

JECN

ISSN 1676-2649

*Journal of
Epilepsy and
Clinical
Neurophysiology*

Volume 24 | Number 1 | Year 2018

RESUMOS APRESENTADOS NO XXVI SBNC
CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
25 A 28 DE OUTUBRO DE 2017 - GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL

J Epilepsy Clin Neurophysiol 2018; 24(1): 01-28

www.jecn.org

CORPO EDITORIAL**Editores Científicos**

Fernando Cendes – Departamento de Neurologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas/SP/Brasil.

João Pereira Leite – Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina, USP, Ribeirão Preto/SP/Brasil.

Editores Associados

Li Li Min – Departamento de Neurologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas/SP/Brasil.

Carlos Eduardo Silvado – Setor de Epilepsia e EEG, Hospital de Clínicas, UFPR, Curitiba, PR/Brasil.

Conselho Editorial

- André Palmira – Divisão de Neurologia, PUC Porto Alegre, RS/Brasil.
- Áurea Nogueira de Melo – Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências da Saúde, UFRN, Natal, RN/Brasil.
- Bernardo Dalla Bernardina – Università de Verona, Verona/Itália.
- Elza Marcia Yacubian – Unidade de Pesquisa e Tratamento das Epilepsias, Unifesp, São Paulo, SP/Brasil.
- Esper A. Cavalheiro – Departamento de Neurologia e Neurocirurgia, Unifesp, São Paulo, SP/Brasil.
- Fernando Tenório Gameleira – Programa de Cirurgia de Epilepsia do Hospital Universitário, UFAL, Maceió, AL/Brasil.
- Francisco José Martins Arruda – Departamento de Neurofisiologia Clínica, Instituto de Neurologia de Goiânia, Goiânia, GO/Brasil.
- Frederick Anderman – Montreal Neurological Institute, McGill University, Montreal/Canadá.
- Fulvio Alexandre Scorza – Neurologia Experimental, Unifesp, São Paulo, SP/Brasil.
- Gilson Edmar Gonçalves e Silva – Departamento de Neurologia, Faculdade de Medicina, UFPE, Recife, PE/Brasil.
- Íscia Lopes-Cendes – Departamento de Genética Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, SP/Brasil.
- J. W. A. S. Sander – National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London/UK
- Júlio Velluti – Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable, Montevideo/Uruguai
- Magda Lahorgue Nunes, PUC, Porto Alegre, RS/Brasil.
- Maria Carolina Doretto – Departamento de Fisiologia e Biofísica, ICB-UFMG, Belo Horizonte, MG/Brasil.
- Marielza Fernandez Veiga – Hospital Universitário “Edgard dos Santos”, UFBA, Salvador, BA/Brasil.
- Marilisa Mantovani Guerreiro – Departamento de Neurologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, SP/Brasil.
- Mirna Wetters Portuguez – Divisão de Neurologia, Departamento de Medicina Interna e Pediatria, Faculdade de Medicina, PUC, Porto Alegre, RS/Brasil.
- Natalio Fejerman – Hospital de Pediatria “Juan P. Garrahan”, Buenos Aires/Argentina.
- Norberto Garcia Cairasco – Departamento de Fisiologia, Faculdade de Medicina, USP, Ribeirão Preto, SP/Brasil.
- Paula T. Fernandes – Faculdade de Educação Física, Unicamp, Campinas, SP/Brasil.
- Raul Ruggia – Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Montevideo/Uruguai.
- Roger Walz – Departamento de Clínica Médica, Hospital Universitário da UFSC, Centro de Cirurgia de Epilepsia de Santa Catarina (Cepesc), SC/Brasil.
- Shlomo Shinnar – Albert Einstein College of Medicine, New York/USA.
- Solomon L. Moshé – Albert Einstein College of Medicine, New York/USA.
- Wagner Afonso Teixeira – Serviço de Epilepsia e Eletroencefalografia, Hospital de Base de Brasília, Brasília, DF/Brasil.

EXPEDIENTE

Editor Consultivo – Arthur Tadeu de Assis
 Editora Executiva – Ana Carolina de Assis

Editora Administrativa – Atha Comunicação Editora
 Contato – revistajecn@outlook.com

Ficha Catalográfica

Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology (Revista de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica) / Liga Brasileira de Epilepsia. – Vol. 23, n.3, jul 2019.

v.1, 1995 – JLBE: Jornal da Liga Brasileira de Epilepsia
 v. 2 a 7 (n. 2, jun. 2001) Brazilian Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology
 (Jornal Brasileiro de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica)
 Publicação trimestral.
 ISSN 1676-2649

CDD: 616.8
 CDU: 616.853(05)
 616.8-092(05)
 616.8-073(05)

Índice para Catálogo Sistemático:

Epilepsia – Periódicos – 616.853(05);
 Neurofisiologia – Periódicos – 616.8-092(5);
 Eletroencefalografia – Periódicos – 616.8-073(05);
 Eletroencefalografia – Periódicos – 616.8-073(05);
 Neurologia – Fisiologia – Periódicos – 616.8-092(05).

RESUMOS APRESENTADOS NO XXVI SBNC CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA 25 A 28 DE OUTUBRO DE 2017 - GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL

ELETRORNEUROGRAFIA - EEG.....	8
EFEITO DO TRANSPLANTE DE PRECURSORES INTERNEURONIAIS SOBRE O PERFIL DAS OSCILAÇÕES CEREBRAIS PRÉ E PÓS-ICTAIS EM MODELO ANIMAL DE EPILEPSIA.....	8
Icaro Ferro Messias; Mayara Vendramin Pasquetti; Letícia Barbieri Caus; Simone Amaro Alves Romariz; Beatriz Monteiro; Maria Elisa Calcagnotto	
DIETA CETOGÊNICA: MELHORA CLÍNICA E ELETRORNEUROGRÁFICA EM EPILEPSIA FOCAL ESTRUTURAL.....	8
Ludmila Inacio de Lima Uchoa; Patricia Dumke da Silva Mölller; Thais Cristina Mantovani Santana	
USO CLÍNICO DO ÍNDICE DE ASSIMETRIA DE AMPLITUDES (IAA) DO EEG.....	8
Nayara Lucio da Silva; Thalita Bártolo; Barbara Cavenaghi; Francisco José Carchedi Luccas	
ÍNDICE DE ASSIMETRIA DE AMPLITUDES (IAA) DO EEG DURANTE O SONO EM CRIANÇAS.....	8
Barbara Cavenaghi; Thalita Bártolo; Nayara Lucio da Silva; Francisco José Carchedi Luccas	
MAPEAMENTO CEREBRAL ENTRE INDIVÍDUOS DAS TRÊS ÁREAS DE CONHECIMENTO USANDO A TÉCNICA DE ELETRORNEUROGRAFIA EM SITUAÇÕES DE NOJO.....	9
Carlos Henrique Silva de Melo; Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra; Julia Maria Pacheco Lins Magalhães; Euclides Trindade Maurício Filho	
PAPEL DA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA COM VÍDEO-ELETRORNEUROGRAMA (MVEEG) NO DIAGNÓSTICO DO ESTADO DE MAL NÃO CONVULSIVO (EMNC) RELACIONADO A CEFEPIME, RELATO DE CASO.....	9
Lucia Sukys Claudino	
REMISSÃO DE PADRÃO PONTA-ONDA CONTÍNUA DO SONO APÓS TRATAMENTO COM DIETA CETOGÊNICA.....	9
Ludmila Inacio de Lima Uchoa; Paula Natale Giroto; Thais Cristina Mantovani Santana; Marcela Marques de Oliveira Gregório; Patricia Dumke da Silva Mölller	
ANORMALIDADES EPILEPTIFORMES EM ELETRORNEUROGRAMA DE PACIENTES NÃO EPILEPTICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO.....	9
Natalia Spinola Costa da Cunha; Samir Wali Nunes Souki; Pedro Alessandro Leite de Oliveira; Wagner Afonso Teixeira; André Gustavo Fonseca Ferreira; Frederico Oliveira dos Santos Melo; Renata Brasileiro Reis Pereira	
FATORES RELACIONADOS COM O TEMPO DE ESPERA PARA CIRURGIA DE EPILEPSIA.....	10
Marina Koutsodontis Machado Alvim; Marcia Elisabete Morita; Clarissa Lin Yasuda; Enrico Ghizoni; Helder Tedeschi; Fernando Cendes	
MAPEAMENTO CEREBRAL USANDO A TÉCNICA DE ELETRORNEUROGRAFIA EM SITUAÇÕES DE NOJO ENTRE OS INDIVÍDUOS DOS SEXOS MASCULINO E FEMININO.....	10
Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra; Carlos Henrique Silva de Melo; Julia Maria Pacheco Lins Magalhães; Euclides Trindade Maurício Filho	
CARACTERÍSTICAS DO TESTE DE ESTEIRA EM PACIENTES COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL: A BUSCA POR BIOMARCADORES DE MORTE SÚBITA.....	10
Arthur Goulart Pagani	
ENCEFALOPATIA POR DEFICIÊNCIA DE GLUT-1: RELATO DE CASO.....	10
Renato Arantes Lima Simões; Roberta Molinari Gazola; Lara Godela Delatore; Regina Ajeje Albuquerque; Debora de Cassia Tomaz Fernandes	
ACHADOS ELETRORNEUROGRÁFICOS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA: ESTUDO ZIG HCFMRP-USP.....	11
Izabela Dayany França Feitosa; Larissa Aparecida Batista; Valônia Linard Mendes; Guilherme de Oliveira Bustamante; Leila de Almeida Azevedo; Rodrigo Fernandes Cury; Carla Andreia Tanuri Caldas; Marisa Mussi Pinhata; Ana Paula Andrade Hamad; Regina Maria França Fernandes	
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA INIBITÓRIA GUIADA POR NEURONAVEGAÇÃO NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA FOCAL REFRATÁRIA : RELATO DE 3 CASOS.....	11
Carlos Eduardo Soares Silvado; Luciano de Paola; Bruno Toshio Takeshita; Danielle Cristina Mendes; Patricia Coral; Mayara de Resende Machado; Larissa Periotto Borlina Beltrami	
ENCEFALOPATIA POR CEFEPIME COM PADRÃO PERIÓDICO NO ELETRORNEUROGRAMA, FUNÇÃO RENAL E DESFECHO CLÍNICO.....	11
Lucia Helena Neves Marques; Pedro Humberto Chaves; Nabila Darido Abdalla; Fabiani Honorato de Barros Lourenço; Danyelle Amélia Grecco Samegima; Gerardo Maria de Araújo Filho; Andressa Regina Galego; Adil Bachir Fares; Vitor Roberto Pugliesi Marques	
DISFUNÇÃO DAS RELAÇÕES CAUSAIS ENTRE AS ÁREAS DA REDE DEFAULT MODE NETWORK E OS HIPOCAMPOS NA ELT.....	11
Mariana Damião Valim; Akari Ishikawa; Danielle dos Santos Garcia; Clarissa Lin Yasuda; Jose Carlos Vasquez Moreira	
ELETRORNEUROGRAMA INTERICTALE PROPAGAÇÃO ICTAL COMO FATORES PROGNÓSTICOS NA EPILEPSIA TEMPORAL MESIAL TRATADA CIRURGICAMENTE.....	12
Lucia Helena Neves Marques; Pedro Humberto Chaves; Nabila Darido Abdalla; Fabiani Honorato de Barros Lourenço; Danyelle Amélia Grecco Samegima; Gerardo Maria de Araújo Filho; Vitor Roberto Pugliesi Marques; Andressa Regina Galego	
CROMOSSOMOPATIA 20 EM ANEL: UM RELATO DE CASO.....	12
Daniela Mathias Netto Khouri; Fernanda Coimbra Pacheco; Lays Aparecida Evangelista; Frederico Nakane Nakano; Ursula Thome Costa; Leila de Almeida Azevedo; Rodrigo Fernandes Cury; Tonicarlo Rodrigues Velasco; Ana Paula Andrade Hamad; Regina Maria França Fernandes	

EPILEPSIA E MIOPATIA NA DOENÇA MITOCONDRIAL: RELATO DE CASO.....	12
Paula Jardim Jacomo; Ebersson da Silva Rodrigues do Nascimento; Edilene Guiotti Di Gregorio; Frederico Moraes Cardoso Marques; Giuliana Macedo Mendes; Helena Rezende Silva Mendonça; Ivanice Vaz de Andrade Ramos; Mauricio Sergio Brasil Leite; Susanie Amâncio Gonçalves Rigatto	
ESTUDO ELETROENCEFALOGRÁFICO DO RITMO ALFA NA EVOCÇÃO DA MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA DE EVENTOS POSITIVOS MEDIADA POR ESTÍMULOS MUSICAIS.....	13
Matheus Simões de Oliveira; Berkms Viana dos Santos; Maria Clara Motta Barbosa Valente; Euclides Trindade Maurício Filho	
DESCARGAS ICTAIS, PERIÓDICAS OU RÍTMICAS INDUZIDAS POR ESTÍMULOS (SIRPIDS) : RELATO DE CASO.....	13
Richard Mady Nunes; Felipe Barbosa Magalhães; Marcos Antonio de Lemos Junior; Daniele Sales Alves Correia; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Nicole Cacciari Pasolini; Carina Gonçalves Pedrosa Uchida; Nadia Iandoli de Oliveira Braga	
ELETROENCEFALOGRAFIA SERIADA EM UM PACIENTE COM SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA: RELATO DE CASO.....	13
Frederico Moraes Cardoso Marques; Cristiano Daijro Inouye Fernandes; Paula Jardim Jacomo; Giuliana Macedo Mendes; Ane Cristina Dunck; Susanie Amâncio Gonçalves Rigatto; Diego José Fernandes; Jessica Monique Dias Alencar; Lowysi Azevedo Lobo Lopes; Ivanice Vaz de Andrade Ramos	
FIRES: RELATO DE CASO.....	13
Felipe Barbosa Magalhães; Richard Mady Nunes; Marcos Antonio de Lemos Junior; Daniele Sales Alves Correia; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Nicole Cacciari Pasolini; Carina Gonçalves Pedrosa Uchida; Nadia Iandoli de Oliveira Braga	
VÍDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM USO DE ELETRODOS DE PROFUNDIDADE EM PACIENTE COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL ELEGÍVEL PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO.....	14
Frederico Moraes Cardoso Marques; Lowysi Azevedo Lobo Lopes; Jessica Monique Dias Alencar; Elaine Rodrigues Rosa; Thalita Dayrell Leite Quinan; Gabriela Melgaço Miranda; Mariana Martins Arruda; Ricardo Rogério Lobo Lopes; João Arruda; Francisco Arruda	
ESTUDO DA ATIVAÇÃO CEREBRAL ATRAVÉS DE TÉCNICAS ELETROENCEFALOGRÁFICAS DURANTE A EXECUÇÃO DE TESTES DE MEMÓRIA DE CURTO PRAZO.....	14
Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra; Euclides Trindade Maurício Filho; Thiago Vinícius de Oliveira Lima	
ALTERAÇÕES ELETROENCEFALOGRÁFICAS EM ENCEFALITE ANTI-RECEPTOR NMDA.....	14
Nancy Watanabe	
NEUROPLASTICITY IN CORTICAL MALFORMATION RELATED WITH EPILEPSY: IS ONE MOTOR CORTEX ENOUGH?.....	14
Wendy Caroline de Souza Costa França; Bruno Machado de Campos; Clarissa Lin Yasuda; Fernando Cendes	
ELETRONEUROMIOGRAFIA - ENMG.....	15
TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO: UMA SUSPEITA DE HANSENÍASE NEURAL PRIMÁRIA.....	15
Julian Euclides Mota de Almeida. Iisl, Colatina - ES - Brasil	
AVALIAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA DE NOTALGIA PARESTÉSICA.....	15
Julian Euclides Mota de Almeida	
A STC NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO HU/UFJF - NA CIDADE DE JUIZ DE FORA.....	15
Marcelo Maroco Cruzeiro; Josevânia Fulgêncio; Felipe Arthur de Almeida Jorge; Aluah Ribeiro Pereira	
A COMPARATIVE STUDY ABOUT PROXIMAL NERVE CONDUCTION IN DIABETIC SUBJECTS.....	15
Marcelo Maroco Cruzeiro; Osvaldo José Moreira Nascimento; Thiago Cardoso Vale	
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA DO RAMO CUTANEO SURAL DORSAL LATERAL: DESCRIÇÃO DE 02 CASOS..	16
Cleonisio Leite Rodrigues	
POTENCIAL PRÉ-MOTOR E SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO.....	16
Ana Laura Cardoso Ferreira; Angela Maria Costa de Souza; Natalia Ribeiro de Oliveira Custódio; Mara Lucia Rassi Guimaraes Carneiro	
AVALIAÇÃO AUTÔNOMICA DE PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ.....	16
Vitor Marques Caldas; Igor Dias Brockhausen; Renam Seikitsi Gushi; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Ronnyson Susano Grativvol; Carlos Otto Heise	
CARACTERIZAÇÃO PROBABILÍSTICA DO JITTER.....	16
Carlos Otto Heise; Flávia Costa Nunes Machado; Vitor Marques Caldas	
TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA: ANÁLISE DA CURVA ROC.....	17
Carlos Otto Heise; Vitor Marques Caldas; Flávia Costa Nunes Machado	
CORRELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE ESPONTÂNEA NO REPOUSO MUSCULAR E NÍVEL DE CPK EM PACIENTES COM MIOPATIA INFLAMATÓRIA.....	17
Igor Dias Brockhausen; Carlos Otto Heise; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Renam Seikitsi Gushi; Vitor Marques Caldas; Ronnyson Susano Grativvol	
AVALIAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA DE LESÕES PRÉ-GANGLIONARES NAS PLEXOPATIAS BRAQUIAIS TRAUMÁTICAS.....	17
Ronnyson Susano Grativvol; Vitor Marques Caldas; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Renam Seikitsi Gushi; Igor Dias Brockhausen; Carlos Otto Heise	
AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS NEUROFISIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ.....	17
Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Ronnyson Susano Grativvol; Renam Seikitsi Gushi; Igor Dias Brockhausen; Vitor Marques Caldas; Carlos Otto Heise	
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ASSOCIADA A ARTROGRIPOSE - ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA.....	17
Angela Maria Costa de Souza; Helio Van Der Linden Jr.; Natalia Ribeiro de Oliveira Custódio; Ana Laura Cardoso Ferreira	
MENINGITE VIRAL E CORNO ANTERIOR: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM.....	18
Helena Wöhlens Sabo; Fabíola Cavalieri; Lucas Martins de Exel Nunes; Andressa Sílvia Fae Nunes; Mariana Cavazzoni Lima de Carvalho; Tae Mo Chung	
POLINEUROPATIA POR ÓXIDO ETILENO.....	18
Otto Jesus Hernandez Fustes; Rossana de Almeida Iurkiv Ambrozewicz; Andressa Feitosa; Catarina de Machi Assunção; Otto Hernandez Cossio	
HÁ EXAGERO NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO?.....	18
Lisiane Seguti Ferreira; Natalia Spinola Costa da Cunha; Patricia Dumke da Silva Mölller; Maria Olívia Moraes; Rodrigo Torres Sena Pita; Ester Borigato; Pedro Foschete Meirelles; Talyta Gripppe	

