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre. ORCID: 0009-0004-2717-3726

- <sup>21</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre. ORCID: 0009-0009-1686-320X  
<sup>22</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0006-1339-5226  
<sup>23</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0009-0007-9587-9909  
<sup>24</sup> Médico Neurologista do Hospital Universitário Walter Cantídio. ORCID: 0009-0003-4399-7429

Aos 18 anos, o paciente foi reavaliado. Apresentava proptose acentuada, com limitação de abdução, adução e elevação do olho direito, além de amaurose. Havia edema em regiões periorbitária, frontal e zigomática direitas. A ressonância magnética revelou uma lesão expansiva centrada na órbita direita, com distorção dos músculos oculares e do nervo óptico, estendendo-se pela fissura orbital superior até o seio cavernoso direito e a órbita contralateral, conforme as imagens 2, 3 e 4. O uso de bevacizumabe intraocular foi descartado devido à compressão extrínseca do nervo óptico e à longa duração da lesão.

Imagem 2 - Ressonância magnética pós-contraste em corte sagital expondo uma lesão expansiva na região periorbitária



Fonte: Prontuário do paciente armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio (2025).

Imagem 3 - Ressonância Magnética encefálica com contraste visualizando os vasos intracranianos e lesão hipervascular com malformação arteriovenosa (MAV)

Fonte: Prontuário do paciente índice armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio (2025).

Imagem 4 - Ressonância magnética encefálica axial pós-contraste (T1 com gadolínio) com lesões captantes de contraste na região da fossa posterior



Fonte: Prontuário do paciente índice armazenado no Hospital Universitário Walter Cantídio (2025).

## DISCUSSÃO

A síndrome de Wyburn-Mason é uma doença congênita rara, não hereditária, pertencente às síndromes arteriovenosas metaméricas cerebrofaciais (CAMS). Menos de 100 casos foram descritos desde 1937. Pode haver envolvimento do hipotálamo (CAMS 1), lobo occipital e maxila (CAMS 2) ou cerebelo e mandíbula (CAMS 3), além de formas mistas. O caso descrito é compatível com CAMS 2. MAVs podem afetar órbita, retina, cérebro, pele e cavidades facial e oral. Acredita-se que sua origem esteja relacionada a um defeito embrionário com migração precoce de células vasculares do mesoderma cefálico. Os principais diagnósticos diferenciais incluem outras CAMS (como Sturge-Weber), hemangioma cavernoso retiniano e tumores vasoproliferativos. A distribuição metamérica das lesões auxilia na diferenciação. O tratamento pode incluir embolização, cirurgia ou radiocirurgia, mas o tratamento conservador é comum devido ao risco de recorrência. O bevacizumabe demonstrou benefício no edema macular, mas faltam evidências para seu uso

sistêmico em casos avançados como este.

## CONCLUSÃO

Este caso destaca a importância de se considerar a síndrome de Wyburn-Mason na presença de múltiplas MAVs e lesões no ápice orbital. Estudos adicionais são necessários para definir estratégias terapêuticas e protocolos de acompanhamento.

## REFERÊNCIAS

BHATTACHARYA, J. J. *et al.* Wyburn-Mason or Bonnet-Dechaume-Blanc as Cerebrofacial Arteriovenous Metameric Syndromes (CAMS): A New Concept and a New Classification.

**Interventional Neuroradiology**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 5, 2001.

JIARAKONGMUN, P. *et al.* Clinical course and angioarchitecture of cerebrofacial arteriovenous metameric syndromes: Three demonstrative cases and literature review.

**Interv. Neuroradiol.**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 251-264, set. 2002.

O'LOUGHLIN, L. *et al.* Cerebrofacial arteriovenous metameric syndrome (CAMS): a spectrum disorder of craniofacial vascular malformations. **Childs Nerv. Syst.**, [s. l.], v. 33, p. 513-516, 2017.

PANGTEY, B. P. S.; KOHLI, P.; RAMASAMY, K.. Wyburn–Mason syndrome presenting with bilateral retinal racemose hemangioma with unilateral serous retinal detachment.