POLINEUROPATIA TARDIA APÓS INTOXICAÇÃO AGUDA DE TRICLORFON.....	18
Otto Jesus Hernandez Fustes; Eduardo Hummelgen; Georgette Mouchaileh E. Ferreira; Catarina de Machi Assunção; Olga Judith Hernandez Fustes	
ALTERAÇÕES NEUROFISIOLÓGICAS PRECOSES NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE.....	19
Renam Seikitsi Gushi; Carlos Otto Heise; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Ronnyson Susano Grativvol; Igor Dias Brockhausen	
ENMG EM PACIENTES COM LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL - UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 44 EXAMES.....	19
Rodrigo Torres Sena Pita; Pedro Foschete Meirelles; Natalia Spinola Costa da Cunha; Patricia Dumke da Silva Mölller; Maria Olívia Moraes; Ester Borigato; Talyta Grippe; Lisiane Seguti Ferreira	
AUMENTO NOS CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS A EPIDEMIA DE VÍRUS ZIKA NO DISTRITO FEDERAL.....	19
Patricia Dumke da Silva Mölller; Natalia Spinola Costa da Cunha; Maria Olívia Moraes; Rodrigo Torres Sena Pita; Pedro Foschete Meirelles; Ester Borigato; Talyta Grippe; Rubens Morato Fernandes; Lisiane Seguti Ferreira	
EDUCAÇÃO CONTINUADA EM NEUROFISIOLOGIA.....	19
Fabíola Cavalieri; Helena Wöhlens Sabo; Lucas Martins de Exel Nunes; Andressa Sílvia Fae Nunes; Tae Mo Chung	
DOENÇA DE MCARDLE: ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOLÓGICOS E GENÉTICOS.....	20
Paulo José Lorenzoni; Cláudia Suemi Kamoï Kay; Raquel Cristina Arndt; Carlos Eduardo Soares Silvado; Lineu Cesar Wernneck; Rosana Herminia Scola	
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E MIELITE TRANSVERSA COM ANTI-SSA E FAN REAGENTES PÓS-VACINAÇÃO CONTRA HN: RELATO DE CASO.....	20
Bruna Araujo de Moraes Borba; Luciano da Silva Quadros; Rafaela Alen Costa Freire; Daniela Maria Edilma Japiassu Custodio; Hugo de Carlos Maciel Rossoni; Adriana Mendes Barros; Days Batista Gomes	
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 203 E 206.....	20
Fabiano Silva Baião; Rubens Morato Fernandes; Elza Dias-Tosta; Rafael Lourenço Duarte; José Moreira dos Santos; Dênis Ferreira dos Santos; Felipe Moreira Dias; Igor Braga Farias; Deborah Teixeira Leal Baião; Thiago Ramos Trigo	
ELETROMIOGRAFIA LARÍNGEA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): RESULTADOS PRELIMINARES.....	20
Melina Pazian Martins; Paulo André Teixeira Kimaid; Agrício Nubiato Crespo; Marcondes França Junior	
A REPRESENTATIVIDADE DAS ELETRONEUROMIOGRAFIAS EM CRIANÇAS NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO DF.....	21
Maria Olívia Moraes; Natalia Spinola Costa da Cunha; Pedro Foschete Meirelles; Rodrigo Torres Sena Pita; Talyta Grippe; Ester Borigato; Patricia Dumke da Silva Mölller; Rubens Morato Fernandes; Lisiane Seguti Ferreira	
ELETRONEUROMIOGRAFIA DIAGNÓSTICA: UM ESTUDO RESTROSPECTIVO DE 0 ANOS DO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL.....	21
Natalia Spinola Costa da Cunha; Pedro Foschete Meirelles; Rubens Morato Fernandes; Maria Olívia Moraes; Rodrigo Torres Sena Pita; Talyta Grippe; Ester Borigato; Lisiane Seguti Ferreira	
ESTUDO NEUROFISIOLÓGICO NA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ E ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE.....	21
Sarah Ribeiro Issy; Rodrigo Parente Medeiros; Carolinne Borges Alves; Marla Cristina Costa de Moraes; Sarah Gonçalves de Melo	
NEUROPATIA DO RECORRENTE MOTOR DO MEDIANO COM SÍNDROME DO TUNEL DO CARPO ASSOCIADA. RELATO DE CASO.....	21
Angela Maria Costa de Souza; Luiz Henrique Cuzziol; Henrique Bufaical; Ana Laura Cardoso Ferreira; Leonardo Pereira Mannes; Natalia Ribeiro de Oliveira Custódio	
SÍNDROME DE BRUNS-GARLAND: CORRELAÇÃO CLÍNICO-ELETRONEUROMIOGRAFICA EM PACIENTE DO CENTRO DE REABILITAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO.....	22
Sarah Gonçalves de Melo; Sarah Ribeiro Issy; Rodrigo Parente Medeiros; Marla Cristina Costa de Moraes; Carolinne Borges Alves	
ACHADOS ELETRONEUROMIOGRÁFICOS DE SÍNDROME DE LAMBERT EATON NÃO PARANEoplÁSICA EM ADOLESCENTE DE 6 ANOS: RELATO DE CASO.....	22
Jessica Monique Dias Alencar; Helena Rezende Silva Mendonça; Denise Sisteroli Diniz; Izys Martins Lima Bezerra; Raff Martins de Oliveira Junior; Frederico Moraes Cardoso Marques	
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: REVISÃO RETROSPECTIVA E ELETRONEUROMIOGRÁFICA EM CASOS INTERNADOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER).....	22
Marla Cristina Costa de Moraes; Carolinne Borges Alves; Sarah Ribeiro Issy; Rodrigo Parente Medeiros; Sarah Gonçalves de Melo	
POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA DESMIELINIZANTE CRÔNICA (CIDP) APÓS DENGUE.....	22
Ricardo Santin; Claudio Alejandro Jimenez Monsalve; Ana Maria Hoppe; Francisco Rotta	
SÍNDROME DO MEMBRO RÍGIDO COM ANTICORPO ANTI-FIFISINA POSITIVO ASSOCIADO AO CANCER DE MAMA.....	23
Ricardo Santin; Claudio Alejandro Jimenez Monsalve; Ana Maria Hoppe; Francisco Rotta	
SÍNDROME DE DISH COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR.....	23
Ricardo Santin; Claudio Alejandro Jimenez Monsalve; Ana Maria Hoppe	
ACHADO ELETRONEUMIOGRÁFICO ATÍPICO NA PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA.....	23
Daniele Sales Alves Correia; Marcio Luiz Escorcio-Bezerra; Felipe Barbosa Magalhães; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Nicole Cacciari Pasolini; Marcos Antonio de Lemos Junior; Richard Mady Nunes	
RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL.....	23
Marcos Antonio de Lemos Junior; Richard Mady Nunes; Nicole Cacciari Pasolini; Felipe Barbosa Magalhães; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Daniele Sales Alves Correia	
AValiação eletrofisiológica da disautonomia na polineuropatia diabética: relato de um caso.....	24
Marcos Antonio de Lemos Junior; Felipe Barbosa Magalhães; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Richard Mady Nunes; Nicole Cacciari Pasolini; Daniele Sales Alves Correia	
DESCARGAS MIOTÔNICAS EM PACIENTE COM DISFERLINOPATIA.....	24
Antonio Rodrigues Coimbra Neto; Tauana Bernardes Leoni; Fabricio Diniz de Lima; Alberto R.M. Martinez; Anamarli Nucci; Marcondes França Junior	
DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA SUDOMOTORA NA PARAPLEGIA ESPÁSTICA HEREDITÁRIA SPG4.....	24
Carelis Del Valle González Salazar; Alberto R.M. Martinez; Marcondes França Junior	

ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS DA POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA CRÔNICA NA SINDROME DE POEMS.....	24
Tauana Bernardes Leoni; Antonio Rodrigues Coimbra Neto; Fabrício Diniz de Lima; Alberto R.M Martinez; Anamarli Nucci; Marcondes França Junior	
NEUROPATIAS EM HEMOFÍLICOS: AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE TRÊS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA	25
Jose Marcelino Aragão Fernandes; José Gerardo Mont` Alverne Parente; Antônia Maria Nogueiras Dias; Ana Kelvia Araújo Arcanjo; Alaide Maria Rodrigues Deolindo; Vicente de Paulo Teixeira Pinto; Raila Souto Pinto de Menezes; Micheline Maria Aragão Fernandes de Sousa	
PERSISTÊNCIA DAS ONDAS F DOS NERVOS FIBULARES E TIBIAIS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE POLINEUROPATIAS E NEURONOPATIAS SENSITIVAS.....	25
Fabrício Diniz de Lima; Tauana Bernardes Leoni; Antonio Rodrigues Coimbra Neto; Alberto R.M. Martinez; Anamarli Nucci; Marcondes França Junior	
MONITORIZAÇÃO INTRA OPERATÓRIA - MNIO	25
POTENCIAL EVOCADO MOTOR DO NERVO FACIAL: NECESSIDADE OU EXAGERO? RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA.....	25
Lucas Martins de Exel Nunes; Patricia dos Santos; Carlos Roberto Martins Jr; Alfredo Weltson; Fernando Prado da Silva; Paulo André Teixeira Kimaid	
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA COM PULSO ÚNICO E MULTIPULSOS, COM IGUAL LATÊNCIA EM TUMOR DE APC: RESPOSTA PERIFÉRICA OU CENTRAL?	25
Nathalia Raquel Cristaldo Alvarez; Mônica Nascimento de Melo; Soraya Soares de Almeida; Jean de Oliveira Ramos; Carla Juliana Araújo Ferreira; Lucas Jose Vaz Schiavão; Wilson Scappini Jr; Andréa Broisler Sucena Caivano; Silvia Mazzali Verst	
PARAFUSOS TORÁDICOS: TÉCNICAS DE CONJUNTO DE PULSOS OU PULSO ÚNICO: CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS.....	26
Lucas Jose Vaz Schiavão; Jean de Oliveira Ramos; Soraya Soares de Almeida; Mônica Nascimento de Melo; Carla Juliana Araújo Ferreira; Nathalia Raquel Cristaldo Alvarez; Andréa Broisler Sucena Caivano; Wilson Scappini Jr; Silvia Mazzali Verst	
QUAIS AS PARTICULARIDADES DA MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA EM DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO (CMT)?	26
Carlo Domenico Marrone; Suellen Priscilla Silva Lins	
EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA (MNIO) EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE -RS.....	26
Suellen Priscilla Silva Lins; Carlo Domenico Marrone	
NEUROMONITORIZAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA PREVINE LESÃO COMPRESSIVA DE NERVOS FEMORAL E FIBULAR EM CIRURGIAS DE COLUMNA. RELATO DE SETE CASOS.....	26
Suellen Priscilla Silva Lins; Carlo Domenico Marrone; Francisco Rotta	
MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS DE INTERPRETAÇÃO E CORRELAÇÃO DO POTENCIAL EVOCADO MOTOR COM O STATUS MOTOR DO PACIENTE	27
Soraya Soares de Almeida; Carla Juliana Araújo Ferreira; Silvia Mazzali Verst; Wilson Scappini Jr; Andréa Broisler Sucena Caivano; Mônica Nascimento de Melo; Jean de Oliveira Ramos; Nathalia Raquel Cristaldo Alvarez; Lucas Jose Vaz Schiavão	
QUANDO A BASE DE TEMPO É CURTA DEMAIS. MNIO NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.....	27
Gabriela Henrique de Souza Lima; Eliza Namba; Marcos L. Conde; Rodrigo Borges Di Ferreira; Paulo André Teixeira Kimaid	
MIELOPATIA TORÁCICA RELACIONADA A POSIÇÃO EM PACIENTE COM ESCOLIOSE GRAVE: RELATO DE CASO.....	27
Eliza Namba; Gabriela Henrique de Souza Lima; Murilo Tavares Daher; Paulo André Teixeira Kimaid	
POLISSONOGRAMA - PSG	27
EVENTOS MOTORES SUTIS EM SONO N3: DESAFIO DIAGNÓSTICO E CONTRIBUIÇÃO DA POLISSONOGRAMA - RELATO DE CASO.....	27
Guilherme Marques Miranda de Menezes; Izabela Dayany França Feitosa; Daniela Mathias Netto Khouri; Fernanda Coimbra Pacheco; Lays Aparecida Evangelista; Larissa Aparecida Batista; Valônia Linard Mendes; Leila de Almeida Azevedo; Alan Luiz Eckeli; Regina Maria França Fernandes	
POLISSONOGRAMA - PSG	28
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA - ANÁLISE DE EFEITOS ADVERSOS	28
Angela Maria Costa de Souza; Leonardo Pereira Mannes; Fernanda Vieira Moraes	
IMPORTÂNCIA DO POTENCIAL EVOCADO DERMATOMÉRICO (PED) NO DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO DA DOR CRÔNICA REFRACTÁRIA PÓS HISTERECTOMIA E APENDICECTOMIA: RELATO DE CASO	28
Amaro Jose Silveira de Camargo; Andrea Alexandre; Leonardo Valente de Camardo	
MODIFICAÇÕES NO CONTROLE INIBITÓRIO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE SUBMETIDOS A ETCC: ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, CONTROLADO.....	28
Renata Simione; Riccardo Pratesi; Lenora Gandolfi; Paulo Sergio Azeredo Henriques Filho	

ABSTRACTS PRESENTED AT THE XXVI SBNC CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA OCTOBER 25TH TO 28TH 2017 - GOIÂNIA, GOIÁS, BRAZIL

ELETROENCEFALOGRAFIA - EEG

EFEITO DO TRANSPLANTE DE PRECURSORES INTERNEURONAIS SOBRE O PERFIL DAS OSCILAÇÕES CEREBRAIS PRÉ E PÓS-ICTAIS EM MODELO ANIMAL DE EPILEPSIA

Icaro Ferro Messias¹; Mayara Vendramin Pasqueti²; Letícia Barbieri Caus²; Simone Amaro Alves Romariz³; Beatriz Monteiro³; Maria Elisa Calcagnotto⁴

¹. Msc, Departamento de Bioquímica, Ufrgs, Porto Alegre - RS - Brasil; ². Departamento de Bioquímica, Ufrgs, Porto Alegre - RS - Brasil; ³. Phd, Departamento de Fisiologia, Unifesp, São Paulo - SP - Brasil; ⁴. Md Phd, Departamento de Bioquímica, Ufrgs, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: A perda de neurônios GABAérgicos é fundamental na gênese da Epilepsia do Lobo Temporal (ELT). A maioria desses interneurônios origina-se na Eminência Gangliônica Medial (EGM). O transplante de células derivadas da EGM pode recuperar o tônus inibitório perdido na ELT e alterar os padrões de oscilações no EEG. **Objetivo/Método:** Nosso objetivo foi avaliar o efeito das células da EGM nos padrões de oscilações pré e pós-ictais na ELT. Para isso, usamos o modelo de pilocarpina em ratos Sprague Dawley machos adultos. Após 7 dias receberam injeção intrahipocampal de veículo (PILO, n=6) ou células da EGM (EGM, n=3). Após 90 dias foram implantados eletrodos hipocampais e corticais para vídeo-EEG. A análise do EEG foi feita aos 20s e aos 5min, nos períodos pré e pós-ictais. Os registros foram decompostos por MATLAB em Delta (0,4-4Hz), Teta (5-12Hz), Gama baixo (20- 50Hz), Gama alto (60-100Hz), oscilações de alta frequência (OAF: 110-160Hz) e Ripples (100-200Hz). **Resultado e Conclusão:** No período pré-ictal no córtex, aos 5min em relação aos 20s, houve diminuição de Gama alto no grupo PILO e aumento nas Ripples no EGM. No hipocampo houve diminuição de Gama baixo no grupo PILO mas não no EGM. Assim como no córtex houve aumento nas Ripples no grupo EGM aos 20s. Entre grupos, no córtex EGM apresentou maior quantidade de todas as frequências aos 20s; Delta e Teta aos 5min. Não houve diferença na hipocampo. No período pós-ictal cortical o grupo PILO apresentou diminuição em Gama baixo aos 5 min em relação aos 20s após a crise. No hipocampo, houve aumento em Gama alto, OAF e Ripples no grupo PILO. Entre grupos, no córtex, no período 20s pós-ictal, as oscilações Delta, Teta e Gama baixo foram maiores no grupo EGM. Aos 5min, as oscilações Delta, Gama baixo, Gama alto e Ripples foram maiores no grupo EGM. No hipocampo, aos 20s, não houve diferença entre os grupos. Já no período 5min, o grupo EGM apresentou menos Teta, OAF e Ripples. As células derivadas da EMG modificaram o perfil de oscilações pré e pós-ictais. Entender como modificações na circuitaria alteram o padrão das oscilações cerebrais nos períodos pré e pós-ictais tem valor tanto preditivo como terapêutico.

DIETA CETOGÊNICA: MELHORA CLÍNICA E ELETROENCEFALOGRAFICA EM EPILEPSIA FOCAL ESTRUTURAL

Ludmila Inacio de Lima Uchoa¹; Patricia Dumke da Silva Möller¹; Thais Cristina Mantovani Santana²

¹. Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ². Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: A dieta cetogênica (DC) tem sido uma opção terapêutica não farmacológica na epilepsia refratária desde os anos 20. Ela oferece um alto conteúdo lipídico e um baixo aporte de carboidratos, com proteínas adequadas, levando a um estado cetótico que promove melhora na frequência de crises epiléticas. **Objetivo:** Relatamos o caso de uma paciente com epilepsia

estrutural refratária livre de crises e com melhora eletroencefalográfica em uso de DC na proporção 2:1. **Metodologia e Resultados:** Paciente de 8 anos, portadora de encefalopatia crônica não progressiva secundária a síndrome hipóxico-isquêmica neonatal. Apresentou síndrome de West quando lactente, com evolução para epilepsia focal estrutural refratária, com média de 7 crises semanais apesar do tratamento medicamentoso otimizado. O EEG pré-dieta evidenciava moderada desorganização da atividade elétrica cerebral e atividade epileptiforme multifocal frequente. Iniciada DC aos 7 anos de idade na proporção 2:1, alcançando cetose plena com cessação das crises no terceiro dia de dieta. Observado também significativa melhora cognitiva, comportamental e motora. Em conjunto com a família, optou-se por manter a dieta nesta proporção. Novo EEG realizado com 1 mês de cetose franca indicou atividade elétrica cerebral normal para a idade e atividade epileptiforme focal em região central, ora à esquerda, ora à direita. Com 8 meses de DC o EEG mostrava a atividade elétrica cerebral normal e atividade epileptiforme parietal esquerda. **Conclusão:** A dieta cetogênica deve ser encorajada como opção terapêutica na epilepsia focal estrutural refratária pois, além da possibilidade de cessação de crises clínicas, pode melhorar substancialmente o padrão eletroencefalográfico.

USO CLÍNICO DO ÍNDICE DE ASSIMETRIA DE AMPLITUDES (IAA) DO EEG

Nayara Lucio da Silva; Thalita Bártolo; Barbara Cavenaghi; Francisco José Carchedi Luccas

Hospital São Luiz - Morumbi, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: sempre correlacionada ao quadro clínico a análise do EEG convencional, simultaneamente ao espectro de frequências (Compressed Spectral Array - CSA) associado ao índice de assimetria de amplitudes (IAA) permite melhorar o alcance diagnóstico desta avaliação. O CSA mostra o predomínio de ondas lentas e o IAA permite avaliar se há desvio da faixa de frequências para a esquerda ou para a direita através de gráfico online e de tabela offline. **Objetivo e Método:** demonstrar o uso clínico desta ferramenta através da revisão retrospectiva de casos selecionados. **Resultados:** 1) a assimetria online permite indicar origem central para um distúrbio local de ondas lentas, ao contrário da simetria esperada para os distúrbios sistêmicos tóxico-metabólicos. A observação de assimetria contínua ou intermitente e sua mensuração no EEG podem facilitar a avaliação, como demonstrado nos exemplos selecionados (hipóteses diagnósticas de encefalopatia autoimune e distúrbio de comportamento). 2) As tabelas geradas offline permitem comparar percentualmente o IAA entre pares de eletrodos e uma das principais utilidades é a avaliação do ritmo da falha óssea (breach rhythm), quando se pode verificar quais frequências predominam na área da falha, se fisiológicas (alfa e beta) ou patológicas e mensurar seu incremento. Também permite fazer a avaliação sequencial de um paciente, comparando sucessivos EEG. **Conclusão:** a avaliação do IAA no EEG é útil para melhor caracterizar e mensurar algumas alterações observadas, antes limitadas somente à análise visual.

ÍNDICE DE ASSIMETRIA DE AMPLITUDES (IAA) DO EEG DURANTE O SONO EM CRIANÇAS

Barbara Cavenaghi; Thalita Bártolo; Nayara Lucio da Silva; Francisco José Carchedi Luccas

Hospital São Luiz - Morumbi, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: o índice de assimetria de amplitudes (IAA) é registrado no gráfico

do arranjo espectral de frequências (Compressed Spectral Array - CSA) simultaneamente ao EEG convencional. Em adultos os valores do IAA se mostraram inferiores a 7%, traduzindo as diferenças de amplitudes entre pares de eletrodos nas faixas de frequência do EEG. **Objetivo:** estudar o IAA durante o sono de crianças, avaliando assimetrias através de gráfico online e de tabela offline e comparando com os valores dos adultos. **Metodologia:** estudamos 35 crianças menores de 5 anos com EEG dentro de limites normais e separamos os grupos abaixo e acima de 2 anos e também os grupos com sono espontâneo e os com sono induzido por Hixizine. **Resultados:** as tabelas do IAA comparando os dois grupos etários e os grupos com sono espontâneo e sono induzido não se mostraram significativamente diferentes, mostrando ausência de efeitos da idade e do medicamento. Adultos em vigília mostram maiores valores de IAA (máximo de 7%), enquanto nas crianças os valores chegaram até 3,7%. Em 4 outros pacientes a análise visual do EEG levantou a suspeita de aumento do IAA (assimetria); a comparação com o grupo de 35 pacientes mostrou: 1 aumento, porém abaixo de 7%; 1 mostrando apenas em T3 o valor de 7,9 % para delta; 1 mostrou aumento de todas as frequências na região parieto-temporal E; 1 mostrou aumento de delta e teta à E (poupando T3) e aumento de alfa e beta em frontal E. Interpretamos o aumento delta e teta como variações devidas à maior amplitude destas atividades em sono e as assimetrias alfa e beta como tradução da assincronia dos fusos do sono, refletidas na seleção das amostras. O mapeamento cerebral destes pacientes não revelou alterações significativas. **Conclusão:** a definição dos valores normais do IAA de crianças em sono poderá auxiliar na avaliação clínica do ritmo de base destes pacientes.

MAPEAMENTO CEREBRAL ENTRE INDIVÍDUOS DAS TRÊS ÁREAS DE CONHECIMENTO USANDO A TÉCNICA DE ELETROENCEFALOGRAFIA EM SITUAÇÕES DE NOJO

Carlos Henrique Silva de Melo; Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra; Julia Maria Pacheco Lins Magalhães; Euclides Trindade Maurício Filho
Cesmac, Maceió - AL - Brasil.

Dentre as funções cognitivas, as emoções, nos últimos anos, têm sido primordialmente estudadas. Definido como uma emoção primária de diferentes dimensões comportamentais, cognitivas e fisiológicas, o nojo é classificado como nojo de natureza animal, por contaminação e básico. Essa emoção primária é construída através de um circuito formado por estruturas subcorticais e corticais. O componente cortical responsável pela geração do nojo pode ser identificado através do Eletroencefalograma (EEG). O presente estudo tem o fito de comparar a potência do ritmo gama e a sensibilidade, em situações de nojo, entre indivíduos da área de saúde, exatas e humanas e localizar as áreas corticais envolvidas na construção desse tipo primário de emoção. Realizou-se um estudo transversal em que foram incluídos profissionais graduados com mais de dois anos de atuação (n=45), sendo 15 de cada área (saúde, exatas e humanas). Indivíduos pertencentes a cada área do conhecimento humano foram submetidos ao exame de EEG durante a apresentação de imagens correspondentes a cada categoria de nojo. A Escala de sensibilidade ao Nojo foi utilizada para avaliar a sensibilidade desses indivíduos a essa emoção. A análise dos dados obtidos durante a demonstração da imagem relacionada: ao nojo de natureza animal, mostrou a diminuição da potência do ritmo gama na região cortical posterior direita (RCPD) e aumento do ritmo gama na região cortical anterior esquerda (RCAE) nos indivíduos de humanas; ao nojo por contaminação, revelou o aumento do ritmo gama na RCAE nos profissionais de humanas; ao nojo básico, evidenciou a diminuição do ritmo gama na RCPD nos profissionais da área da saúde e aumento do ritmo gama na RCAE nos indivíduos de humanas. A utilização da Escala de Sensibilidade ao Nojo indicou que não houve diferença entre as diversas áreas. Diante disso, o estudo demonstrou que o modo como as áreas corticais são ativadas durante a apresentação de diversas situações de nojo é diferente, dependendo da área de atividade profissional de cada indivíduo.

PAPEL DA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA COM VÍDEO-ELETROENCEFALOGRAMA (MVEEG) NO DIAGNÓSTICO DO ESTADO DE MAL NÃO CONVULSIVO (EMNC) RELACIONADO A CEFEPIME, RELATO DE CASO

Lucia Sukys Claudino
Neuromed Neurologia Especializada, Florianópolis - SC - Brasil.

Introdução: O eletroencefalograma (EEG) é essencial para o diagnóstico de EMNC em paciente comatoso. Sabe-se que pacientes com insuficiência renal

(IR) podem desenvolver encefalopatia induzida por Cefepime, incluindo o EMNC. **Relato de caso:** Paciente ALRS, 70 anos, quadro de osteomielite de coluna torácica em tratamento prolonga do com Cefepime + Vancomicina, evoluiu com alteração do estado de consciência (glasgow 3), mioclonias e IR. A avaliação com MVEEG revelou atividade epileptiforme periódica generalizada 2.5-3hz, contínua durante o traçado confirmando EMNC. A ressonância magnética nuclear e a análise do líquido cefalorraquidiano foram normais. A paciente ficou monitorizada e recebeu tratamento com fenitoina 30mg/kg, fenobarbital 20mg/kg, intubação orotraqueal e sedação contínua com midazolam. Após 48 horas sem melhora do nível de consciência e suspensão gradual da sedação, o EEG ainda apresentava padrão epileptiforme intermitente espontâneo e a presença de SIRPIDS (Stimulus-induced rhythmic, periodic, or ictal discharges) durante os períodos de exame clínico e administração de drogas endovenosas. Observamos dificuldade de manter níveis séricos adequados de fenitoina durante os períodos de hemodiálise, e optamos pela substituição da fenitoina por valproato de sódio. Após 24 horas de tratamento com valproato de sódio e fenobarbital, a paciente evoluiu com melhora muito significativa do padrão eletrográfico, ausência de atividades epileptiformes, recuperação completa do nível de consciência e sem déficits neurológicos. **Conclusão:** A MVEEG foi essencial para o diagnóstico inicial de EMNC e para a orientação da opção terapêutica, demonstrando a dificuldade de tratamento do EMNC com anticonvulsivantes durante períodos de hemodiálise.

REMISSÃO DE PADRÃO PONTA-ONDA CONTÍNUA DO SONO APÓS TRATAMENTO COM DIETA CETOGÊNICA

Ludmila Inacio de Lima Uchoa¹; Paula Natale Giroto²; Thais Cristina Mantovani Santana³; Marcela Marques de Oliveira Gregório⁴; Patricia Dumke da Silva Möller⁵
¹. Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ². Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo, Sao Paulo - SP - Brasil; ³. Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ⁴. Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), Sao Paulo - SP - Brasil; ⁵. Hospital Universitário de Brasília, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: O padrão ponta-onda contínua do sono (POCS) é uma condição reconhecida pela International League Against Epilepsy (ILAE) desde 1989. Em 2010, definiu-se a encefalopatia epilética com ponta-onda contínua durante o sono (EEPOCS), caracterizada por epilepsia com padrão eletroencefalográfico de estado de mal epilético em mais de 85% do sono não-REM, em 3 exames ao longo de pelo menos um mês. Considerando que a dieta cetogênica (DC) é uma opção de tratamento com indicação às epilepsias refratárias aos fármacos anti-epiléticos (FAEs), há evidências científicas sobre seu impacto positivo no controle eletroclínico do POCS refratário. **Objetivo:** Relato de caso de um paciente que apresentou remissão de padrão POCS após tratamento com DC clássica. **Métodos e Resultados:** Paciente do sexo masculino, 7 anos, apresenta epilepsia focal estrutural secundária à polimicrogiria unilateral, com crises focais perceptivas e disceptivas desde os três anos. Aos sete anos evoluiu para POCS associado à introdução de carbamazepina e concomitante episódio de febre tifóide, apresentando refratariedade às FAEs (ácido valproico, lamotrigina e clobazam). Iniciou a DC clássica na fração 2:1, apresentando remissão total das crises clínicas após 15 dias. Devido negligência dietética, houve recorrência das crises epiléticas em vigência de DC 4:1 e DAEs. Após 6 meses de DC, o EEG evidenciou resolução do POCS, porém severamente desorganizado e com atividade epileptiforme na região frontotemporal do hemisfério direito. **Discussão e Conclusão:** Na literatura, as opções de tratamento para POCS incluem benzodiazepínicos, esteroides, imunoglobulina e DC. Até junho de 2016, 38 crianças foram descritas em 6 publicações: 53% tiveram melhora do EEG, 41% com redução de mais de 50%, 45% com melhora cognitiva, mas somente 9% com normalização do EEG. Desta forma, há evidências de que a DC pode ser considerada uma opção terapêutica no tratamento de POCS em crianças com epilepsia focal estrutural refratária, pois, além de promover melhora clínica, pode auxiliar na melhora deste padrão eletroencefalográfico.

ANORMALIDADES EPILEPTIFORMES EM ELETROENCEFALOGRAMA DE PACIENTES NÃO EPILEPTICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Natalia Spinola Costa da Cunha; Samir Wali Nunes Souki; Pedro Alessandro Leite de Oliveira; Wagner Afonso Teixeira; André Gustavo Fonseca Ferreira; Frederico Oliveira dos Santos Melo; Renata Brasileiro Reis Pereira
Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: O EEG um dos exames complementares mais utilizados na neurologia clínica, sendo principalmente indicado no diagnóstico das epilepsias, mas

também é extensamente usado em diversas outras situações clínicas. O fato de ser um exame não invasivo e de relativa fácil realização colaborou para sua ampla aplicação na prática clínica e consequente detecção de atividade epileptiforme (AE) em indivíduos sem epilepsia, sendo importante avaliar o significado clínico deste achado. **Objetivos:** Observar a ocorrência de AE no EEG de indivíduos sem epilepsia, analisar seu significado e comparar com os resultados com outros estudos na literatura. **Metodologia:** Este estudo retrospectivo foi feito através da seleção de EEGs com presença de AE em indivíduos não epiléticos entre janeiro de 2012 e junho de 2017 no serviço de Neurofisiologia Clínica do HBDF. **Resultados:** Dos 8000 exames realizados, encontramos AE em 25 pacientes sem epilepsia (0,3%), sendo 60% dos casos do sexo masculino e 40% feminino. 80% dos pacientes tinham 61 anos. 68% dos casos apresentaram AE Focal e 32% AE generalizada. 12% apresentaram resposta fotoparoxística e outros 12% tiveram AE ativada com prova de hiperventilação. As principais indicações dos exames em ordem decrescente foram: distúrbio comportamental/aprendizado, cefaleia, distúrbio de memória, distúrbio de sono e exame pré-admissional. **Conclusão:** As AEs podem ser encontradas em indivíduos sem epilepsia, assim como foi constatado em nosso serviço, sendo a apresentação focal mais comum. A interpretação deste achado deve ser feita com cautela para evitar conduta inadequada nos pacientes.

FATORES RELACIONADOS COM O TEMPO DE ESPERA PARA CIRURGIA DE EPILEPSIA

Marina Koutsodontis Machado Alvim; Marcia Elisabete Morita; Clarissa Lin Yasuda; Enrico Ghizone; Helder Tedeschi; Fernando Cendes
Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: Quanto mais precoce a cirurgia para pacientes com epilepsia do lobo temporal com atrofia hipocampal (ELT-AH) farmacorresistente, melhor o prognóstico; porém, diversos fatores atrasam o referenciamento e investigação pré-operatória destes pacientes. **Objetivos:** Determinar os fatores que estão relacionados com maior tempo de espera para cirurgia de ELT-AH. **Métodos:** Avaliamos 166 pacientes operados com ELT-AH unilateral. Na investigação pré-operatória em nosso serviço, pacientes com semiologia de crises típicas de ELT, AH unilateral na RM e que apresentam mais de 80% dos EEGs com atividade epileptiforme interictal (AEI) unilateral em pelo menos 10 EEGs, ou 6 EEGs seriados com AEI exclusivamente unilateral, ou registro de crise eletroclínica no EEG, são operados sem monitorização por vídeo-EEG (VEEG). Os demais são submetidos ao VEEG. Avaliamos a frequência mensal de crises com alteração da percepção (FreqCr), presença de crise febril (CF), realização ou não de VEEG, AEI exclusivamente unilateral nos EEGs seriados, porcentagem de EEGs com AIE, além de idade de início de crises e na cirurgia, tempo entre a primeira crise até a cirurgia e tempo entre a primeira consulta até a cirurgia. **Resultados:** O tempo entre a primeira consulta até a cirurgia foi maior nos pacientes que realizaram VEEG ($p=0,001$) e menor nos pacientes com AIE exclusivamente unilateral ($p=0,001$) e alta FreqCr ($p=0,016$). O tempo entre a primeira crise e a cirurgia foi menor em pacientes com antecedente de CF ($p=0,009$). **Conclusões:** A realização de VEEG prolonga o tempo de realização de cirurgia em ELT-AH, devendo ser indicada em casos realmente necessários. A cirurgia é mais precoce em pacientes com AEI unilateral e com alta FreqCr, provavelmente por permitir a documentação de crises em menor tempo, além da alta FreqCr influenciar na decisão cirúrgica. Já a presença de CF deve reduzir o tempo para encaminhamento dos pacientes ao serviço terciário.

MAPEAMENTO CEREBRAL USANDO A TÉCNICA DE ELETROENCEFALOGRAFIA EM SITUAÇÕES DE NOJO ENTRE OS INDIVÍDUOS DOS SEXOS MASCULINO E FEMININO

Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra; Carlos Henrique Silva de Melo; Julia Maria Pacheco Lins Magalhães; Euclides Trindade Maurício Filho
Centro Universitário Cesmac, Maceió - AL - Brasil.

Dentre as funções cognitivas, as emoções, nos últimos anos, têm sido primordialmente estudadas. Definido como uma emoção primária de diferentes dimensões comportamentais, cognitivas e fisiológicas, o nojo é classificado como nojo de natureza animal, por contaminação e básico. Essa emoção primária é construída por meio de um circuito formado por estruturas subcorticais e corticais. O componente cortical responsável pela geração de nojo pode ser identificado através do Eletroencefalograma (EEG). O presente estudo tem o objetivo de

comparar a potência do ritmo gama e a sensibilidade, em situações de nojo, entre indivíduos dos sexos masculino e feminino, e localizar as áreas corticais envolvidas na elaboração desse tipo primário de emoção. Realizou-se um estudo transversal em que foram incluídos profissionais graduados com mais de dois anos de atuação ($n=45$), sendo 15 do sexo feminino e 30 do sexo masculino que foram submetidos ao exame de EEG durante a apresentação de imagens correspondentes a cada categoria de nojo. Para avaliar a sensibilidade foi utilizado a Escala de Sensibilidade ao Nojo. A análise dos dados obtidos durante a demonstração da imagem relacionada ao nojo de natureza animal mostrou aumento significativo do ritmo gama na região cortical posterior esquerda nos indivíduos do sexo feminino. A utilização da Escala de Sensibilidade ao Nojo mostrou que não houve diferença entre os sexos. Assim, o estudo demonstrou que o modo de ativação da área cortical posterior esquerda foi diferente durante a apresentação do nojo de natureza animal entre os indivíduos dos dois sexos.

CARACTERÍSTICAS DO TESTE DE ESTEIRA EM PACIENTES COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL: A BUSCA POR BIOMARCADORES DE MORTE SÚBITA

Arthur Goulart Pagani
Ufsc, Florianópolis - SC - Brasil.

Introdução: a disfunção autonômica pode contribuir para a morte súbita em pacientes com epilepsia (SUDEP). Por outro lado, a baixa capacidade cardiovascular, que pode afetar a função autonômica, é um fator de risco para morte súbita na população geral. Atualmente, pouco se sabe sobre as condições autonômicas e a resposta cardiovascular ao exercício em pacientes com epilepsia (PCE). **Objetivo:** avaliar parâmetros cardiovasculares de PCE submetidos a testes de esforço máximo, em busca de disfunção do controle autonômico cardíaco, relacionado à maior incidência morte súbita em epilepsia. **Metodologia:** nós submetemos trinta PCE que não têm doenças cardiovasculares conhecidas a testes de esforço máximo, e os comparamos a controles pareados por sexo, idade, índice de massa corporal e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação clínica, eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações e ecocardiograma para excluir doenças cardíacas. Aplicamos, então, os testes de esforço máximo utilizando o protocolo BRUCE. **Resultados:** PCE atingiram uma menor frequência cardíaca máxima (163.8 ± 21.28 bpm $\times 180.9 \pm 12.52$ bpm; $p=0.002$), menor tempo máximo de exercício (673.6 ± 148.27 s $\times 784.4 \pm 155.72$ s; $p=0.004$), menor score de Duke ($11.8 \pm 2.48 \times 13.4 \pm 2.28$; $p=0.02$) e menor equivalente metabólico de tarefa ($12.8 \pm 2.49 \times 14.5 \pm 2.46$; $p=0.006$). Uma menor competência cronotrópica também foi encontrada nos PCE. Sexo feminino, idade de início das crises, número de crises secundariamente generalizadas e politerapia foram associados à menor capacidade cardiovascular em regressões lineares múltiplas. **Conclusão:** O maior risco de morte súbita em PCE pode estar associado a distúrbios autonômicos do sistema cardiovascular secundários à menor capacidade cardiovascular.

ENCEFALOPATIA POR DEFICIÊNCIA DE GLUT-1: RELATO DE CASO

Renato Arantes Lima Simões¹; Roberta Molinari Gazola¹; Lara Godela Delatore¹; Regina Ajeje Albuquerque²; Debora de Cassia Tomaz Fernandes¹
¹. Faceres, São José do Rio Preto - SP - Brasil; ². Famerp, São José do Rio Preto - SP - Brasil.

A síndrome da deficiência do transportador de glicose tipo 1, descrita pela primeira vez por De Vivo em 1991, é causada por um deficitário transporte de glicose na barreira hematoencefálica e astrócitos por mutações na maioria das vezes de novo heterozigóticas no gene SLC2A1, responsável pela codificação do transportador de glicose tipo 1 (GLUT-1). Esta mutação limita a disponibilidade de glicose cerebral levando a sua deficiência energética, sendo provavelmente esse o mecanismo gerador de suas manifestações clínicas. Os sintomas sugestivos são convulsões, atraso no desenvolvimento, microcefalia, hipotonia, espasticidade e complexas alterações no movimento consistindo de ataxia e distonia. L.H.T, masculino, 3 anos, natural e procedente de São José do Rio Preto-SP, primeiro filho de pais não consanguíneos, gravidez sem intercorrências, nasceu de parto cesárea, PN:3400g, choro imediato, alta hospitalar no segundo dia de vida. Com 45 dias, começou a apresentar crises epiléticas evidenciadas por EEG e caracterizadas por perda de contato com o meio, olhar fixo, hipotonia, palidez cutânea e sialorréia com duração de aproximadamente 30 segundos,

na frequência de 3 episódios semanais, resistentes ao tratamento com fármacos antiepilépticos. Apresentava também, movimentos paroxísticos da cabeça e do olhos, com duração de aproximadamente 60 segundos com cerca de 2 a 3 episódios ao dia. Aos 7 meses de vida, foi levado a clínica de reabilitação devido à atraso global do desenvolvimento, fazendo uso de oxcarbamazepina e levitracetam e permanecendo ainda com crises refratárias ao tratamento medicamentoso. Com 3 anos de idade, foi solicitado exame genético que identificou mutação no gene SLC2A1. Foi iniciado tratamento com dieta cetogênica e após 6 meses do início, as crises epiléticas foram controladas ocorrendo uma melhora importante no estado de alerta, comportamento, socialização, equilíbrio de tronco e marcha passando a trocar alguns passos de forma independente, além de cessar os movimentos paroxísticos da cabeça e dos olhos. Assim, o diagnóstico precoce e tratamento com dieta cetogênica são essenciais para um adequado desenvolvimento neuro-cognitivo nesses pacientes.

ACHADOS ELETOENCEFALOGRAFICOS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA: ESTUDO ZIG HCFMRP-USP

Izabela Dayany França Feitosa; Larissa Aparecida Batista; Valônia Linard Mendes; Guilherme de Oliveira Bustamante; Leila de Almeida Azevedo; Rodrigo Fernandes Cury; Carla Andreia Tanuri Caldas; Marisa Mussi Pinhata; Ana Paula Andrade Hamad; Regina Maria França Fernandes

Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Hcfmrp-USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Introdução: Há poucas descrições na literatura das alterações eletroencefalográficas encontradas nas crianças com a Síndrome Congênita do vírus Zika (SCVZ), sendo o tema de grande interesse para a pesquisa clínica. **Objetivos:** Descrever os achados eletroencefalográficos encontrados em crianças com SCVZ. **Metodologia:** Análise do padrão eletroencefalográfico de uma série de 28 casos de crianças com SCVZ, que fazem parte do estudo de coorte ZIG (ZIKA in gestation) do HCFMRP-USP, no período de fevereiro de 2016 a abril de 2017. **Resultados:** Análises 60 traçados, 20 (33,3%) poligráficos (PG) e 40 (66,6%) eletroencefalogramas (EEG) de 28 crianças, 16 (57,1%) do sexo feminino. As idades de realização dos PG variaram de 37 a 45 semanas e 01 dia, e dos EEG, de 2 a 18 meses. Foram registrados 56 (93%) traçados em sono, dos quais 19 (31,5%) sem definição de fase. A atividade de base apresentou desorganização em 58 (96,2%) registros, sendo discreta em 03 (5%), moderada em 19 (31,5%), acentuada em 35 (58,1%) e normal em 2 (3,3%) traçados do mesmo paciente. Destacou-se padrão de baixa voltagem em 17 exames (28,2%), sendo 14 observados em neonatos (82,3%). Assimetria inter-hemisférica foi registrada em 11 (18,3%) traçados. Um padrão rítmico monomórfico, serrilhado, com predomínio na faixa teta, acentuado em regiões bifrontorrolândicas foi encontrado em 10 exames (16,6%) de lactentes entre 5 e 10 meses. Paroxismos epileptiformes interictais ocorreram em 45 registros (74,7%) com predomínio de padrões polimórficos e multifocais em 30 (49,8%), epileptogênese ictal ativa em 19 (31,5%) tendo, destes, 09 (47,3%) apresentado crises clínicas e 05 (26,3%) Status Epilepticus. **Conclusão:** As alterações observadas no EEG de crianças com SCVZ foram de desorganização difusa da atividade de base em grau moderado a acentuado, com destaque para padrões de baixa voltagem no período neonatal. Ritmo monomórfico serrilhado bifrontorrolândico, predominante na faixa teta, destacou-se em lactentes no primeiro ano de vida. Paroxismos epileptiformes polimórficos e multifocais ocorreram na maioria dos traçados, como descargas interictais, crises eletrográficas/eletroclínicas ou status.

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA INIBITÓRIA GUIADA POR NEURONAVEGAÇÃO NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA FOCAL REFRATÁRIA : RELATO DE 3 CASOS

Carlos Eduardo Soares Silvano; Luciano de Paola; Bruno Toshio Takeshita; Danielle Cristina Mendes; Patrícia Coral; Mayara de Resende Machado; Larissa Periotto Borlina Beltrami

Hospital de Clínicas Ufpr, Curitiba - PR - Brasil.

Introdução: A estimulação magnética transcraniana (EMT) é uma técnica não invasiva, com uso aprovado no tratamento de depressão e dor crônica. Conforme o padrão de estimulação, a EMT tem um efeito inibitório ou excitatório sobre as redes neurais, na dependência da frequência, intensidade, local e tipo da bobina eletromagnética utilizada. **Objetivo:** Avaliar o efeito no controle das crises epiléticas da EMT inibitória (frequência de 1Hz e intensidade de 90% do limiar motor) focada na zona epileptogênica (ZE), marcada no escalpo

por neuronavegação em pacientes com epilepsia focal refratária ao tratamento antiepiléptico. **RELATO DE CASOS:** 1) Mulher, 32 a, 1 crise aos 15 anos s, com crises focais disperseptivas semanais. VEEG com início ictal na região temporal neocortical esquerda, RNM 3 T negativa e PET-FDG com hipometabolismo glicolítico em lobo TE, sugerindo localização da ZE no lobo TE. A EMT foi realizada em sessões diárias, com controle das crises epiléticas desde então (10m de seguimento), mantendo o tratamento anti epilético anterior. 2) Homem, 19 anos, 1 crise aos 12 anos, evoluindo posteriormente com crises motoras disperseptivas diárias. RM 3T com alteração focal no giro temporal superior, supramarginal e giro angular esq. VEEG com início ictal frontal esq. Registro com eletrodos subdurais evidenciou zona epileptogênica frontal esq que foi ressecada, preservando área motora da face. Permaneceu 9 meses sem crises, posteriormente recorrendo as crises. Realizado EMT, focada na ZE frontal não ressecada, por 10 dias, seguido por 1 sessão/sem, com controle das crises há 2m. 3) Mulher, 24 anos, 1 crise aos 5 anos de idade, com crises focais disperseptivas. RM 3T negativa, VEEG início ictal em C3. EMT focada na região rolândica esq, protocolo semelhante ao do paciente número 2, sem redução do número de crises. **Discussão:** Sun W et al (2012) utilizando EMT de baixa frequência observou uma melhora na frequência das crises em mais de 81% dos pacientes. Outros autores mostraram uma redução 50% na frequência das crises em 75% dos pacientes. A EMT focada na ZE marcada no escalpo por neuronavegação permite obter máximo potencial inibitório nas redes neurais e controlar as crises.

ENCEFALOPATIA POR CEFEPIME COM PADRÃO PERIÓDICO NO ELETOENCEFALOGRAMA, FUNÇÃO RENAL E DESFECHO CLÍNICO

Lucia Helena Neves Marques¹; Pedro Humberto Chaves¹; Nabila Darido Abdalla¹; Fabiani Honorato de Barros Lourenço¹; Danyelle Amélia Grecco Samegima¹; Gerardo Maria de Araújo Filho¹; Andressa Regina Galego²; Adil Bachir Fares²; Vitor Roberto Pugliesi Marques²

¹. Hospital de Base São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil;

². Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil.