**Indian.**

**J. Ophthalmol.**, [s. l.], v. 66, n. 12, p. 1869, 2018.

SCHMIDT, D.; PACHE, M.; SCHUMACHER, M.. The congenital unilateral retinocephalic vascular malformation syndrome (bonnet-dechaume-blanc syndrome or wyburn-mason syndrome): review of the literature. **Surv. Ophthalmol.**, [s. l.], v. 53, n. 3, p. 227-249, 2008.

SO, J. M.; MISHRA, C.; HOLMAN, R. E. Wyburn-Mason Syndrome. *In: StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Atualizado em 02 jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493218/>. Acesso em: 12 maio 2025.

TOMARCHIO, S. *et al.* Wyburn-Mason Syndrome. **Journal of Pediatric Neurology**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. 297-304, 2022.

## **Morte Súbita Cardíaca Abortada em paciente com Distrofia Muscular de Cintura: importância do diagnóstico precoce - relato de caso**

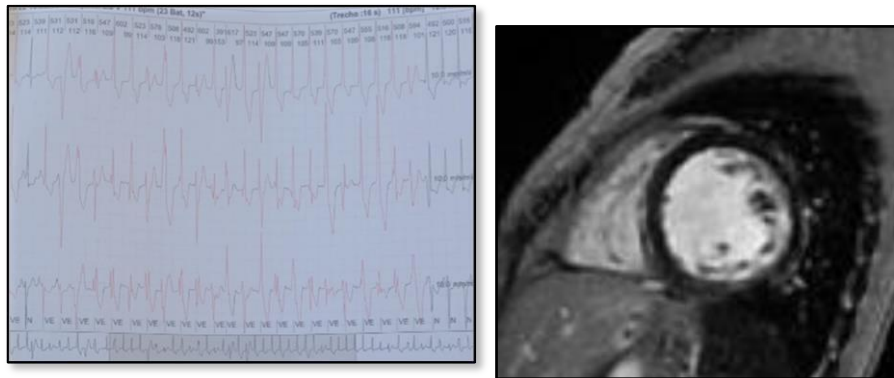
Jamile Magalhães Ferreira Leite, Hospital  
Metropolitano Dom José Maria Pires,  
jamilemleite@gmail.com Orcid:0009-0004-6806-7022  
Juliana Magalhães Leite, Hospital  
Metropolitano Dom José Maria Pires,  
ju\_mleite@hotmail.com Orcid: 0009-0005-2407-5693  
Thaís Magalhães Lima Leite, Centro  
Universitário de João Pessoa -  
UNIPÊ, thaismleite@gmail.com Orcid:0009-0007-  
2293-994X  
Lucas Silva BarbosaBezerra, Centro  
Universitário de João Pessoa -  
UNIPÊ, lsilva72222@gmail.com Orcid:0009-0004-  
9128-7592

### **Relato de caso**

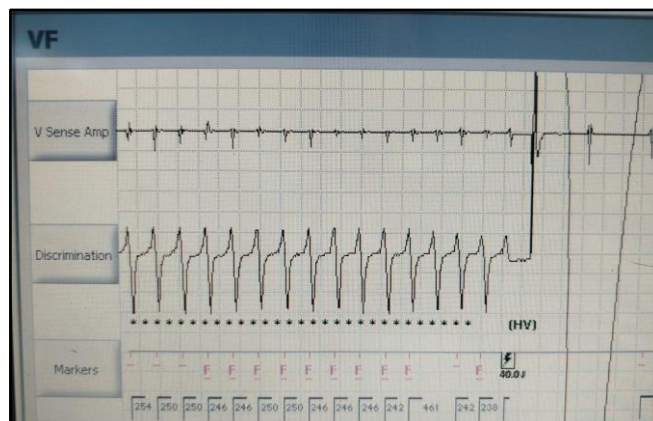
Paciente 23 anos, sexo feminino, história de fraqueza muscular progressiva em membros superiores e inferiores proximal, mais frequente no glúteo máximo e nos adutores do quadril, apresentando escápula alada (Figura 1) e marcha anserina. Os sintomas iniciaram aos 13 anos de idade, com quedas frequentes e dificuldade de levantar-se, apresentando piora progressiva da fraqueza. Aos 20 anos cursou com quadro de síncope desliga-liga precedida de palpitações taquicárdicas sendo submetida a investigação cardiológica. Ecocardiograma demonstrou miocardiopatia dilatada com FE 41%. Holter 24h demonstrando taquicardia ventricular não sustentada frequentes. Ressonância Magnética Cardíaca demonstrou miocardiopatia dilatada e área de fibrose 5% subendocárdica no segmento mediobasal (Figura 2). Foi submetida a implante de cardiodesfibrilador implantável em maio de 2023, um mês após implante apresentou episódio de morte súbita cardíaca abortada por taquicardia ventricular sustentada em zona de fibrilação ventricular revertida com ATP e choque com 40j pelo dispositivo (Figura 3). O estudo genético demonstrou variantes de significado incerto para os genes PLEC e SMCHD1.