Introdução: Dentre os achados eletroencefalográficos na encefalopatia por cefepime destacam-se as lentificações, atividade periódica e o estado de mal não convulsivo. Características clínicas se relacionam com pior prognóstico, destacando-se a alteração da função renal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a função renal e o desfecho clínico na encefalopatia por cefepime cujo eletroencefalograma (EEG) apresentou atividade periódica em hospital terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de 41 pacientes com encefalopatia por cefepime e EEG com padrão periódico. **Resultados:** Analisados 41 pacientes com idade entre 5 e 94 anos com alteração periódica contínua (>=90% do traçado) no EEG - descarga generalizada periódica (GPD) e descarga lateralizada periódica (LPD) -todas de periodicidade curta (60ml/min, nos quais a média para o início dos sintomas foi de 7,5 dias, 10 tiveram alta (66%) e 5 (34%) foram a óbito. Em 26 (63%) o clearance foi **Conclusão:** O cefepime destaca-se devido seu potencial de complicações neurológicas e o EEG auxilia no diagnóstico através de alterações sugestivas, como padrão periódico. Pacientes com alteração da função renal desenvolvem o quadro mais precocemente e podem evoluir com desfecho clínico desfavorável, merecendo atenção quando em uso desta medicação.

DISFUNÇÃO DAS RELAÇÕES CAUSAIS ENTRE AS ÁREAS DA REDE DEFAULT MODE NETWORK E OS HIPOCAMPOS NA ELT

Mariana Damião Valim¹; Akari Ishikawa¹; Danielle dos Santos Garcia¹; Clarissa Lin Yasuda¹; Jose Carlos Vasquez Moreira²

¹.Unicamp, Campinas - SP - Brasil; ².

Introdução: A epilepsia do lobo temporal (ELT) é uma das síndromes mais frequentes de epilepsia que apresenta alta refratariedade às drogas mesmo após o tratamento cirúrgico. Pouco se conhece em relação aos mecanismos de disfunção cerebral na ELT, apesar dos estudos com ressonância funcional (CF) terem demonstrado várias alterações nas redes cerebrais, particularmente envolvendo a Rede de Modo Padrão (DMN). No entanto, o método de CF mostra apenas áreas sincronizadas, porém não consegue estabelecer conexões causais. Assim, realizamos uma análise avançada de conectividade efetiva, com método "Dynamic causal modelling" (DCM), para analisar as relações causais entre as áreas da rede DMN e os hipocampus em controles e pacientes com ELT e esclerose hipocampal unilateral. Este estudo preliminar tem como objetivo caracterizar cada grupo separadamente. **Metodologia:** Analisamos imagens de fMRI de estado de repouso (3T-PHILIPS) de 43 pacientes com

ELT direita (ELTD), 43 com ELT esquerda (ELTE) e 62 controles, pareados por idade e sexo. Utilizamos o software SPM12/MATLAB para as análises de DCM modelando as interações causais entre as séries temporais da DMN e do hipocampo. **Resultados:** Em relação aos controles, a análise de DCM mostrou os dois grupos apresentaram normalidade nas conexões do hipocampo ipsilateral, porém disfunção no hipocampo contralateral. Os ELTE mostraram um aumento de conexões, enquanto os ELTD apresentaram redução das conexões do hipocampo contralateral. **Conclusão:** estes resultados preliminares mostram as primeiras análises de conectividade efetiva em ELT e sugerem que os dois grupos com ELTD e ELTE apresentam alterações entre a rede DMN hipocampus apenas contralaterais a atrofia hipocampal. Análises futuras devem considerar as interações entre os dois hipocampus e as correlações com alterações cognitivas. Além disso, deve-se considerar também as possíveis mudanças secundárias ao processo de envelhecimento sobre as conexões cerebrais.

ELETROENCEFALOGRAMA INTERICTALE PROPAGAÇÃO ICTAL COMO FATORES PROGNÓSTICOS NA EPILEPSIA TEMPORAL MESIAL TRATADA CIRURGICAMENTE

Lucia Helena Neves Marques¹; Pedro Humberto Chaves²; Nabila Darido Abdalla¹; Fabiani Honorato de Barros Lourenço¹; Danyelle Amélia Grecco Samegima²; Gerardo Maria de Araújo Filho¹; Vitor Roberto Pugliesi Marques¹; Andressa Regina Galego¹

¹. Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil; ². Hospital de Base São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil.

Introdução: O tratamento cirúrgico da epilepsia temporal mesial é satisfatório em 70-80% dos casos. Identificar fatores de bom prognóstico auxilia a seleção dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre prognóstico cirúrgico e EEG interictal e ictal pré-cirúrgico. **Metodologia:** Revisão de prontuário de 125 pacientes divididos em 3 grupos pelo tempo de seguimento: grupo I 5 e ou = 10 anos. Realizada comparação com o teste de Fisher e regressão logística. Consideramos prognóstico favorável Engel I (livre de crises) e desfavorável Engel II, III e IV (não completamente livre de crises). **Resultados:** Grupo I: 30 pacientes, 77% com prognóstico favorável e 23% desfavorável. No EEG Ictal 23 (78%) tinham crise com início unilateral e propagação e 5 (16%) tinham crises unilaterais sem propagação. Dois (7%) tinham início eletrográfico ictal bilateral. No EEG Interictal, 17 (57%) pacientes tinham distúrbio epileptiforme (DE) unilateral e 13 (43%) bilateral e independente. Grupo II: 42 pacientes, 23 (54%) com prognóstico favorável. No EEG ictal 24 (57%) pacientes tinham início unilateral e propagação, 5 (12%) início unilateral sem propagação e 13 (31%) início bilateral. No EEG Interictal, 22 (52%) pacientes tinham DE unilateral. Grupo III: 53 pacientes, 34 (64%) com prognóstico favorável. No EEG ictal 26 (49%) tinham início unilateral e propagação, 15 (28%) início unilateral sem propagação e 12 (22%) início bilateral. No EEG interictal 31 (58%) pacientes tinham DE unilaterais. Não houve associação significativa entre a propagação ictal e o Engel, bem como entre o EEG interictal e o Engel em nenhum dos 3 grupos analisados. **Conclusão:** Não observamos associação estatisticamente significativa entre a propagação de crise no EEG ictal e o prognóstico, assim como entre a lateralidade interictal e o prognóstico.

CROMOSSOMOPATIA 20 EM ANEL: UM RELATO DE CASO

Daniela Mathias Netto Khouri; Fernanda Coimbra Pacheco; Lays Aparecida Evangelista; Frederico Nakane Nakano; Ursula Thome Costa; Leila de Almeida Azevedo; Rodrigo Fernandes Cury; Tonicarlo Rodrigues Velasco; Ana Paula Andrade Hamad; Regina Maria França Fernandes.

Departamento de Neurociências e Ciência do Comportamento Hcfmrp-Usp, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Introdução: Anormalidades genéticas representam 2% da etiologia das epilepsias, incluindo a síndrome do cromossomo 20 em anel (SC20A), condição rara caracterizada pela fusão de 2 braços desse cromossomo. Cursa com retardo mental, alteração comportamental e epilepsia de difícil controle associada a status epilepticus (SE) não convulsivo frequente. O EEG ictal mostra surtos prolongados de ondas lentas teta-delta agudizada e alta voltagem com espículas em lobos frontais. **Objetivos:** Descrever curso clínico e alterações no EEG de um portador da SC20A. **Metodologia:** Revisão do prontuário, laudos de EEG e da literatura. **Relato do caso:** Masculino, nascido de parto normal a termo, gestação sem intercorrências, iniciou crises no 5º dia de vida, caracterizadas por versão oculocéfálica e clonias à D. Pais primos de 2º grau. RM de encéfalo normal e cariótipo evidenciando o anel do cromossomo 20. EEG interictal

com desorganização difusa e paroxismos de ondas lentas teta-delta associadas a espículas bifronto-centrais, tornando-se contínuas em SE recorrentes, que resultaram em 8 internações ao longo dos anos. Fez tratamentos com PB, seguido por VPA, CBZ e CLB com melhora parcial. Atualmente com 26 anos, internado recentemente por SE com crises focais de medo e ausências atípicas. EEG ictal com surtos delta-teta rítmicos, com entalhes de espículas, difusos com acentuação frontal, mais à E, além de complexos espícula-onda lentos a 3-Hz. Controle progressivo vem sendo tentado com otimização de fármacos antiepilépticos em nível ambulatorial. **Discussão:** A epilepsia frequentemente é o primeiro sinal dessa condição, além de declínio cognitivo e crises focais, iniciando aos 2-4 anos, podendo evoluir para crises generalizadas e SE não convulsivo. Os estudos de imagem geralmente são normais. O EEG em geral mostra surtos de onda lentas difusas, generalizadas na faixa delta, modulado por espículas ou ondas agudas, com acentuação na região bifrontal. **Conclusão:** A SC20A deve ser suspeitada em crianças e adultos com declínio cognitivo associado a epilepsia refratária e SE não convulsivo, sendo o diagnóstico definido pelo estu do genético, podendo o EEG contribuir, não sendo, porém, específico.

EPILEPSIA E MIOPATIA NA DOENÇA MITOCONDRIAL: RELATO DE CASO

Paula Jardim Jacomo¹; Eberson da Silva Rodrigues do Nascimento²; Edilene Guiotti Di Gregorio³; Frederico Moraes Cardoso Marques⁴; Giuliana Macedo Mendes⁵; Helena Rezende Silva Mendonça³; Ivanice Vaz de Andrade Ramos⁵; Mauricio Sergio Brasil Leite⁵; Susanie Amâncio Gonçalves Rigatto⁵.

¹. Hospital de Urgências de Goiânia - Hugo, Goiânia - GO - Brasil; ². Universidade Federal de Goiás - Ufg, Goiânia - GO - Brasil; ³. Hugo, Goiânia - GO - Brasil; ⁴. Hospital Geral de Goiânia - Hgg, Goiânia - GO - Brasil; ⁵. Hgg, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: Doenças mitocondriais ocorrem por alterações da estrutura ou função das mitocôndrias devido mutações do DNA nuclear ou do DNA mitocondrial. Podem ser esporádicas, por herança materna ou herança mendeliana. Apresentação clínica depende da quantidade de DNA mutado e do linhar celular. Tecido nervoso, muscular e cardíaco são os mais acometidos. Epilepsia pode ser uma das manifestações. **Objetivos:** Relatar um caso de epilepsia e miopatia na doença mitocondrial. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 15 anos, internada no hospital de urgências de Goiânia em maio/2017 em estado de mal epiléptico. Apresentava também ptose bípalebral, ataxia da marcha, hipotonia tetraparesia, tetraparesia assimétrica pior em MSE (sequela de 2 eventos anteriores). EEG: disfunção cortical paroxística focal sobre as regiões fronto centrais bilateralmente com predomínio a esquerda, muito ativa e potencialmente epileptogênica. Eletroencefalografia evidenciou potenciais miopáticos. Início do quadro foi em 2014 com 1º episódio de tetraparesia com paraplegia e recuperação parcial, o 2º em out/2016 e o início das crises epilépticas em nov/2016, quando foi internada em outro serviço e diagnosticada com crises não epilépticas psicogênicas. Diagnóstico de transtorno psicogênico desde 2014. Quadro neurológico (tetraparesia, ataxia, epilepsia) progressivo e recorrente desde 2014, ressonância coluna total e crânio normais, ptose bilateral não flutuante, lactato aumentado, intolerância aos exercícios, aventada hipótese de mitocondriopatia. Biopsia muscular pelo método tricrômico mostrou irregularidades periféricas dos feixes musculares com a coloração avermelhada, compatível com miopatia mitocondrial. **Conclusões:** O caso ilustra a importância de suspeitar de miopatia na presença de status epilépticos e a necessidade de alta suspeição para diagnóstico de mitocondriopatias em uma paciente com quadro neurológico progressivo, inicialmente atribuído a transtorno psicogênico, o que atrasou o manejo terapêutico adequado. Diagnóstico da epilepsia corroborado pelos achados ao EEG.

Referências: Rev. Neurociências 9(2): 60, 2001. Brain Dev 35:757, 2013. Genet Med 17(9):689, 2016.

ESTUDO ELETROENCEFALOGRAFICO DO RITMO ALFA NA EVOCAÇÃO DA MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA DE EVENTOS POSITIVOS MEDIADA POR ESTÍMULOS MUSICAIS

Matheus Simões de Oliveira¹; Berkmis Viana dos Santos²; Maria Clara Motta Barbosa Valente³; Euclides Trindade Maurício Filho⁴.

¹. Acadêmico de Medicina, Centro Universitário Cesmac, Maceió - AL - Brasil; ². Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; ³. Acadêmica de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; ⁴. Professor Doutor Em Neurociência, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil.

Introdução: Diversos estudos têm demonstrado o papel da música na compreensão da cognição, emoção e dos mecanismos subjacentes do cérebro. É conhe-

cido que ondas alfa possuem papel importante nos processos cognitivos como, memória e atenção, além de desempenhar um papel no circuito das emoções. **Objetivos e metodologia:** O presente estudo buscou avaliar o papel das ondas alfa sobre memórias autobiográficas positivas evocadas a partir de estímulos musicais. Foram recrutados 45 indivíduos do sexo masculino, nos quais foram submetidos a um protocolo que consistia na aplicação de eletroencefalograma e audição de excertos musicais que evocassem memórias autobiográficas alegres ou tristes, seguidas de aplicação de questionário para avaliação da vivacidade e tipicidade dos eventos evocados. **Resultados:** Os resultados evidenciaram assimetria de atividade cerebral, além de variação de atividade alfa em quadrante anterior esquerdo quando submetidos à execução de estímulos musicais positivos que foi estatisticamente significativa. **Conclusões:** Os resultados concluem que a evocação de memórias autobiográficas por estímulos musicais positivos levam a padrões distintos de atividade cerebral, principalmente em regiões frontal e parietal, em decorrência de diferentes sensações positivas que a música pode oferecer aos indivíduos, como relaxamento, prazer ou calma.

ESTUDO ELETROENCEFALOGRÁFICO DA EVOCAÇÃO DA MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA MEDIADA POR ESTÍMULOS MÚSICAIS

Matheus Simões de Oliveira¹; Maria Clara Motta Barbosa Valente²; Berkmys Viana dos Santos³; Euclides Trindade Maurício Filho⁴.

1. Acadêmico de Medicina, Centro Universitário Cesmac, Maceió - AL - Brasil; 2. Acadêmica de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 3. Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 4. Professor Doutor Em Neurociência, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil.

Introdução: Ouvir uma música ou parte dela pode agitar a memória de um momento do passado, juntamente com as emoções associadas a ela, tais ocorrências são conhecidas como memórias autobiográficas. Estudos eletroencefalográficos demonstraram, isoladamente, as alterações encontradas no EEG durante a evocação de uma memória e processamento musical. No entanto, não foram encontradas pesquisas que relacionassem música, memórias autobiográficas e emoções associadas a elas. **Objetivos e metodologia:** Realizar um estudo eletroencefalográfico e identificar, por meio da análise do ritmo gama, as áreas corticais envolvidas na evocação da memória autobiográfica (associada a eventos positivos e negativos) mediada por estímulos musicais. Para isso, foi realizado o EEG de 45 voluntários do sexo masculino enquanto esses eram submetidos a dois estímulos: 1) música capaz de evocar uma memória associada a evento positivo; 2) música capaz de evocar uma memória associada a evento negativo. Foram analisados os ritmos: delta, theta, alfa, beta, com enfoque no ritmo gama para análise de maior atividade cerebral. A comparação do poder relativo entre os ritmos nas três condições de estímulo foi realizada através da análise de variância. **Resultados:** Verificou-se uma diminuição de delta nos quadrantes anterior esquerdo e posterior direito, assim como de theta. Na análise de alfa, verificou-se sua diminuição no quadrante anterior esquerdo e para beta verificou-se relação entre seu aumento no quadrante anterior direito quando sob estímulos musicais associados a eventos negativos. Para gama, houve uma maior atividade do hemisfério direito durante o processamento musical, além de sua diminuição sob o estímulo de músicas relacionadas a memórias de eventos negativos, no entanto, não foi observada significância estatística. **Conclusões:** O hemisfério direito foi mais ativado pelo estímulo positivo, enquanto uma hipoativação do esquerdo foi verificada no estímulo negativo. Dessa forma, música, memória e emoções relacionadas a elas, demonstram estar associadas a diferentes locais dos hemisférios cerebrais, os quais têm seus níveis de ativação influenciados pelos diferentes aspectos emocionais da memória.

DESCARGAS ICTAIS, PERIÓDICAS OU RÍTMICAS INDUZIDAS POR ESTÍMULOS (SIRPIDS) : RELATO DE CASO

Richard Mady Nunes; Felipe Barbosa Magalhães; Marcos Antonio de Lemos Junior; Daniele Sales Alves Correia; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Nicole Cacciarri Pasolini; Carina Gonçalves Pedrosa Uchida; Nadia Iandoli de Oliveira Braga

Escola Paulista de Medicina - Unifesp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: O termo SIRPIDs compreende um padrão eletroencefalográfico incomum que pode ser encontrado em alguns pacientes comatosos, quando estes recebem algum estímulo externo¹. **Objetivo:** Relatar caso de paciente crítico, em ambiente de cuidados intensivos, que evoluiu apresentando SIRPIDs durante

registro eletroencefalográfico. **Relato de caso:** Paciente de 41 anos, gênero feminino, com história prévia de diabetes mellitus tipo II e dislipidemia, apresentou quadro agudo de doença cerebrovascular em território de artéria cerebral média. A neuroimagem evidenciou hipodensidade em território artéria cerebral média direita, associada à compressão ventricular e desvio da linha média. A paciente foi submetida à craniectomia descompressiva, evoluindo no período pós-cirúrgico para um estado comatoso. Durante realização de eletroencefalograma (EEG) para descartar atividade epileptiforme subclínica, observou-se um padrão peculiar no registro. A estimulação dolorosa acarretou atividade delta rítmica de alta amplitude em região frontocentral esquerda entremeada a paroxismos epileptiformes de morfologia trifásica (SIRPIDs). **Discussão:** SIRPIDs é um acrônimo do inglês que significa: descargas ictais, periódicas ou rítmicas induzidas por estímulos. Foi descrito a primeira vez em 2004 por Hirsch e colaboradores. Eles notaram que alguns pacientes torporosos e comatosos evocavam um padrão não usual quando estimulados durante o registro de EEG, que se assemelhava a paroxismos ictais, porém que eram consistentemente desencadeados pela estimulação. Até o momento, não foi possível determinar se estes paroxismos são marcadores de lesão cerebral ou se podem causar dano neuronal².

Referências: Hirsch LJ, Claassen J, Mayer SA, Emerson RG. Stimulus-induced rhythmic, periodic, or ictal discharges (SIRPIDs): a common EEG phenomenon in the critically ill. *Epilepsia* 2004;45:109-123/ Alvarez V, Oddo M, Rossetti AO. Stimulus-induced rhythmic, periodic or ictal discharges (SIRPIDs) in comatose survivors of cardiac arrest: Characteristics and prognostic value. *Clin Neurophysiol* 2013;124:204-208.

ELETROENCEFALOGRAFIA SERIADA EM UM PACIENTE COM SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA: RELATO DE CASO

Frederico Moraes Cardoso Marques¹; Cristiano Daijro Inouye Fernandes²; Paula Jardim Jacomo³; Giuliana Macedo Mendes³; Ane Cristina Dunck¹; Susanie Amâncio Gonçalves Rigatto¹; Diego José Fernandes¹; Jessica Monique Dias Alencar³; Lowysi Azevedo Lobo Lopes⁴; Ivanice Vaz de Andrade Ramos¹

¹. Hospital Alberto Rassi (Hgg), Goiânia - GO - Brasil; ². Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo), Goiânia - GO - Brasil; ³. Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Goiás (HC/Ufg), Goiânia - GO - Brasil; ⁴. Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A síndrome neuroléptica maligna (SNM) consiste no transtorno mais grave decorrente do uso dos antipsicóticos. O quadro clínico-laboratorial é caracterizado por rigidez, febre, instabilidade da pressão arterial, ocorrendo tanto hiper quanto hipotensão, taquicardia, arritmia cardíaca, alterações esfínterianas, disfagia, leucocitose e aumento da CPK. O eletroencefalograma (EEG) é útil para estabelecer o diagnóstico das encefalopatias, e a realização do EEG pode ser usado como ferramenta para avaliar o curso do paciente, se é de melhora ou piora. **Objetivo:** Divulgar de um caso de SNM e a devida correlação com os achados eletroencefalográficos. **Materiais e métodos:** As informações apresentadas foram obtidas através de revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica na literatura médica disponível. **Relato de caso:** Paciente A.P., sexo masculino, 25 anos, com sintomas de transtorno bipolar tipo 1 desde os 11 anos, com episódio depressivo grave e tentativas de auto-extermínio há 03 meses, uso de três medicações antipsicóticas neste lapso, olanzapina, quetiapina e haloperidol, apresentou sintomatologia aguda de febre, rigidez tetrasegmentar, com alteração de estado de consciência, confusão mental, agitação psicomotora e rebaixamento do sensorio, além de leucocitose (11.100), aumento da CPK (2.009, sendo o VR entre 39-308), hipernatremia (150) e lesão hepatocelular (AST: 90 e ALT:93). Este adoecimento agudo ensejou internação com duração aproximada de 45 dias. Durante a evolução, apresentou crises epiléticas, com uso de fármacos antiepilépticos em politerapia. Realizado eletroencefalografia (EEG) seriada no 7 dia de internação, que mostrou surtos de ondas lentas e atividade paroxística focal em região temporal esquerda. O segundo EEG foi realizado no 10 dia de internação, mostrou desorganização da atividade de base acentuada, sem paroxismos. O terceiro e quarto EEG, realizados no vigésimo e trigésimo dia de internação, respectivamente, foram normais. **Considerações finais:** Haja visto o que foi exposto, conclui-se pela relevância do exame de EEG seriado em paciente com SNM, sendo que a melhora do padrão do EEG foi consistente com a melhora do quadro clínico.

FIRES: RELATO DE CASO

Felipe Barbosa Magalhães; Richard Mady Nunes; Marcos Antonio de Lemos Junior; Daniele Sales Alves Correia; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Nicole Cacciarri Pasolini; Carina Gonçalves Pedrosa Uchida; Nadia Iandoli de Oliveira Braga

Escola Paulista de Medicina - Unifesp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A síndrome epiléptica relacionada à infecção febril (do inglês, FIRES: febrile infection related epilepsy syndrome) ocorre em crianças na idade escolar, evoluindo com estado de mal super refratário, com elevada morbimortalidade¹. **Relato de caso:** Paciente de 9 anos, previamente hígida, foi atendida na sala de emergência após primeira crise tônico-clônica generalizada (TCG), que ocorreu cinco dias após febre e vômitos, sonolenta, pouco contactuante, apresentando crises TCG reentrantes, não controladas com as condutas iniciais. EEG apresentava paroxismos de espículas e polispículas de projeção generalizada e elevada amplitude de caráter rítmico, compatível com estado de mal epiléptico generalizado. Líquor apresentava 0,9 células/mm³, com predomínio linfomonocíticas, com análise bioquímica normal e pesquisa de vírus e bactérias negativas. Neuroimagem cranioencefálica não evidenciou alterações. Não houve controle de crises, a despeito das doses crescentes de anestésicos (propofol, quetamina, tiopental). EEGs seriados subsequentes apresentavam padrão surto-supressão, sendo os surtos constituídos por descargas generalizadas de moderada amplitude, e a paciente evoluiu para óbito após 10 dias de internação. **Conclusão:** A síndrome FIRES, primeiramente denominada “encefalopatia aguda de origem desconhecida”², é um importante diagnóstico diferencial de meningoencefalites e crises febris, com taxa de mortalidade de 10%. O mecanismo fisiopatológico é desconhecido. A apresentação clínica típica é: (1) pródromo infeccioso; (2) crises recorrentes/estado de mal refratário; (3) epilepsia e déficit cognitivo. Não há tratamento específico. Relatos de casos mostraram maior eficácia do fenobarbital, canabidiol e dieta cetogênica³.

Referências Bibliográficas: Kramer U, Chi CS, Lin KL, Specchio N. Febrile infection-related epilepsy syndrome (FIRES): pathogenesis, treatment, and outcome: a multicenter study on 77 children. *Epilepsia* 2011 Nov;52(11):1956-65/van Baalen AI, Häusler M, Boor R. Febrile infection-related epilepsy syndrome (FIRES): a nonencephalitic encephalopathy in childhood. *Epilepsia*. 2010 Jul;51(7):1323-8.

VÍDEO-ELETOENCEFALOGRAMA COM USO DE ELETRODOS DE PROFUNDIDADE EM PACIENTE COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL ELEGÍVEL PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Frederico Moraes Cardoso Marques¹; Lowys Azevedo Lobo Lopes²; Jessica Monique Dias Alencar³; Elaine Rodrigues Rosa⁴; Thalita Dayrell Leite Quinan⁴; Gabriela Melgaço Miranda²; Mariana Martins Arruda⁴; Ricardo Rogério Lobo Lopes⁵; João Arruda³; Francisco Arruda⁶

¹. Hospital Alberto Rassi (Hgg), Goiânia - GO - Brasil; ². Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiânia - GO - Brasil; ³. Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Goiás (Hc/Ufg), Goiânia - GO - Brasil; ⁴. Hospital Alberto Rassi (Hgg), Goiânia - GO - Brasil; ⁵. Instituto de Neurologia de Goiânia (Ing), Goiânia - GO - Brasil; ⁶. Instituto de Neurologia de Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A epilepsia estrutural (lesional) mais comum é a do lobo temporal, sendo o tipo de crise mais frequente a focal disceptiva. Nos casos de epilepsia refratária, em que há documentação objetiva do início das crises através do exame neurofisiológico e a demonstração da lesão através da ressonância magnética (RM), deve-se sempre considerar o tratamento cirúrgico, para fins de melhorar o controle clínico da epilepsia. **Objetivo:** Divulgação de um caso bem sucedido de tratamento cirúrgico de epilepsia lesional com localização do foco epileptogênico através do uso de eletrodos de profundidade. **Materiais e métodos:** As informações apresentadas foram obtidas através de revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica na literatura médica disponível. **Relato de caso:** Paciente GHOM, 28 anos, com história de crises focais disceptivas com sintomatologia de parada comportamental e automatismos manuais, frequentemente seguidas de crises tônico-clônicas bilaterais, desde os 15 anos, de difícil controle clínico, em uso de carbamazepina 400mg 2x e levetiracetam 750mg 2x, foi avaliado em laboratório de vídeo-EEG em 2013, com eletrodos de escampo, em que foi demonstrado anormalidades epileptiformes interictais em região temporal esquerda, todavia presença de anormalidades ictais em região temporal bilateral, e RM normal, sendo indicado vídeo-EEG com colocação de eletrodos de profundidade, o qual foi realizado em março deste ano, com implante de três eletrodos ortogonais simétricos, em lobos temporais bilateralmente, direcionados a amígdala, cabeça do hipocampo e giro para-hipocampal, os quais registraram anormalidades interictais e ictais conclusivas para localizar o início das crises em giro para-hipocampal e hipocampo esquerdos. A RM de 2017 mostrou uma lesão minúscula suspeita de displasia do sulco colateral/giro para-hipocampal esquerdo. Em maio deste ano foi realizado cirurgia resectiva nas regiões mencionadas, com melhora significativa no controle das crises. **Considerações finais:** Haja visto o que foi exposto, conclui-se pela relevância do uso dos eletrodos de profundidade para a localização do foco epileptogênico em casos selecionados de epilepsias lesionais.

ESTUDO DA ATIVAÇÃO CEREBRAL ATRAVÉS DE TÉCNICAS ELETOENCEFALOGRÁFICAS DURANTE A EXECUÇÃO DE TESTES DE MEMÓRIA DE CURTO PRAZO

Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra¹; Euclides Trindade Maurício Filho²; Thiago Vinícius de Oliveira Lima²

¹. Centro Universitário Cesmac, Maceió - AL - Brasil; ². Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió - AL - Brasil.

O ser humano se comunica com outros seres a partir de diversas formas, utilizando-se de seus cinco sentidos: visão, audição, gustação, olfação e tato. A partir desses sentidos podem-se estabelecer mecanismos diferentes de memórias. O mapeamento cerebral realizado por meio do eletroencefalograma (EEG) estuda os processos neurais em indivíduos normais durante a execução de atividades cognitivas. Este estudo teve como objetivo comparar o mapeamento topográfico cortical durante a execução de atividades cognitivas de memória de curto prazo padronizadas. A amostra foi composta por 30 indivíduos de ambos os sexos. Cada indivíduo participante da pesquisa foi submetido a um teste de memória de curto prazo destinado a cada sentido. Para a realização do registro eletroencefalográfico, foi utilizado o eletroencefalógrafo com 20 eletrodos. O estímulo para a aquisição da memória de curto prazo foi sempre formado por cinco itens de classes semânticas diferentes. Na análise dos dados, o quadrante posterior direito apresentou maior percentual de ritmo gama durante os testes da maioria dos sentidos. Não foi observado predominância de percentual de ritmo gama em nenhum quadrante quando estimulada a memória auditiva. Conclui-se que o quadrante posterior direito apresenta maior percentual de ritmo gama durante testes envolvendo memória visual, somestésica, olfativa e gustativa.

ALTERAÇÕES ELETOENCEFALOGRÁFICAS EM ENCEFALITE ANTI-RECEPTOR NMDA

Nancy Watanabe

Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: Encefalite anti-receptor NMDA (RNMDA) cursa com crises, alterações neuropsiquiátricas, rebaixamento do nível de consciência, distúrbios do movimento, disautonomia e hipoventilação. Os painéis de autoanticorpos não são ferramentas acessíveis para diagnóstico. O EEG é um método acessível que pode revelar informações que auxiliam no diagnóstico precoce. **Objetivos:** Descrever diferentes padrões eletroencefalográficos em pacientes com encefalite anti-RNMDA. **Métodos:** Realizamos análise retrospectiva de registros de EEG e prontuários de 10 pacientes com encefalite anti-RNMDA que foram internados no Hospital de Clínicas da Unicamp. Analisamos a evolução temporal das alterações eletroencefalográficas durante o curso da doença. **Resultados:** Cada paciente tinha de 2 a 10 EEGs, com tempo de registro de 40 minutos a 26 horas. Observamos anormalidades no EEG a partir do 5º dia de doença: inicialmente atividade epileptiforme focal (70%) ou generalizada (10%). A partir do 7º dia de doença (média 21,5 dias), identificamos distúrbio lento da atividade de base, com predomínio de atividade delta generalizada (GDA) em 80% dos pacientes. O padrão típico de extreme delta brush (EDB) foi observado em 20% dos pacientes, iniciando 7 e 19 dias após o início dos sintomas e, em seguida, evoluiu para padrão de GDA. Dentre os pacientes com movimentos anormais, 87,5% apresentaram GDA. Sessenta e dois por cento dos pacientes com GDA, apresentaram escore -2 na escala modificada de Rankin (mRS) no 6º mês. Os pacientes que não apresentaram GDA apresentaram melhor evolução em 6 meses, com escore na mRS -2. **Conclusão:** A alteração mais precoce no EEG foi distúrbio epileptiforme, com origem cortical, com evolução para GDA, que seria originada por disfunção subcortical ou de gânglios da base. Esses achados são correlacionados com o quadro clínico, que iniciam com manifestações cognitivo-comportamentais e crises e, após evoluem com distúrbios do movimento, disautonomia e rebaixamento de consciência. Sendo assim, hipotetizamos possível evolução da doença do córtex para estruturas subcorticais. Estes resultados demonstram utilidade clínica do EEG para diagnóstico e prognóstico na encefalite anti-RNMDA.

NEUROPLASTICITY IN CORTICAL MALFORMATION RELATED WITH EPILEPSY: IS ONE MOTOR CORTEX ENOUGH?

Wendy Caroline de Souza Costa França; Bruno Machado de Campos; Clarissa Lin Yasuda; Fernando Cendes

Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

Introduction: During embryonic, fetal and early postnatal development, the brain

undergoes by proliferation, migration and organization of neuronal cells. During the third trimester of pregnancy, axonal growth, synapse formation and myelination are starting and characterize brain development. Synaptic growth occurs in redundancy, and only part of the synapses is selectively stabilized by function. In normal conditions, each primary motor cortex is required to control voluntarily the contralateral hand. With the advance of functional neuroimaging, specific conditions have been described in cases of unilateral damage to the corticospinal tract in early phases of development. **Aim:** To evaluate three men with epilepsy due to unilateral schizencephaly (unil-Schizencephaly) and two women with bilateral asymmetric schizencephaly (bil-schizencephaly) affecting motor cortex. **Material and methods:** MRI and functional MRI (fMRI) were performed on a 3.0T MRI scanner. Blood Oxygenation Level-Dependent (BOLD) contrasts were acquired during active and passive hand movements. Diffusion tensor images (DTI) were used to trace the corticospinal tracts (CST) with seeds placed on the health hemisphere and on the affected one. **Results:** fMRI of one patient with unil-schizencephaly showed predominant activation of the contralesional cortex when the patient moved the paretic hand, and the remaining four patients had no cortical activation. Nevertheless, standard deviation (STD) uncorrected samples of three from these four patients, showed activation of the contralesional cortex as well. The CST crossed through corpus callosum to the health hemisphere and followed the contralesional CST in all patients. **Conclusion:** In cases of unilateral damage to the cortical tract in early phases of development, when the physiological withdrawal of ipsilateral corticomotor neuronal connections has not yet occurred, projections from the contralesional hemisphere competitively displace surviving projections from damage cortex, leading to a structural/neurophysiological plasticity in which the paretic hand is controlled mainly by the contralateral motor cortex.

ELETRONEUROMIOGRAFIA - ENMG

TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO: UMA SUSPEITA DE HANSENÍASE NEURAL PRIMÁRIA

Julian Euclides Mota de Almeida. Ilsi, Colatina - ES - Brasil.

Introdução: Os tumores dos nervos espinhais têm como principal característica a alteração da forma do nervo, ou seja, mudanças em volume e consistência à palpação desse nervo. Dentre as condições que alteram a forma do nervo deve-se considerar as condições neoplásicas e as condições não-neoplásicas. Uma das condições não neoplásicas prevalentes em nosso meio é a hanseníase neural primária (HNP) com abscesso ou granuloma tuberculóide. **Objetivo:** Avaliar clínica e laboratorialmente o diagnóstico diferencial entre tumor de nervo e condições não-neoplásicas. **Método:** Estudo retrospectivo dos pacientes com suspeita de tumor nervo atendidos no ILSL em um período de 15 anos. **Resultados:** Dentre os pacientes encaminhados ao ILSL no período de 1999 a 2015, cinco pacientes apresentavam suspeita de tumor de nervo periférico, e em quatro foram diagnosticados tumor de nervo periférico e em um caso hanseníase neural primária. Todos foram submetidos à biópsia de nervo. Foram confirmados um neurilemoma epitelióide maligno, dois schwannomas benignos, um fibrolipoma neural e um granuloma tuberculóide. **Discussão e Conclusão:** Todos os casos apresentavam um quadro clínico de mononeuropatia, com intensa sintomatologia dolorosa, sem alterações de pele e com a reação de Mitsuda positiva em quatro deles. Entretanto, com exceção do fibrolipoma que se localizava no túnel do carpo, os outros quatro casos se localizavam fora de zonas de túneis anatómicos, uma característica incomum para nervos mistos na hanseníase. Esses quatro pacientes com Mitsuda positivo se enquadravam na suspeita de HNP do polo tuberculóide. Na forma tuberculóide podem ocorrer os abscessos de nervo ou granulomas duros de nervo, portanto, os tumores de nervo podem ser confundidos principalmente com esta forma da doença. Neste trabalho os autores discutem as dificuldades para estabelecer este diagnóstico, a Eletromiografia, exames de imagem e o exame histopatológico.

AVALIAÇÃO NEUROFISIOLOGICA DE NOTALGIA PARESTÉSICA

Julian Euclides Mota de Almeida
Ilsi, Colatina - ES - Brasil.

Introdução: Notalgia parestésica (NP) também denominada "prurido dorsal com hiperpigmentação", é considerada como uma neuropatia sensitiva crônica afetando

em especial a região interescapular. E, cada vez mais a avaliação neurofisiológica tem sido solicitada pela correlação de NP com alterações degenerativas da coluna torácica. **Objetivo:** Apresentar o caso clínico, descrever e discutir a avaliação neurofisiológica em um paciente com NP. **Caso Clínico:** Paciente feminino com 47 anos, referindo manchas escuras na região dorsal alta bilateral e na região dorsal baixa, acompanhadas de prurido intenso em surtos de piora há 5 anos. Exames: Pele com máculas hiperocrômicas do 1/3 superior bilaterais e no 1/3 inferior do dorso no lado direito. Raio X: Escoliose dorsal leve, sem cifose significativa. Pesquisa de sensibilidade multimodal sem alterações nas áreas afetadas. A eletromiografia (EMG) mostrou traçados neurogênicos crônicos em músculos paravertebrais dorsais de T3,T4 a T9,T10 bilateralmente. Em T5 à direita foi demonstrado o jitter aumentado pela EMG de fibra única caracterizando-se um processo crônico de desnervação e reinervação. As Respostas Simpático Cutâneas nas áreas de pele sintomáticas no tronco, foram normais. **Discussão e conclusões:** A Eletromiografia foi escolhida para avaliação das raízes dorsais por elevada sensibilidade e especificidade. Foi empregada a EMG de fibra única para confirmar processo insidioso de desnervação e reinervação em área mais afetada. A pesquisa da sensibilidade cutânea multimodal e as respostas sudomotoras também estavam preservadas. Embora considerada uma neuropatia sensitiva nas revisões consultadas, surpreendentemente não foram encontradas alterações sensitivas. Os autores utilizando método de avaliação motora demonstram correlação do envolvimento radicular crônico com as áreas sintomáticas. Esses achados corroboram a etiologia periférica mais decorrente de fenômenos de hiperexcitabilidade axonal que da perda axonal.

A STC NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO HU/UFJF - NA CIDADE DE JUIZ DE FORA

Marcelo Maroco Cruzeiro¹; Josevânia Fulgêncio²; Felipe Arthur de Almeida Jorge²; Aluiah Ribeiro Pereira²

¹. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil; ². Uffj, Juiz de Fora - MG - Brasil.

A síndrome do túnel do carpo (STC) é uma das doenças mais prevalentes na prática diária do neurofisiologista. O uso de critérios neurofisiológicos claros permite a definição do grau de comprometimento, auxiliando o médico assistente na melhor abordagem terapêutica. Jesus Filho e col. demonstrou que a eletromiografia (ENMG) tem maior sensibilidade (85 a 90%) frente a ultrassonografia e o exame clínico (testes de Phalen, Tinel e Durkan). A American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine (AANEM) classifica a STC em leve (latência sensitiva distal prolongada com latência motora normal e sem evidência de perda axonal, moderada (aumento das latências distais sensitiva e motora, sem perda axonal) e severa (qualquer dos achados mencionados acima associado a evidências de perda axonal, podendo ocorrer a ausência de registro dos potenciais ou achados tipo fibrilações ou polifasia em músculos tenares). **Objetivos:** Estudar o perfil do paciente com STC no HU/UFJF. Analisar como se distribuem as intensidades da STC na população do estudo. Analisar o grau de concordância entre a indicação da ENMG e os achados eletrofisiológicos. **Metodologia:** Avaliou-se 168 ENMG com suspeita clínica de STC (período: junho/2014 a abril/2017) no Serviço de Neurofisiologia Clínica do HU/UFJF. Foram analisadas as latências distais sensitiva e motora, as amplitudes dos SNAPs e CMAPs, além do diagnóstico eletrofisiológico. Os testes estatísticos utilizados foram média e desvio padrão (SD). **Resultados:** A média de idade foi 51,05 anos (SD +/-1,5). As mulheres constituíram 86% da amostra. Houve concordância entre a suspeita clínica e o diagnóstico eletrofisiológico em 72% dos casos. A maioria (46,5%) era STC de moderada intensidade; 36,5% eram de grave intensidade e 17% eram leves. **Conclusão:** Observou-se que a idade média em torno dos 50 anos de idade e o sexo feminino foram preponderantes na população estudada. A maioria dos casos de STC à ENMG foi de moderada intensidade e houve concordância entre o diagnóstico clínico e os achados da eletrofisiológicos em quase 75% dos casos. **Referências:** rev br asortop 49(5): 446-451, 2014/ Muscle Nerve 44: 597-607, 2011.

A COMPARATIVE STUDY ABOUT PROXIMAL NERVE CONDUCTION IN DIABETIC SUBJECTS

Marcelo Maroco Cruzeiro¹; Osvaldo José Moreira Nascimento²; Thiago Cardoso Vale³

¹. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil; ². Uff, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; ³. Uffj, Juiz de Fora - MG - Brasil.

Introduction: Diabetic neuropathy (DN) is present in less than 10% of recent-

ly-diagnosed DM. It can affect 50% of them after 10 years of disease duration (Arezzo, 1999; Baba e Ozaki, 2001), but varies according to different authors. The most frequent presentation of DN is a distal sensory symmetric polyneuropathy. Proximal involvement is an uncommon clinical manifestation. F-wave is a late polysynaptic potential obtained through antidromic activation of motor neurons. H-reflex is a late potential obtained after transdermal stimulation of a mixed nerve with submaximal stimuli. The path way has an afferent nervous fibers (type IA) and efferent motor nerves as the tendinous reflex (Miasizek, 2003). **Objective:** To compare proximal nerve conduction using F-wave and H-reflex in DM subjects and healthy individuals. **Methods:** Sixty-two subjects were included (30 DM and 32 controls). They were submitted to standardized electrodiagnostic study. F-wave and H-reflex were analyzed regarding middle latency and their nerve conduction velocities. **Results:** Median age of diabetics were 49.5 years, ranging from 18 to 61. Median age of the control group was 42.6 years, ranging from 18 to 65. Female predominance occurred in both groups. Most of the patients had DM type 2 (four individuals had DM type1) with 11.5 years of average duration of diabetes. The t test for average revealed that all variants had significant differences in the study of F-wave and the H-reflex in the DM subjects, when compared to the controls. It was observed DN associated with F wave and H reflex abnormalities in 66% of subjects and H reflex was absent in 23.3% of diabetics without ND. Three variants were the most significant (p). **Conclusion:** Proximal studies with F-wave and H-reflex showed useful in the evaluation of DN. H-reflex had the most significant correlation with DN and it can be useful as an important physiological measure to evaluate proximal peripheral nervous system in DM subjects.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA DO RAMO CUTÂNEO SURAL DORSAL LATERAL: DESCRIÇÃO DE 02 CASOS

Cleonisio Leite Rodrigues
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: O estudo da condução nervosa sensitiva (CNS) do ramo distal do nervo sural (ramo cutâneo sural dorsal lateral - CSDL) pode ser útil no diagnóstico de neuropatia isolada desse nervo e na detecção precoce de polineuropatias sensitivas nos membros inferiores. Descrevemos 02 pacientes com queixas sensitivas na face lateral distal do pé (FLDP) e que apresentaram alterações na CNS do ramo CSDL. **Metodologia:** Estudo de rotina de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia foram realizados em 02 pacientes masculinos, de 21 e 31 anos, respectivamente. A CNS foi realizada em condições técnicas usuais de filtros e varreduras, com temperatura da pele acima de 33°C. A CNS do ramo CSDL foi realizada com estímulo antidrômico (parte posterior do maléolo lateral), captação com eletrodo de superfície na FLDP e de referência na base do V pododáctilo; eletrodo terra colocado a meia distância entre o local de estímulo e da captação. **Resultados:** Paciente 1-com significativa hipostesia térmica, dolorosa e tátil na FLDP esquerdo: n. sural E (A: 38uV; VCN: 50m/s), sural D (A: 40uV; VCN: 56m/s), ramo CSDL E (não obtido) e ramo CSDL D (A:15uV; VCN: 40.7m/s). Paciente 2-com significativa com parestesia e alodínea na FLDP direita: n. sural E (A: 20uV; VCN: 55m/s), sural D (A: 22uV; VCN: 47m/s), ramo CSDL E (A:14uV; VCN: 46 m/s) e ramo CSDL D (A:7 uV; VCN: 38 m/s). **Discussão:** No nosso trabalho, o 1º paciente apresentava hipostesia marcante na FLDP esquerdo até o V pododáctilo e histórico de compres são recorrente no pé afetado, por postura inadequada. Este apresentou potencial sensitivo do ramo CSDL ausente (indeterminável). O 2º paciente com queixas parestésicas, histórico de obesidade e uso de sapato apertado, apresentou diminuição de VCNs em cerca de 30% e diminuição de 50% de amplitude no nervo CSDL afetado em comparação a CNS contralateral. **Conclusão:** A CNS do ramo CSDL pode ser bastante útil no diagnóstico de neuropatias sensitivas desse nervo.