**Figura 1** - Foto demonstrando escápula alada e limitação da elevação dos membros. Fonte: Arquivo pessoal.



**Figura 2** - Imagem à esquerda registro eletrocardiográfico de Holter de 24h com episódio de Taquicardia Ventricular Sustentada. À direita ressonância magnética cardíaca com área de fibrose miocárdica. Fonte: Arquivo pessoal.



**Figura 3** - Registro do eletrograma intracavitário de Cardiodesfibrilador implantável com episódio de morte súbita cardíaca abortada pelo choque do dispositivo. Fonte: Arquivo pessoal.

## Discussão

A distrofia muscular de cinturas (LGMD) compreende um grupo heterogêneo de miopatias progressivas hereditárias. Indivíduos geralmente apresentam fraqueza e atrofia dos membros, com predomínio proximal. O início, a progressão e a distribuição da fraqueza e atrofia variam entre indivíduos e subtipos genéticos. As LGMDs são classificadas por herança autossômica dominante ou recessiva, com mutações em >50 loci relatadas. Em várias formas de distrofias, ocorre disfunção cardíaca com cardiomiopatia dilatada e arritmias cardíaca com risco de morte súbita. O acometimento cardíaco é caracterizado pela substituição do miocárdio por tecido conjuntivo, desencadeando substrato para arritmias ventriculares. A avaliação cardiológica é recomendada nesses pacientes, e a indicação de dispositivos implantáveis deve ser considerada em pacientes com alto risco de morte súbita cardíaca.

### **Conclusão**

A detecção precoce de cardiomiopatia e arritmias associada à LGMD é essencial para prevenir complicações graves. As terapias instituídas para cardiomiopatia e arritmias oferecem impacto significativo na mortalidade. Como o neurologista é frequentemente o primeiro a diagnosticar as distrofias, é essencial uma abordagem proativa para o encaminhamento à cardiologia, assegurando o tratamento adequado das complicações cardiovasculares.

### **Referências**

1. Bouchard C, Tremblay JP. Limb-Girdle Muscular Dystrophies Classification and Therapies. *J Clin Med.* 2023 Jul 19;12(14):4769. doi: 10.3390/jcm12144769. PMID: 37510884; PMCID: PMC10381329.
2. Hermans MC, Pinto YM, Merkies IS, de Die-Smulders CE, Crijns HJ, Faber CG. Hereditary muscular dystrophies and the heart. *Neuromuscul Disord.* 2010 Aug;20(8):479-92. doi: 10.1016/j.nmd.2010.04.008. PMID: 20627570.
3. Sveen ML, Thune JJ, Køber L, Vissing J. Cardiac involvement in patients with limb-girdle muscular dystrophy type 2 and Becker muscular dystrophy. *Arch Neurol.* 2008 Sep;65(9):1196-201. doi: 10.1001/archneur.65.9.1196. PMID: 18779423.
4. Verhaert D, Richards K, Rafael-Fortney JA, Raman SV. Cardiac involvement in patients with muscular dystrophies: magnetic resonance imaging phenotype and genotypic considerations. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2011 Jan;4(1):67-76. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.110.960740. PMID: 21245364; PMCID: PMC3057042.
5. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, Charron P, Corrado D, Dagres N, de Chillou C, Eckardt L, Friede T, Haugaa KH, Hocini M, Lambiase PD, Marijon E, Merino JL, Peichl P, Priori SG, Reichlin T, Schulz-Menger J, Sticherling C, Tzeis S, Verstraël A, Volterrani M; ESC Scientific Document Group. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J.* 2022 Oct 21;43(40):3997-4126. doi: 10.1093/eurheartj/ehac262. PMID: 36017572.