POTENCIAL PRÉ-MOTOR E SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Ana Laura Cardoso Ferreira¹; Angela Maria Costa de Souza²; Natalia Ribeiro de Oliveira Custódio³; Mara Lucia Rassi Guimarães Carneiro³

¹. Crer - Residente de Fisiatria³. An., Goiânia - GO - Brasil; ². Crer - Neurofisiologista e Fisiatra., Goiânia - GO - Brasil; ³. Crer - Fisiatra, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A diferença de latência motora distal entre o 2º lumbrical (2L) e o 2º interosseo (2INT) é clássica como avaliação no diagnóstico neurofisiológico de síndrome do túnel do carpo (STC) grave e para pacientes com polineuropatia e STC associada. Devido à disposição anatômica dos feixes motores, foi verificado

a presença de potencial pré motor (PPM) registrado a partir do 2L, cuja origem ainda é incerta. **Objetivos:** Avaliar a presença deste potencial e correlacionar com a STC. **Métodos:** Em 54 mãos o PPM do 2L foi registrado com o eletrodo ativo na palma e a estimulação do nervo mediano no punho. A sensibilidade e especificidade da resposta evocada e não evocada foram avaliadas e registradas. **Resultados:** No total de 54 mãos avaliadas, a neurocondução sensitiva e motora normais foram encontradas em 25 mãos. Dessas, a totalidade apresentou o PPM na estimulação do 2L. Em 29 mãos com diagnóstico de STC, apenas 15 o PPM estava ausente. A sua ausência não foi preditor de gravidade (Teste, análise de regressão logística). **Conclusão:** O PPM pôde ser registrado na maioria das mãos, com ou sem presença de STC e mostrou ser uma ferramenta sensível dentro dos estudos de neurocondução sensitiva e motora do nervo mediano.

Referências: PRESTON, D. C.; LOGIGLIAN, E. L. Lumbrical and Interossei. n. November, p. 1253-1257, 1992./MEENA, A. K. et al. Second lumbrical and interossei latency difference in Carpal Tunnel Syndrome. Clinical Neurophysiology, v. 119, n. 12, p. 2789-2794, 2008./MASAKADO, Y. et al. The origin of the premotor potential recorded from the second lumbrical muscle in normal man. Clinical Neurophysiology, v. 122, n. 10, p. 2089-2092, 2011./KODAMA, M. et al. Premotor potential study for diagnosis of carpal tunnel syndrome. Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine, v. 41, n. 2, p. 101-107, 2016./VOGT, T. et al. Evaluation of carpal tunnel syndrome in patients with polyneuropathy. Muscle Nerve, 20(2): 153-7, 1997.

AVALIAÇÃO AUTÔNOMICA DE PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Vitor Marques Caldas¹; Igor Dias Brockhausen¹; Renam Seikitsi Gushi²; Wagner Cid Palmeira Cavalcante²; Ronnyson Susano Grativol¹; Carlos Otto Heise²

¹. Hcfmusp-Sp, São Paulo - SP - Brasil; ². Hcfmusp-Sp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: pacientes com síndrome de Guillain-Barré (SGB) sabidamente apresentam disfunção autonômica. **Objetivos:** avaliar a incidência de disautonomia precoce em pacientes com a SGB. **Métodos:** avaliamos, durante o ano de 2016, 14 pacientes com SGB confirmada pelos critérios de Brighton e Hadden para formas desmielinizantes (AIDP) ou formas axonais motoras puras (AMAN), admitidos no pronto-socorro de neurologia do HCFMUSP-SP. Todos os casos também foram classificados pelo escore de gravidade de Erasmus. A avaliação autonômica foi realizada nas duas primeiras semanas do início dos sintomas, com o paciente em repouso, sem uso de drogas interferentes, consistindo da realização da obtenção do reflexo cutâneo-simpático (RCS) nos quatro membros e da avaliação da variabilidade do intervalo RR pela relação expiração/inspiração (relação E:I) na manobra de respiração profunda por 1 minuto e na análise espectral durante o repouso por 5 minutos. **Resultados:** 2 dos 10 pacientes com AIDP (20%) e 2 dos 4 (50%) pacientes com AMAN apresentaram evidências de disfunção autonômica no momento da avaliação. Todos esses 4 pacientes apresentavam escore de Erasmus maior ou igual a 4 na ocasião. Um dos pacientes com AIDP e os 2 pacientes com AMAN apresentaram sinais de disautonomia cardiovascular mas tinham RCS preservado. O outro paciente com AIDP apresentava RCS abolido nos membros inferiores, mas a avaliação do intervalo RR não foi avaliada devido à presença de arritmia cardíaca. Todos esses 4 pacientes evoluíram com disautonomia clínica no curso da internação. Nenhum paciente com escore de Erasmus menor ou igual a 3 apresentou evidências de disfunção autonômica neurofisiológica. **Conclusão:** o estudo da função autonômica é capaz de documentar a disautonomia precoce em pacientes com SGB, especialmente na queles escore de Erasmus maior ou igual a 4. A avaliação da variabilidade do intervalo RR parece ser a técnica de maior sensibilidade.

CARACTERIZAÇÃO PROBABILÍSTICA DO JITTER

Carlos Otto Heise¹; Flávia Costa Nunes Machado²; Vitor Marques Caldas²

¹. Hcfmusp - São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; ². Fleury Medicina e Saúde, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: Ao invés da análise estatística clássica usando média, desvio padrão e número de outliers, a caracterização probabilística utiliza a probabilidade sequencial através da análise Bayesiana de determinados padrões. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da análise probabilística do jitter. **Método:** Analisamos 20 controles e 20 pacientes com confirmação sorológica de Miastenia Gravis (MG). Todos os pacientes foram submetidos ao estudo do jitter do músculo orbicular do olho pela técnica voluntária utilizando agulha concêntrica 30G. Foram coletados 20 pares de potenciais em cada indivíduo e avaliado o jitter pela média da diferença consecutiva (MCD). O jitter foi caracterizado em quatro faixas distintas: A 65 µs. Calculamos a probabilidade de MG para cada faixa de jitter. A seguir, utilizamos a análise sequencial Bayesiana em cada indivíduo até que a probabilidade cumulativa de um resultado normal ou

anormal fosse > 99%. **Resultado:** Foram analisados 797 pares de potenciais (400 em controles e 397 em pacientes com MG). A probabilidade de MG para cada faixa de jitter foi: A: 20%, B: 73%, C: 95%, D: 99%. A probabilidade cumulativa atingiu o nível acima de 99% até o sexto potencial em 77% dos indivíduos. Contudo, dois controles foram rotulados com exames anormais e quatro pacientes com MG foram rotulados com exames normais. Dois controles não puderam ser caracterizados mesmo após o registro de 20 pares de potenciais. A acurácia do método foi 80%. **Conclusão:** A análise probabilística requer menos pares de potenciais do que o método estatístico clássico. Contudo, nosso estudo mostrou baixa acurácia para caracterização probabilística. Uma possível explicação é que os valores de MCD em cada paciente não estão distribuídos de forma aleatória e sim agrupados de acordo com a região avaliada. Nossos dados não recomendam a utilização da análise probabilística do jitter ao invés da abordagem estatística clássica.

TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA: ANÁLISE DA CURVA ROC

Carlos Otto Heise¹; Vitor Marques Caldas¹; Flávia Costa Nunes Machado²

¹, Fleury Medicina e Saúde, São Paulo - SP - Brasil; ², Fleury Medicina e Saúde, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: O teste de estimulação repetitiva é tradicionalmente utilizado na avaliação de distúrbios da junção neuromuscular. O nível de corte, contudo, é arbitrário e idêntico para diferentes nervos e músculos a despeito de suas peculiaridades. **Objetivo:** Analisar a curva ROC do teste de estimulação repetitiva em diferentes montagens para de finir o melhor ponto de corte. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 20 pacientes com diagnóstico sorológico de Miastenia Gravis (MG) e 20 pacientes com avaliação sorológica negativa e avaliação normal do jitter do músculo orbicular do olho pela técnica voluntária. Os pacientes foram submetidos ao teste de estimulação repetitiva com 6 estímulos a 3 ou 2 Hz dos seguintes nervos (músculos): ulnar (abdutor do dedo mínimo), acessório (trapézio superior), facial (nasal) e axilar (deltoide). Não foram utilizadas manobras de facilitação / exaustão pós exercício. Foi calculada a sensibilidade e especificidade para quatro níveis de corte: 10%; 7,5%; 5% e >0%. A partir destes valores, foi calculada a curva ROC e comparados os testes entre si. **Resultado:** A especificidade do teste foi 100% em todas as montagens utilizando o corte clássico de 10%. A sensibilidade foi: 5% (ulnar), 30% (acessório), 65% (facial) e 60% (axilar). A área sob a curva ROC foi: 0,52 (ulnar); 0,58 (acessório); 0,83 (facial) e 0,86 (axilar). O melhor ponto de corte foi 7,5%; mantendo 100% de especificidade para todos os nervos, exceto para o acessório (95%). Usando este corte, a sensibilidade foi: 20% (ulnar), 40% (acessório), 65% (facial) e 70% (axilar). **Conclusão:** O teste de estimulação repetitiva do nervo facial e do nervo axilar apresentaram melhor desempenho. O ponto de corte sugerido é de decremento maior que 7,5%, desde que sejam feitos registros tecnicamente adequados. Estudos com maior número de pacientes podem corroborar estes dados ou propor níveis de corte diferenciados para cada nervo.

CORRELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE ESPONTÂNEA NO REPOUSO MUSCULAR E NÍVEL DE CPK EM PACIENTES COM MIOPATIA INFLAMATÓRIA

Igor Dias Brockhausen; Carlos Otto Heise; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Renam Seikitsi Gushi; Vitor Marques Caldas; Ronnyson Susano Grativvol
Hospital das Clínicas da Fmusp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A presença de atividade espontânea no repouso (AER) na forma de fibrilações e ondas positivas na eletromiografia (EMG) e a elevação da creatinafosfoquinase (CPK) sérica podem ser usadas como indicadores de atividade da doença na avaliação das miopatias inflamatórias. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a quantidade de AER e os níveis de CPK nestes pacientes. **Método:** Analisamos 20 pacientes com diagnóstico de miopatia inflamatória encaminhados do setor de reumatologia para EMG. Todos os pacientes foram submetidos ao exame com agulha concêntrica dos músculos deltoide, bíceps braquial, flexor radial do carpo, 1º interosseo dorsal, vasto lateral, adutor longo, tibial anterior e gastrocnêmio medial em um único hemisfério. A AER foi graduada em 0 (ausente), 1 (atividade rara, ou +) ou 2 (atividade frequente, de 2+ a 4+) para cada músculo. A pontuação de cada músculo foi somada para obter um escore de AER para cada paciente. Foram registrados também os níveis de CPK com intervalo máximo de 30 dias da data da EMG. Analisamos a correlação entre o escore de AER e nível de CPK pelo coeficiente de correlação linear de Pearson. **Resultado:** A AER foi mais frequente os músculos bíceps braquial e deltoide e

menos frequente nos músculos 1º interosseo dorsal e gastrocnêmio medial. O coeficiente de correlação linear entre os níveis de A ER e CPK foi -0,0633 ($p = 0,79$). **Conclusão:** Não há correlação entre os níveis de CPK e o nível de atividade espontânea no repouso nos pacientes com miopatia inflamatória. Outros estudos questionam o uso da CPK como marcador de atividade da doença.

AVALIAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA DE LESÕES PRÉ-GANGLIONARES NAS PLEXOPATIAS BRAQUIAIS TRAUMÁTICAS

Ronnyson Susano Grativvol; Vitor Marques Caldas; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Renam Seikitsi Gushi; Igor Dias Brockhausen; Carlos Otto Heise
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp - Hcfmusp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: O diagnóstico diferencial entre lesões pré-ganglionares e pós-ganglionares de plexopatias braquiais apresenta grande importância prognóstica e terapêutica. Estudos neuroradiológicos e eletrofisiológicos são considerados úteis para a detecção do comprometimento pré-ganglionar de cada uma das raízes que formam o plexo braquial. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do estudo de condução nervosa sensitiva na identificação de lesões pré ganglionares. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 20 pacientes com 21 lesões traumáticas do plexo braquial. Todos os pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 30,9 anos (17 - 55). Os pacientes foram submetidos a eletroneuromiografia e avaliação por imagem do comprometimento das radículas através de ressonância magnética e mielotomografia computadorizada. Foram analisados somente os níveis radiculares clinicamente acometidos. As raízes foram correlacionadas com os seguintes potenciais sensitivos: C6 - cutâneo lateral do antebraço e mediano-1º dedo; C7 - radial no dorso da mão e mediano-3º dedo; C8 - ulnar-5º dedo e T1 - cutâneo medial do antebraço. **Conclusão:** A sensibilidade da avaliação neurofisiológica em cada nível avaliado foi: C6 - 0 em 10; C7 - 3 em 16; C8 - 2 em 9 e T1 - 2 em 9. O valor preditivo positivo do teste foi 63,5% se considerarmos a imagem como padrão-ouro. **Discussão:** A avaliação neurofisiológica apresenta baixa sensibilidade para detecção de lesões pré-ganglionares nas plexopatias traumáticas, possivelmente devido a ocorrência de lesões pós-ganglionares associadas. Observamos baixo valor preditivo positivo, embora possamos questionar o exame de imagem como padrão-ouro.

AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS NEUROFISIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Ronnyson Susano Grativvol; Renam Seikitsi Gushi; Igor Dias Brockhausen; Vitor Marques Caldas; Carlos Otto Heise
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: Existem diversos critérios neurofisiológicos para o diagnóstico da Síndrome de Guillain-Barré (SGB), porém não há consenso sobre o método ideal. **Objetivos:** Avaliar a sensibilidade e especificidade de diferentes critérios neurofisiológicos para a SGB. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de SGB que realizaram Eletroneuromiografia no HCFMUSP no período entre 2014 e 2017. Além disso, foram incluídos dois grupos controles para a realização das análises de especificidade e sensibilidade: vinte pacientes com doença do neurônio motor e vinte casos com polineuropatia diabética crônica sensitivo-motora distal. Foram aplicados os critérios de Albers, Cornblath e Hadden para todos os pacientes incluídos no estudo. **Resultados:** Foram encontrados 99 casos suspeitos de SGB, sendo 69 confirmados. A idade média nos casos confirmados de SGB foi menor que os pacientes dos grupos controles. **Conclusões:** O critério de Cornblath é aquele que mais se aproxima de um padrão-ouro, porém a baixa sensibilidade associada reduz a aplicabilidade clínica desse método de forma significativa. O critério Hadden apresentou o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, o que torna essa ferramenta em atrativo teste de auxílio diagnóstico para a SGB na prática clínica em nosso meio.

SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ASSOCIADA A ARTROGRIPOSE - ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA

Angela Maria Costa de Souza; Helio Van Der Linden Jr.; Natalia Ribeiro de Oliveira Custódio; Ana Laura Cardoso Ferreira
Crer, Goiania - GO - Brasil.

Introdução: A infecção congênita pelo Zika vírus tem sido associada como causa da artrogripose multiplex congênita (AMC). Similar ao que acontece no cérebro, ocorre um espectro de anormalidades na medula, como tropismo por

células neuronais do sistema nervoso central e periférico. **Objetivos:** Evidenciar os achados eletromiográficos de quatro crianças com sequela neurológica e artropose associada ao Zika vírus. **Métodos:** A avaliação eletromiográfica foi baseada no protocolo Electromyographic Protocol For Evaluation of a Floppy Infant. Foram estudados quatro pacientes, três do sexo masculino e um do sexo feminino. A média de idade de 3 meses e 16 dias (idade mínima 2 meses e 7 dias e máxima 05 meses). Todas as crianças portadoras de AMC e infecção congênita pelo Zika vírus presumível. **Resultados:** Na neurocondução sensitiva, 2 pacientes apresentaram potencial de mediano e ulnar normais, outros 2 pacientes apresentaram interferência de sinal por movimentação voluntária e/ou dificuldade técnica devido a malformação do membro e não houve registro dos mesmos. Houve ausência de potencial observável e/ou redução da amplitude em mais de 50% em comparação dos lados na neurocondução motora em pelo menos 3 nervos avaliados em cada paciente. A eletromiografia apresentou padrão de rarefação de unidades motoras na ativação muscular em pelo menos 2 músculos em cada paciente. **Conclusão:** Os achados eletromiográficos sugerem alteração do sistema nervoso central e periférico, com acometimento do primeiro e segundo neurônio motor na infecção congênita por Zika vírus.

Referências: LINDEN, V. van der et al. Congenital Zika syndrome with arthrogryposis?: retrospective case study. [s.d.]. LINDEN, V. van der et al. Description of 13 Infants Born During October 2015 January 2016 With Congenital Zika Virus Infection Without Microcephaly at Birth - Brazil. v. 65, n. 47, p. 1343-1348, 2016. AGRAGÃO, M.F.V.V. et al. Spectrum of Spinal Cord, Spinal Root, and Brain MRI Abnormalities in Congenital Zika Syndrome with and without Arthrogryposis. p. 1-9, 2017.

MENINGITE VIRAL E CORNO ANTERIOR: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

Helena Wohlers Sabo¹; Fabíola Cavaliari²; Lucas Martins de Exel Nunes³; Andressa Sílvia Fae Nunes³; Mariana Cavazzoni Lima de Carvalho³; Tãe Mo Chung³

¹. Hc-Fmusp, São Paulo - SP - Brasil; ². Hc - Fmusp, Sao Paulo - SP - Brasil; ³. Hc-Fmusp, Sao Paulo - SP - Brasil.

Introdução: Dentre as meningites, as virais são as mais frequentes, podendo causar lesões ao sistema nervoso central e periférico, a depender do tropismo de cada vírus. A meningite viral associada à lesão do corno anterior é incomum. Este relato é sobre um caso de meningite viral com acometimento de corno anterior. **Caso clínico:** BHMS, 5 anos, masculino, chega ao Hospital Estadual de Diadema por febre e vômitos há 4 dias com cefaleia, mialgia, dor de garganta e sem movimento em braço direito há 12 horas. Sem antecedentes pessoais, vacinação completa. Exame físico com crepitações em hemitórax direito, monoparesia de membro superior direito e rigidez nucal. Realizado líquido com leucócitos 101, hemácias 3072, PMN 22%, MMN 78%, glicose 70,3, proteína 63,4, cloreto 121,7, Pandy negativo, bacterioscópico negativo. Realizou TC de crânio, RNM de crânio e coluna cervical sem alterações. Iniciado Aciclovir por 14 dias. Fez ENMG no hospital Emílio Ribas, com lesão pré ganglionar motora em C5,C6,C7,C8 à direita. Chega ao serviço de reabilitação no HC-IMREA com monoplegia de MSD e subluxação de ombro direito, iniciada reabilitação e solicitada ENMG, mantendo o diagnóstico neurofisiológico. **Conclusão:** Os vírus são a causa mais comum de meningite e mielite, porém somente alguns subtipos estão relacionados à lesão do corno anterior. Os principais agentes são poliovírus, herpes vírus (HS V-1,HSV-2, HSV-6, HSV7, HVZ, CMV, EBV), não pólio enterovírus, HIV e raiva. O diagnóstico pode ser feito pelo quadro clínico, associado ao PCR do vírus no líquido, com sensibilidade de 98% e especificidade de 94% para os herpes vírus. No entanto, o SUS na maioria dos locais não disponibiliza o PCR e o tratamento deve se pautar no quadro clínico e epidemiológico, no caso, herpes vírus ou enterovírus. A TC em mais de 25% dos casos é normal, sendo a RNM mais sensível, porém também pode estar normal. Nos casos de défices focais, a ENMG tem grande utilidade para topografar a lesão. **Referências:** Neuroimag Clin N Am 18:53, 2008 Handbook of Clinical Neurology, 123, 2014Neurol Clin., 26(3):635,2008

POLINEUROPATIA POR ÓXIDO ETILENO

Otto Jesus Hernandez Fustes¹; Rossana de Almeida Iurkiv Ambrozewicz²; Andressa Feitosa³; Catarina de Machi Assunção²; Otto Hernandez Cossio⁴

¹. Hospital das Nações, Clínica de Neuropatias Hospital Angelina Caron, Curitiba,Campina Grande do Sul - PR - Brasil; ². Hospital das Nações, Hospital Angelina Caron, Curitiba,Campina Grande do Sul - PR - Brasil; ³. Hospital das Nações, Curitiba - PR - Brasil; ⁴. Inneuro, Curitiba - PR - Brasil.

Background: Nowadays the exposure to Ethylene Oxide (EO) is extremely rare thanks to the advent of personal protective equipment (PPE). This

substance is a gas used to clean surgical material and operation room. The signs of acute intoxication can be dermatologic lesions, cyanosis, dyspnea and loss of consciousness. **Objective:** The objective of this paper is to describe a young man who develops sensitive and motor polyneuropathy after chronic exposure to EO. **Patients and Methods / Material and Methods:** We report the case of a 20-year-old man who worked as a sterilizer operator and presented paresthesia and weakness in the lower limbs without prior disease. **Results:** Loss of sensitivity was found on both legs and a slight loss of feet strength as well as a patellar and Achilles tendon reflex hyporeflexia. Laboratory tests were within normal limits and electroneuromyography studies were performed at 6, 45, days, and after 6 months, all confirming the diagnosis. The patient admitted not having used the PPE. **Conclusion:** Despite the description of the present case in literature being rare, it is fundamental to seek a greater and constant awareness by professionals who deal with EO on the risk inherent to activity, alerting them to the correct PPE use for the prevention of future consequences.

HÁ EXAGERO NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO?

Lisiane Seguti Ferreira¹; Natalia Spinola Costa da Cunha²; Patricia Dumke da Silva Möller³; Maria Olívia Moraes³; Rodrigo Torres Sena Pita⁴; Ester Borigato³; Pedro Foschete Meirelles³; Talyta Grippe⁴

¹. Faculdade de Medicina Unb, Brasília - DF - Brasil; ². Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil; ³. Hospital Universitário de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ⁴. Hospital de Base do Df, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: A mononeuropatia do nervo mediano no punho (STC) é o achado eletrofisiológico mais comum, correspondendo a cerca de 20% dos diagnósticos eletroneuromiográficos. Em séries com indivíduos normais, foi observada STC em até 15%. Numa época em que o excesso de exames é visto como um grave problema de saúde pública, esses índices levam ao questionamento de um "overdiagnosis" desta condição. **Objetivos e metodologia:** apresentar o número de diagnósticos compatíveis com STC, feitos de forma isolada e/ou associada a outros diagnósticos, além de discutir a sua representatividade, por meio de levantamento retrospectivo das eletroneuromiografias realizadas entre janeiro de 2007 e fevereiro/2017 no laboratório de ENMG do HBDF. **Resultados:** Foram obtidos mais de 13 mil registros de ENMG no período. Destes, foram recuperados 10 542 exames com laudos, sendo 3124 exames normais (29,6%). O diagnóstico de STC foi o mais comum (2900), correspondendo a 27,5% do total e, de forma isolada a 2298 exames (21,8%). Os diagnósticos eletrofisiológicos em associação a STC mais comuns foram: radiculopatia, polineuropatia e outra mononeuropatia, principalmente do nervo ulnar. Cerca de 5% (129) dos pacientes repetiram uma ou duas vezes o exame, confirmando STC. Uma técnica de sensibilização, especialmente a técnica palma punho foi utilizada pelos examinadores na quase totalidade dos pacientes com STC isolada. **Discussão e Conclusões:** O número expressivo de STC, com índices próximos aos de exames normais, pode ser justificado não apenas por ser a mononeuropatia mais comum, mas também pela utilização de técnicas de sensibilização e o achado fortuito no contexto de outros diagnósticos. A racionalização nos pedidos de ENMG e a pronta correlação com o quadro clínico é crucial para interpretar e valorizar, de forma judiciousa, o diagnóstico eletrofisiológico de STC.

POLINEUROPATIA TARDIA APÓS INTOXICAÇÃO AGUDA DE TRICLORFON

Otto Jesus Hernandez Fustes¹; Eduardo Hummelgen²; Georgette Mouchaileh E. Ferreira³; Catarina de Machi Assunção²; Olga Judith Hernandez Fustes³

¹. Inneuro,Hospital das Nações, Clínica das Neuropatias Hospital Angelina Caron, Curitiba,Campina Grande do Sul - PR - Brasil; ². Hospital das Nações, Hospital Angelina Caron, Curitiba,Campina Grande do Sul - PR - Brasil; ³. Inneuro, Curitiba - PR - Brasil.

Introdução: O triclorfon é um anti-helmíntico e larvicida oral destinado ao tratamento das parasitoses dos ruminantes, é um organofosforado (OF) de ação sistêmica, altamente tóxico e seus principais efeitos são causados pela inibição da enzima acetilcolinesterase, cuja função é hidrolisar a acetilcolina liberada na fenda sináptica do sistema nervoso autônomo, central e na junção neuromuscular. As manifestações neuromusculares da intoxicação por OF são divididas classicamente em: síndrome aguda, caracterizada pela crise colinérgica, síndrome intermediária reversível e uma terceira denominada

neuropatia tardia. **Objetivo** Apresentar uma paciente que após intento suicida com triclorfon desenvolveu uma polineuropatia aguda sensitivo-motora severa. **Resultados:** Paciente feminina 37 anos de idade, moradora da região metropolitana de Curitiba, com saúde anterior, sem história familiar de enfermidade neurológica, negando uso de medicação. Consulta por fraqueza muscular e parestesias nos membros inferiores de três meses de evolução que apareceu após intento suicida com a ingestão de triclorfon. Ao exame neurológico registra-se hipostesia distal nos membros inferiores, hiporreflexia patelar e aquileana, e força muscular grau 3 para a dorsiflexão do pie, bilateral. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Realizado exame de eletroneuromiografia que mostrou polineuropatia sensitivo-motora axono-miêlnica. **Conclusão:** Uma única e elevada dose de OF pode desencadear a síndrome aguda, caracterizada por uma crise colinérgica decorrente da inibição da acetilcolinesterase. Redução maior que 30-50% na atividade dessa enzima pode ser suficiente para produzir a crise colinérgica. Os sintomas incluem cefaléia, irritação dos olhos, cansaço, sudorese, fasciculações, respiração curta, fraqueza, problemas de concentração e memória, ansiedade e depressão. Além da neuropatia tardia, podemos registrar manifestações clínicas e neurofisiológicas do comprometimento do sistema nervoso periférico precocemente.

ALTERAÇÕES NEUROFISIOLÓGICAS PRECOSES NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Renam Seikitsi Gushi; Carlos Otto Heise; Wagner Cid Palmeira Cavalcante; Ronnyson Susano Grativovl; Igor Dias Brockhausen

Hc-Fmusp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A avaliação neurofisiológica precoce dos pacientes com suspeita de síndrome de Guillain-Barré (SGB) esbarra na dificuldade de preenchimento de critérios diagnósticos formais. **Objetivos:** Avaliar a sensibilidade e valor preditivo positivo (VPP) de anormalidades neurofisiológicas sutis na avaliação de pacientes com SGB. **Métodos:** Análise retrospectiva de 12 exames de pacientes com SGB avaliados com até 8 dias de história clínica e com confirmação diagnóstica posterior. O grupo controle foi constituído por 20 pacientes com exames normais avaliados por motivos diversos. Os dois grupos foram comparados em relação à presença de onda A em dois ou mais nervos; redução da persistência das ondas F em dois ou mais nervos; alterações de reflexo H e; aumento da duração dos potenciais de ação musculares compostos distais. **Conclusão:** A sensibilidade e o VPP dos achados sutis acima descritos foram respectivamente: presença de ondas A: 83% e 100%; persistência reduzida: 92% e 79%; alteração do reflexo H: 100% e 92% e; duração motora aumentada: 58% e 100%. **Discussão:** Alterações neurofisiológicas sutis têm boa sensibilidade e alto valor preditivo positivo para o diagnóstico de SGB na primeira semana de evolução, quando muitas vezes não é possível preencher critérios diagnósticos formais.

ENMG EM PACIENTES COM LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL - UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 144 EXAMES

Rodrigo Torres Sena Pita¹; Pedro Foschete Meirelles¹; Natalia Spinola Costa da Cunha²; Patricia Dumke da Silva Möller³; Maria Olívia Moraes³; Ester Borigato³; Talyta Grippe²; Lisiane Seguti Ferreira⁴

¹. Faculdade de Medicina da Unb, Brasília - DF - Brasil; ². Hospital de Base do DF, Brasília - DF - Brasil; ³. Hospital Universitário de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ⁴. Faculdade de Medicina Unb, Brasília - DF - Brasil; ⁵. Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: Lesões do plexo braquial (LPB) são afecções de etiologia frequentemente traumática, que podem gerar limitação sensitiva ou motora de um ou, raramente, ambos os membros superiores. A ENMG é uma importante ferramenta na delimitação topográfica (raiz, tronco, fascículo) e definição prognóstica. **Objetivos e metodologia:** Estudar as LPB, diagnosticadas por ENMG no HBDF no período compreendido entre janeiro de 2007 a fevereiro de 2017. Foram analisados todos os exames de 144 diferentes pacientes com diagnóstico eletrofisiológico de LPB e avaliados aspectos como: distribuição quanto à idade e ao sexo, etiologia e dados referentes à topografia e natureza da lesão. **Resultados:** A idade dos pacientes variou entre 1 mês e 79 anos, com média de 31,8 anos (dp:15,9). Em torno de 80% pertenciam ao sexo masculino. A lesão foi unilateral em 98%. Cerca de 90% (87 de 97) referiam trauma não cirúrgico (40% acidente de trânsito, 18% perfuração por arma de fogo, 9% perfuração por arma branca; 27% outras lesões traumáticas). No grupo cirúrgico, 4% eram resultantes de tocotraumatismo e 2% secundários à cirurgia

oncológica mamária. O envolvimento de múltiplos troncos correspondeu a 33%. Lesão dupla, envolvendo troncos superior e médio ou superior e inferior foi observada em 19%. Lesão envolvendo fascículos foi observada em 24% e 13% apresentaram lesão pré-ganglionar associada. Foram registrados axonotomese em 11% (5 de 44) e neurotome em 15% (7 de 44), porém em mais de 70% dos laudos, não foram especificados, na conclusão, os termos axonotomese ou neurotome, conforme a classificação de Seddon. **Conclusões:** Assim como na literatura, homens jovens, vítimas de lesões traumáticas, foram os mais afetados. A maioria das LPB envolveu dois ou mais troncos e teve natureza axonal. A falta de uniformização nas conclusões das ENMG pode dificultar a interpretação quanto ao prognóstico dessas lesões.

AUMENTO NOS CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS A EPIDEMIA DE VÍRUS ZIKA NO DISTRITO FEDERAL

Patricia Dumke da Silva Möller¹; Natalia Spinola Costa da Cunha²; Maria Olívia Moraes¹; Rodrigo Torres Sena Pita³; Pedro Foschete Meirelles³; Ester Borigato³; Talyta Grippe²; Rubens Morato Fernandes²; Lisiane Seguti Ferreira⁴

¹. Hospital Universitário de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ². Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil; ³. Faculdade de Medicina da Unb, Brasília - DF - Brasil; ⁴. Faculdade de Medicina Unb, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: O Brasil parece ter sido a porta de entrada do vírus Zika nas Américas. A epidemia foi reconhecida em março de 2015 na Bahia, e em poucos meses espalhou-se para outros estados, inclusive o Distrito Federal. Embora cerca de 80% dos casos de infecção pelo vírus Zika seja m assintomáticos, vêm sendo observadas manifestações neurológicas graves como a síndrome de Guillain-Barré (SGB). Em diferentes localidades afetadas pela epidemia, foi observado aumento de 100 a quase 900% no número de casos. **Objetivo e Métodos:** Verificar a variação do percentual de SGB diagnosticados no laboratório de ENMG do HBDF, por meio de análise retrospectiva e descritiva dos exames realizados no intervalo -dois anos antes e depois da epidemia de Zika, que ocorreu no ano de 2015. **Resultados:** Foram feitas 2968 ENMG entre janeiro/2013 e março/2017. Houve 72 casos diagnosticados como SGB no período, excluídos exames repetidos para acompanhamento. Destes, 35 (49%) enquadravam-se na forma desmielinizante inflamatória aguda (AIDP), 19 (26%) na forma aguda axonal motora (AMAN) e 18 (25%) como neuropatia aguda axonal sensitivo-motora (AMSAN). Não foram identificadas outras variantes. A idade média foi de 34 anos (2 a 75 anos), sendo 18 pacientes (25%) pertencentes à faixa etária pediátrica. Houve discreto predomínio do sexo masculino (53%). Em relação ao total de exames realizados a cada ano, os casos de SGB corresponderam a 2% nos anos de 2013, 2014 e 2015, passando para 3% em 2016 e para 4% de janeiro a março de 2017. **Conclusão:** Em relação ao período anterior à epidemia de Zika (2015), o número de casos de SGB sofreu um aumento relativo de 50% no ano de 2016 e de 100% nos três primeiros meses de 2017. Tais achados reforçam a associação entre as duas condições e são consistentes com o observado em outras regiões atingidas pela epidemia.

EDUCAÇÃO CONTINUADA EM NEUROFISIOLOGIA

Fabíola Cavalieri¹; Helena Wohlers Sabo²; Lucas Martins de Exel Nunes¹; Andressa Sílvia Fae Nunes¹; Tae Mo Chung¹

¹. Hc-Fmusp, Sao Paulo - SP - Brasil; ². Hc-Fmusp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A neurofisiologia no Brasil é uma especialidade obrigatória nas residências médicas de Neurologia e Fisioterapia. De acordo com o MEC, a carga horária mínima, é de 320 horas e de 144 horas respectivamente. Muitas residências médicas não possuem equipamentos de eletroneuromiografia ou até mesmo o tempo disponibilizado para esta área é inferior ao proposto. Para tentar implementar a grade curricular, a disciplina de Neurofisiologia do IMR EA HC-FMUSP juntamente com o departamento de Neurofisiologia da ABMFR criou um curso de educação continuada. **Objetivo:** Educação continuada na disciplina de Neurofisiologia. **Métodos:** O curso é composto por aulas semanais, de duração de uma hora, via videoconferência. Com público alvo de médicos e residentes em neurofisiologia, neurologia e fisioterapia engloba temas como anatomia do sistema nervoso periférico, neurofisiologia, exame físico dirigido e patologias. **Resultados:** O programa foi iniciado em maio de 2017, necessitando de mais tempo para os resultados. **Conclusão:** A educação continuada em neurofisiologia visa aumentar a exposição da área às especialidades podendo tornar-se futuramente um curso integrado à carga horária de algumas residên-

cias médicas, inclusive fora do Estado de São Paulo, por meio da facilidade ao se empregar a videoconferência, visando também difundir conhecimentos e importância desta especialidade. Além disso, os profissionais, por meio da educação continuada podem acompanhar as mudanças e atualizações, com melhoria e qualificação na especialidade.

Referências: Comissão Nacional de Residência Médica. DOU nº 93, de 16/5/20002/ seção 1. Resolução CNRM 01, de 14 de maio de 2002. Organização Panamericana de Saúde. Oficina regional de La Organización Mundial de La Salud. Educación continua: guía para la organización de programas de educación continua para el personal de salud. Was hington, 1978/Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS, Ferraz F, Prado ML, Martins ST. A realidade da Educação Continuada na Enfermagem nos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis. Online Braz J. Nurs. [online].2007; 6(0).

DOENÇA DE MCARDLE: ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOLÓGICOS E GENÉTICOS

Paulo José Lorenzoni; Cláudia Suemi Kamoi Kay; Raquel Cristina Arndt; Carlos Eduardo Soares Silvano; Lineu Cesar Werneck; Rosana Herminia Scola
Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR - Brasil.

Introdução: Doença de McArdle (DM) é uma miopatia metabólica com intolerância ao exercício causada por deficiência da enzima miofosforilase. Análise genética revelou extensa heterogeneidade alélica com mutações diferentes identificadas no gene PYGM. Desde sua descrição, poucos pacientes com essa doença foram identificados no Brasil. **Objetivo:** Analisar as manifestações clínicas, laboratoriais, eletromiográficas, aspectos histológicos e genéticos em pacientes brasileiros com DM. **Métodos:** Vinte pacientes com DM foram estudados. O gene PYGM foi analisado por PCR/RLFP e sequenciamento por técnica de Sanger. **Resultados:** Amostra de 12 pacientes (4 mulheres e 8 homens), entre 23 e 55 anos. Intolerância ao exercício, mialgia, fadiga muscular ou câimbras estavam presentes. Outros sintomas foram fenômeno de "second wind", mioglobinúria, rabdomiólise e crises convulsivas. Níveis séricos de creatinofosfoquinase estavam aumentados em todos. Teste do exercício isquêmico em quatro pacientes não mostrou aumento do lactato venoso. Eletromiografia de agulha apresentou "padrão miopático" em todos. Biópsia muscular mostrou acúmulo subsarcolemal e central de glicogênio (miopatia vacuolar) e atividade deficiente da miofosforilase em todos os pacientes. A análise do gene PYGM mostrou R50X como mutação mais comum (frequência alélica: 37.5%), mas outras mutações também foram encontradas em heterozigose composta (G205S, W798R, Y574X, IVS19-1G>A) e uma nova mutação foi identificada (c.497insA) no éxon 4. **Conclusões:** Dados clínicos, laboratoriais, histológicos e análise genética confirmaram o diagnóstico de DM. A biópsia muscular revelou presença de miopatia vacuolar com deficiência de miofosforilase. Análise genética do gene PYGM mostrou a mutação R50X com frequência alélica similar a alguns países europeus, mas a frequência de outras mutações foi diferente às previamente relatadas no Brasil e em outros países.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E MIELITE TRANSVERSA COM ANTI-SSA E FAN REAGENTES PÓS-VACINAÇÃO CONTRA H1N1: RELATO DE CASO

Bruna Araujo de Moraes Borba¹; Luciano da Silva Quadros²; Rafaela Alen Costa Freire³; Daniela Maria Edilma Japiassu Custodio³; Hugo de Carlos Maciel Rossoni³; Adriana Mendes Barros³; Days Batista Gomes³.

¹. Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - Porto Nacional, Porto Nacional - TO - Brasil; ². Universidade Federal do Tocantins - Uft, Palmas - TO - Brasil; ³. Universidade Federal do Tocantins, Palmas - TO - Brasil.

A Síndrome de Guillain-Barré caracteriza-se por uma neuropatia periférica inflamatória adquirida aguda associada à proteinorraquia enquanto que a Mielite Transversa é uma inflamação da medula espinal que compromete toda a secção transversal medular ou se estende ao longo de três corpos vertebrais rostrocaudalmente. O objetivo deste artigo é relatar o caso de uma paciente de 57 anos que deu entrada no pronto-socorro com quadro de paraparesia flácida e parestésica em MMII e MMSS e que evoluiu com nível sensitivo em T4 associado ainda a FAN: 1:320 com padrão nuclear pontilhado fino, ANTI-LA: 240 e eletroforese de proteínas com fração gama aumentada após 15 dias de vacinação contra o vírus H1N1. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. O diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré foi confirmado com base em quadro clínico, análise de líquor e eletroneuromiografia instituindo-se tratamento com imunoglobulina humana IV por 5 dias; a Mielite Transversa simultânea ao quadro foi corroborada com quadro clínico e exames de imagem sendo

realizado pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 5 dias e ciclofosfamida; hipóteses diagnósticas de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Síndrome de Sjögren foram levantadas porém não foram confirmadas devido à incompatibilidade de alguns dados clínicos e laboratoriais. A paciente evoluiu com melhora parcial do quadro dentro do esperado e uma revisão da literatura constatou um relato de caso semelhante no qual foi observado evidência sorológica IgM para o Vírus Caxumba, contudo, tal fato não foi observado no presente relato.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2016.

Fabiano Silva Baião¹; Rubens Morato Fernandes¹; Elza Dias-Tosta¹; Rafael Lourenço Duarte¹; José Moreira dos Santos¹; Dênis Ferreira dos Santos¹; Felipe Moreira Dias¹; Igor Braga Farias¹; Deborah Teixeira Leal Baião²; Thiago Ramos Trigo³

¹. Hbdf, Brasília - DF - Brasil; ². Hsf, Brasília - DF - Brasil; ³. Ccabr, Brasília - DF - Brasil.

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia aguda, monofásica e imunomediada que frequentemente está associada a quadros infecciosos prévios. Apesar do peculiar perfil étnico, climático e epidemiológico, no Brasil há poucos trabalhos sobre a incidência desta doença. Neste trabalho foram selecionados pacientes que apresentaram avaliação eletroneuromiográfica do Setor de Neurofisiologia Clínica do Hospital de Base do Distrito Federal sugestiva de SGB, nos anos de 2013 a 2016, com posterior análise da evolução destes na rede informatizada de prontuários médicos do Governo do Distrito Federal. No total, foram 64 pacientes triados, tendo sido mais frequentes os do sexo masculino (59%). Indivíduos na segunda década de vida foram os mais frequentemente acometidos, com extremos variando entre 2 e 86 anos de idade. Observou-se também um aumento da incidência durante o outono e o verão bem como a prevalência da forma axonal sensitivo-motora (AMSAN) em relação às demais. A principal terapia instituída foi a administração de Imunoglobulina Humana, com duração média do tempo de evolução da doença de 11 dias, e tempo de internação médio de 16 dias. Estes dados têm por objetivo ajudar a compor o painel epidemiológico desta doença nesta população, com vistas a conhecer melhor o seu comportamento e impulsionar novos estudos que correlacionem possíveis agentes precusores da doença, prognóstico e resposta às terapias, possibilitando assim a implementação de políticas públicas voltadas para necessidades específicas.

ELETROMIOGRAFIA LARÍNGEA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): RESULTADOS PRELIMINARES

Melina Pazian Martins; Paulo André Teixeira Kimaid; Agrício Nubiato Crespo; Marcondes França Junior
Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: Apesar do frequente comprometimento bulbar, pouco se sabe sobre alterações clínicas e eletrofisiológicas na laringe em pacientes com ELA. **Objetivo:** Avaliar a frequência e o padrão de acometimento dos músculos da laringe na ELA e sua repercussão funcional. **Metodologia:** Sete pacientes com ELA de início espinal foram submetidos a nasofibroscopia (NF) seguida de Eletromiografia de Laringe (EML), em que utilizou-se agulha concêntrica para a avaliação dos músculos tiro-aritenóideo (TA), crico-aritenóideo lateral (CAL), crico-aritenóideo posterior (CAP) e crico-tireóideo (CT), no repouso e na ativação. Após EML estudaram-se o repouso e ativação dos músculos genioglosso e masseter mediante mesma agulha concêntrica. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 55,8 anos e havia 1 mulher. A execução dos procedimentos foi rápida (30 minutos) e sem intercorrências. Todos os pacientes apresentaram alterações neurogênicas em ao menos um músculo laringeo. Encontramos um padrão compatível com deservação crônica (remodelamento e alteração de recrutamento dos PAUMs) com a seguinte frequência: músculo CT em 6/7 pacientes (85%); TA em 4/7 pacientes (57%); CAL em 2/7 pacientes (28%) e CAP em 3/7 pacientes (43%). Em 3 pacientes havia fibrilações e/ou fasciculações associadas a alterações neurogênicas crônicas em um mesmo músculo; desses, 1 não apresentava alteração no músculo genioglosso e 1 apresentava somente alterações crônicas nesse mesmo músculo. A NF revelou alteração motora na laringe em 5 pacientes; nos 2 remanescentes a NF foi normal mas EML identificou sinais de deservação. **Conclusões:** A EML é capaz de identificar deservação laríngea nos pacientes com ELA. Este exame pode aumentar a sensibilidade diagnóstica para ELA ao identificar comprometimento bulbar em pacientes sem alterações na língua. As alterações na EML podem preceder

o comprometimento clínico da laringe nestes pacientes.

A REPRESENTATIVIDADE DAS ELETRONEUROMIOGRAFIAS EM CRIANÇAS NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO DF

Maria Olívia Moraes; Natalia Spinola Costa da Cunha; Pedro Foschete Meirelles; Rodrigo Torres Sena Pita; Talyta Grippe; Ester Borigato; Patricia Dumke da Silva Möller; Rubens Morato Fernandes; Lisiane Seguti Ferreira
Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: A ENMG é uma extensão do exame neurológico e seu sucesso depende da habilidade do examinador e, particularmente na faixa pediátrica, o grau de tolerância. O exame tem sido uma opção de ferramenta pouco utilizada no diagnóstico das doenças neuromusculares em Pediatria. **Objetivos e Métodos:** Descrever o perfil dos pacientes e os achados de ENMG na faixa etária pediátrica. Foram selecionados todos os exames, entre janeiro de 2007 e fevereiro de 2017, realizados em crianças com idade inferior a 12 anos. Foram estudados os seguintes aspectos: percentual em relação ao número de exames no período, intervalo etário mais frequente, distribuição quanto ao sexo, principais indicações clínicas e diagnósticos eletrofisiológicos mais frequentes. **Resultados:** Do total de 10542 exames realizados, 345 (3,27%) pertenciam à faixa etária pediátrica, com predomínio no intervalo de 5 a 10 anos (42,8%). Cinquenta e um por cento pertenciam ao sexo masculino. As principais indicações para a realização do exame foram: síndrome do bebê hipotônico, perda de força, quedas e tetraparesia flácida arreflexa. Foram obtidos 168 laudos anormais (48,7%). Os diagnósticos mais frequentes foram: Síndrome de Guillain Barré em 38 (22,61%); padrão miopático em 32 (19%); comprometimento do neurônio motor inferior em 15 (8,9%); lesão do plexo braquial em 11 (6,5%), doença da junção pós-sináptica em 10 (5,9%) e outras polineuropatias em 10 (5,9%). **Discussão:** Assim como na literatura, os principais diagnósticos eletroneuromiográficos foram: polineuropatia adquirida e padrão miopático. O baixo número de exames nesta faixa etária, comparativamente ao de adultos pode expressar não apenas a dificuldade de execução, mas também ao questionamento sobre a real utilidade de um exame invasivo, doloroso e pouco preciso na era de domínio da Biologia Molecular.

ELETRONEUROMIOGRAFIA DIAGNÓSTICA: UM ESTUDO RESTROSPECTIVO DE 10 ANOS DO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Natalia Spinola Costa da Cunha; Pedro Foschete Meirelles; Rubens Morato Fernandes; Maria Olívia Moraes; Rodrigo Torres Sena Pita; Talyta Grippe; Ester Borigato; Lisiane Seguti Ferreira.

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil

Introdução: A eletroneuromiografia (ENMG) é um exame neurofisiológico de grande relevância para diagnóstico de inúmeras doenças, incluindo doenças do nervo periférico, miopatia, doença da junção neuromuscular, distúrbios de movimento, entre outros. Um serviço terciário de referência no Distrito Federal contém uma miscelânea expressiva desses diagnósticos e mostra prevalências diagnósticas distintas. **Objetivos:** Apresentar a casuística de um serviço terciário no eletrodiagnóstico de doenças neuromusculares e do nervo periférico, bem como distúrbios de movimento, de exames realizados durante os anos de 2007 a 2016. **Resultados:** Obteram-se 13 mil registros de ENMG no período de 10 anos e cerca de 10542 com exames laudados. Pôde-se observar prevalência expressiva da população feminina com 64% de exames realizados na população, com 36% sendo do sexo masculino. A maior parte dos exames ficaram concentrados em pacientes com idade entre 30 e 60 anos (aproximadamente 64%), sendo o restante dos exames distribuídos em pacientes mais jovens (22% de 0 a 30 anos) e mais idosos (15% de 60 anos ou mais). Em relação aos diagnósticos mais comuns, em ordem decrescente de frequência foi observado: mononeuropatia (36,33%), exames normais (29,8%), acometimento pré-ganglionar (14,76%), polineuropatia (12,09%), plexopatia (1,62%), mononeuropatia múltipla (1,57%), miopatia (1,4%), doença do neurônio motor inferior (1,08%), doença da junção neuromuscular (0,76%) e outras doenças (1,16%). **Conclusão:** Existem na literatura poucos estudos epidemiológicos com a quantidade de exames descritos e sempre avaliando isoladamente os diagnósticos descritos. Com o presente estudo, pode-se perceber a prevalência de exames alterados, inclusive, perpassando os exames laudados como normais. Ressalta-se a importância de um diagnóstico cuida-

doso e a conscientização da população tanto médica, quanto leiga, em relação a malignização de diagnóstico.

ESTUDO NEUROFISIOLOGICO NA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ E ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE

Sarah Ribeiro Issy¹; Rodrigo Parente Medeiros²; Carolinne Borges Alves²; Maria Cristina Costa de Moraes¹; Sarah Gonçalves de Melo¹

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, Goiânia - GO - Brasil; ². Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, Goiania - GO - Brasil.

Introdução: Quadro agudo de diminuição da força muscular, tônus e reflexos, associado a alteração eletrofisiológica de polirradiculoneuropatia são características da Síndrome de Guillain-Barré (SGB). As variantes da SGB são identificadas a partir do exame físico e da eletroneuromiografia (ENMG). Perdas funcionais causadas pela SGB podem ser mensuradas pela Medida de Independência Funcional (MIF). **Objetivo:** Comparar eletroneuromiografia, variantes da SGB e grau de incapacidade do paciente admitido para reabilitação. **Metodologia:** Estudo de investigação observacional retrospectivo, na forma de análise de prontuário dos pacientes com diagnóstico de SGB internados para reabilitação no CRER, em 01 de janeiro de 2016 a 31 de julho de 2017. Realizada comparação da eletroneuromiografia e MIF inicial. **Resultados:** Dezoito pacientes com diagnóstico de SGB estiveram internados no período. Padrão axonal motor presente em 38,88% (7) da amostra. Comprometimento axonal sensitivo-motor representado por 16,6% (3) dos pacientes, menor MIF de 30 pontos. O valor mínimo da MIF, 18 pontos, foi encontrado em um caso com lesão axonal-desmielinizante sensitivo-motor. Em 11,11% (2) houve comprometimento axonal-desmielinizante motor, média da MIF 90 pontos. A ENMG era normal em um caso de tetraplegia flácida com MIF de 95 pontos. Em 3 casos não foram encontrados os resultados da ENMG. Idades de 17 a 83 anos, média 46,83 ± 19,96. Valores de média da MIF 61,72 ± 25,83. Amostra com 61% (11) sexo masculino, 39% (7) sexo feminino. **Conclusão:** Os casos de neuropatia axonal motora que foram internados podem representar a gravidade da lesão axonal, com o causa do comprometimento funcional mais duradouro resultando em maior número de casos indicados à reabilitação. Os piores valores da MIF associados a dependência total, foram encontrados nos casos de lesão axonal. As lesões desmielinizantes pode ser relativas a ganhos funcionais em menor tempo. Uma amostra maior pode ser efetiva na tentativa de evidenciar resultados significativos para avaliação da funcionalidade, ENMG e variantes da SGB.

Referências: Ann Neurol. 1990;27 Suppl:S21-S24./Nat Rev Neurol. 2016./Acta Fisiatr. 2004;11(2):72-73.

NEUROPATIA DO RECORRENTE MOTOR DO MEDIANO COM SÍNDROME DO TUNEL DO CARPO ASSOCIADA. RELATO DE CASO.

Angela Maria Costa de Souza¹; Luiz Henrique Cuzzoli²; Henrique Bufaical¹; Ana Laura Cardoso Ferreira³; Leonardo Pereira Mannes¹; Natalia Ribeiro de Oliveira Custódio¹

¹. Crer, Goiania - GO - Brasil; ². Crer, Sao Paulo - SP - Brasil; ³. Crer, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A diferença de latência motora distal entre o 2º lumbrical (2L) e o 2º interosseo (2INT) é clássica como avaliação para o diagnóstico neurofisiológico de Síndrome do Túnel do Carpo (STC) leve e grave e para pacientes com Polineuropatia e STC associada. Alguns estudos correlacionam a diferença entre latências do mediano com captação em abdutor curto do polegar (ABP) e 2L como indicador de neuropatia do recorrente motor do mediano. **Objetivo:** Relato de um caso de neuropatia do recorrente motor do mediano unilateral, devido ao apoio tenar excessivo na manopla das muletas axilares em uma paciente amputada (hemipelvectomia a direita) não protetizada, com STC concomitante. **Métodos:** Foram feitas eletroneuromiografia dos membros superiores dos nervos mediano, ulnar, radial, ramos palmares, incluindo latência motora distal registrada no 2L-INT, neurocondução sensitiva do cutâneo antebraquial medial, lateral e onda F obtida com estimulação do nervo ulnar, bilateralmente. Os achados foram comparados ipsi e contralateralmente e com o exame clínico direcionado para STC. **Resultado:** Importante atraso na latência distal e queda de amplitude do potencial de ação muscular composto (PAMC) foi observada em mediano com captação em APB à esquerda com importante discrepância da latência e amplitude do PAMC com captação no 2L, em comparação com o lado contralateral. A eletromiografia acusou rarefação de potenciais motores em músculos tenares a esquerda. STC moderada foi observada nos dois membros. A

usência de sinais clínicos (tinel e phalen) concordou com os achados eletro-neuromiográficos. **Conclusão:** Neuropatia do recorrente motor do nervo mediano tem diferentes patogenias, acontecendo preferencialmente em traumas locais. Discute-se a ferramenta da avaliação da latência e velocidade de condução do mediano com captação no 2L em comparação com captação em APB como preditor da neuropatia do recorrente motor.

Referências: Mondelli, M, Aretini A, Giannonechi F. Thenar Motor Neuropathy Electrophysiological Study of 28 cases. J Clin Neurophysiol. 2010; Vol 27 (5): 344-349.

SÍNDROME DE BRUNS-GARLAND: CORRELAÇÃO CLÍNICO-ELETRONEUROMIOGRÁFICA EM PACIENTE DO CENTRO DE REABILITAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO

Sarah Gonçalves de Melo; Sarah Ribeiro Issy; Rodrigo Parente Medeiros; Marla Cristina Costa de Moraes; Carolinne Borges Alves

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A Neuropatia Diabética (ND) apresenta manifestações clínicas e laboratoriais variadas. A anormalidade eletromiográfica primária da ND rara, Síndrome de Bruns-Garland (SBG), é a presença de fibrilações e ondas positivas em iliopsoas, quadriceps e adutores de coxa. Especula-se que a causa seja isquemia do plexo lombar (Nascimento, 2004). **Objetivos:** Explorar fatores desencadeantes e diagnósticos em paciente acometido pela SBG. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, prospectivo e individualizado. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e literatura e entrevista com o paciente. **Resultados:** Paciente masculino, 25 anos, diagnosticado com Diabetes Melito (DM) tipo 2 aos 24 anos, em uso irregular de metformina, insulina e insulina NPH. Foi interna do com crises de dor intensa em membros inferiores (MMII), há 1 ano, em face anterolateral de tibia e região plantar, de característica lancinante, acompanhada de queimação e disestesia. Onze meses após início do quadro, associou-se perda súbita de força muscular, ascendente, pior à esquerda, comprometendo suas atividades. O paciente relatou perda muscular em MMII no período, referindo sensibilidade preservada ao toque e à agulha, com diminuição em dermatomo de L4 à direita. Ausência de espasticidade, clônus e reflexos. Foram excluídas patologias neurológicas, auto-imune e infecções. Feita reposição de Vitamina B12 devido à carência apresentada. Realizou Eletro-neuromiografia (ENMG) 17 dias após a internação, que revelou queda de amplitude, morfologia e duração para nervo femoral a esquerda; potencial normal a direita. Foi então, aventada a hipótese de mononeuropatia de nervo femoral a esquerda, possivelmente de origem vascular: a Síndrome de Bruns-Garland. **Conclusão:** Devido à multiplicidade de formas de apresentação da ND, o estudo eletro-neuromiográfico é imperativa. Estudos têm demonstrado que o controle da glicemia, associado à terapia insulínica pode reduzir o desenvolvimento de neuropatia. Uma possibilidade terapêutica é a indicação de fatores solúveis do crescimento do nervo, tendo-se como base o fato de que a neuropatia diabética está sempre associada a lesões axonais.

ACHADOS ELETRONEUROMIOGRÁFICOS DE SÍNDROME DE LAMBERT EATON NÃO PARANEOPLÁSICA EM ADOLESCENTE DE 16 ANOS: RELATO DE CASO

Jessica Monique Dias Alencar¹; Helena Rezende Silva Mendonça¹; Denise Sisteroli Diniz¹; Izzys Martins Lima Bezerra¹; Raff Martins de Oliveira Junior²; Frederico Moraes Cardoso Marques²

¹. Hc-Ufg, Goiânia - GO - Brasil; ². Hospital Geral de Goiânia- Hgg, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A Síndrome Miastênica De Lambert Eaton (SMLE) é uma doença rara autoimune da junção neuromuscular relacionada com a perda da função dos canais de cálcio voltagem dependente nas terminações pré- sinápticas. Tem uma prevalência mundial de 3,4 casos por milhão. Pode em mais de 60% dos casos ser paraneoplásica, associada principalmente com Câncer de Pulmão Não Pequenas Células e as demais são não tumorais. Clinicamente os pacientes vão se manifestar com fraqueza muscular flutuante, inicialmente em porção proximal de MMII que evolui para MMSS, e porções distais dos membros e cervical. **Relato de caso:** Paciente 16 anos, feminino, com quadro de perda de força proximal de MMII há 8 meses, que evoluiu para MMSS e pescoço, principalmente em cinturas escapular e pélvica. Negava demais queixas neurológicas. Trazia ENMG prévia com decremento maior que 10%, assumido como MG sem melhora dos sintomas. Ao exame neurológico: força grau 3 proximal em todos os membros e grau 4 nos demais seguimentos, teste de Gowers positivo, demais negativos. Investigação

com anticorpos anti ACh R e MUSK negativos. Realizada nova ENMG com teste de estimulação repetitiva com incremento de 270%, com diagnóstico clínico e eletro-neurofisiológico de Síndrome Miastênica de Lambert Eaton. Realizou investigação negativa para neoplasia, e iniciado terapêutica com Plasmáfese e Azatioprina associada a Anticolinesterásico, com melhora do quadro. **Discussão:** A SMLS foi inicialmente relatada em 1953, com descrição eletrofisiológica em 1956. Pacientes que apresentam a forma tumoral, em geral apresentam sintomas mais precoces e graves, enquanto nas formas não neoplásicas os sintomas são mais indolentes com sintomas mais leves por mais tempo. Esses pacientes representam um desafio diagnóstico para os Neurologistas e Neurofisiologistas. Visto que a disponibilidade da dosagem do anti VGCC não ser ampla, o diagnóstico muitas vezes é feito pela associação da clínica com os achados Eletro-neuromiográfico, portanto é importante a realização do teste de estimulação repetitivo na ENMG para o diagnóstico precoce desse quadro, para o acompanhamento e rastreo de neoplasias ocultas atuais ou que se desenvolverão.

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: REVISÃO RETROSPECTIVA E ELETRONEUROMIOGRÁFICA EM CASOS INTERNADOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

Marla Cristina Costa de Moraes¹; Carolinne Borges Alves²; Sarah Ribeiro Issy²; Rodrigo Parente Medeiros²; Sarah Gonçalves de Melo²

Crer, Anápolis - GO - Brasil; ². Crer, Goiânia - GO - Brasil.

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) trata-se de uma síndrome autoimune, caracterizada por uma polirradiculoneuropatia aguda e ascendente. O diagnóstico é clínico, no entanto, a realização de eletro-neuromiografia (ENMG) e a pesquisa sorológica são importantes adjuvantes para investigação diagnóstica e etiológica. **Objetivos:** Realizar a caracterização epidemiológica, eletro-neuromiográfica e a análise imunológica dos anticorpos anti-gangliosídeos dos pacientes com diagnóstico de SGB. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, a partir da revisão em prontuários, dos casos diagnosticados com SGB internados para reabilitação no CRER. Coleta de dados realizada de 1º de janeiro de 2016 a 31 de julho de 2017. **Resultados e discussão:** Um total de 18 pacientes foram diagnosticado com SGB no período avaliado. A idade de acometimento variou de 17 a 83 anos. Sendo que destes, mais de 50% estavam acima dos 40 anos. Observou-se 11 casos no sexo masculino e 07 no feminino. Constavam em arquivo, dados eletrofisiológicos de 16 pacientes. O padrão predominante encontrado na ENMG foi o axonal, com 11 casos. A análise laboratorial dos anticorpos anti- gangliosídeos foi realizada em 08 pessoas do estudo, em 06 destas os anticorpos vieram negativos. Em um dos casos positivou o anticorpo GD1- IgG, e em outro GM1- IgG / GM1-IgM. O padrão ENMG encontrado nos respectivos pacientes foram axonal/motor e axonal/sensitivo-motor. O presente estudo apresenta características semelhantes às encontradas em literatura: predominância do acometimento no sexo masculino, e aumento da incidência com a idade. Porém, diferente do encontrado na Europa e nos Estados Unidos, a maioria dos casos observados foram de padrão axonal. Dado que os anticorpos: GM1, GD 1a, GD1b, e GalNAc-GD1a se associam com o padrão axonal da SGB; observa-se que houve correlação entre o achado ENMG e o padrão de anticorpos encontrados nos pacientes que positivaram os mesmos. **Conclusão:** A SGB configura-se na principal causa de paralisia aguda severa. Conhecer o perfil eletrofisiológico e imunológico da mesma torna-se de suma importância para um correto diagnóstico e classificação da síndrome em subtipos específicos.

POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA DESMIELINIZANTE CRÔNICA (CIDP) APÓS DENGUE

Ricardo Santin¹; Claudio Alejandro Jimenez Monsalve²; Ana Maria Hoppe¹; Francisco Rotta¹

¹. Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; ². Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, Colombia.

Introdução: CIDP é uma doença inflamatória do sistema nervoso periférico, que pode ser antecedida por processos infecciosos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com CIDP após apresentar dengue. **Metodologia:** Relato de caso clínico de paciente adulto com autorização prévia, por escrito do paciente. **Resultados:** JMBG, 58 anos, branco, professor, casado, natural da Espanha e procedente de Porto Alegre, procura atendimento ambulatorial por quadro de perda sensibilidade e de força em membros e quadro de síncope. Apresentava relato de ter viajado há 30 dias para Porto Seguro (Bahia) tendo apresentado quadro viral durante

a viagem. Realizado exame neurológico com perda de sensibilidade distal em membros, arreflexia com discreta perda de força com evolução de 3 dias. Realizado punção lombar com 1 célula e proteínas = 79. Investigação cardiológica sem causas cardíacas para síncope. Realizado tratamento com Imunoglobulina Humana Endovenosa 2 g/kg em 5 dias com melhora da força muscular. Realizado PCR para Zica negativo, para Chikunguya negativo e para Dengue positivo. Evoluiu com melhora progressiva durante 15 dias quando passou a apresentar nova piora clínica. Realizado ENMG após 15 dias do início do quadro com Polineuropatia Sensitivo-Motora Desmielinizante. Paciente com força IV / V com necessidade de apoio para deambular. Iniciado Prednisona 1mg/kg com melhora parcial e progressiva da força, sendo retirada progressivamente em 30 dias. Paciente voltou a apresentar novamente piora do quadro clínico 60 dias após início do quadro clínico, sendo necessária realização de Imunoglobulina Humana Endovenosa 2 g/kg em 5 dias com importante melhora neurológica. A partir de então foi realizado diagnóstico de CIDP e aplicado Imunoglobulina 1 g/kg cada 4 semanas por 4 vezes e espaçado para cada 6 semanas. Paciente permanece em tratamento, com força ainda não completa, não apresentou mais síncope. Retornou a suas atividades profissionais após 6 meses de tratamento. **Conclusões:** CIDP pode estar associada a infecções sistêmicas precedentes. O relato em um caso de CIDP após Dengue pode nos ajudar a investigar melhor quadr os virais no início da doença.

SÍNDROME DO MEMBRO RÍGIDO COM ANTICORPO ANTI-FIFISINA POSITIVO ASSOCIADO AO CANCER DE MAMA

Ricardo Santin¹; Claudio Alejandro Jimenez Monsalve²; Ana Maria Hoppe¹; Francisco Rotta¹

¹. Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; ². Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre - Colombia.

Introdução: A síndrome da pessoa rígida (SPR) é uma doença neurológica rara de etiologia autoimune. Classicamente a SPR é caracterizada por rigidez simétrica da musculatura axial, hiperlordose, alteração da motricidade do tronco e dos membros com importante alteração da marcha assim como espasmos dolorosos que evoluem de forma subaguda. A SPR apresenta variantes clínicas, sendo uma destas variantes, conhecida como a Síndrome do Membro Rígido (SMR) que pode afetar os membros inferiores ou superiores. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com SMR secundária ao anticorpo Anti-Fifisina. **Métodologia:** Relato de caso clínico de uma paciente adulta com autorização previa, por escrito da paciente. **Resultados:** Paciente feminino de 71 anos com história de Neoplasia Maligna Ductal de Mama inicial tratada com cirurgia, sendo a opção inicial e considerada curativa para a paciente. Procurou a emergência por estar apresentando há 40 dias lombalgia irradiada para membro inferior esquerdo associada a contratura dolorosa. Ao exame físicos e evidenciava postura distônica do membro inferior esquerdo sem sinais piramidais associados. Foi realizado RM da Coluna e do Crânio sem alterações significativas. Foi realizado um diagnóstico clínico de SMR e iniciado tratamento com diazepam e baclofeno referindo melhora parcial da dor e da rigidez do membro inferior esquerdo. Na investigação complementar foi realizado estudo ENMG demonstrando contração muscular persistente em repouso e polineuropatia sensitivo-motora axonal. O painel para anticorpos paraneoplásicos foi positivo para Anti-fifisina. Realizado PET CT que foi normal. Optado em conjunto com a oncologia para tratamento com quimioterapia, sendo que a paciente evoluiu com melhora clínica. A paciente está em acompanhamento há 1 ano após final da quimioterapia sem recidiva dos sintomas. Apresenta dificuldade da marcha com necessidade de apoio unilateral para deambular. **Conclusões:** A paciente, considerada curada de sua neoplasia, apresentou uma síndrome paraneoplásica clássica associada a um anticorpo reconhecidamente causador desta patologia. Isto permitiu que realizar tratamento quimioterápico que se acompanhou de melhora sintomática.

SÍNDROME DE DISH COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR

Ricardo Santin¹; Claudio Alejandro Jimenez Monsalve²; Ana Maria Hoppe¹

¹. Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; ². Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre - Colombia.

Introdução: A Síndrome de DISH (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis) é uma doença na inflamatória caracterizada pela calcificação e osteificação dos tecidos moles, principalmente dos ligamentos espinais, tendões e fâscias de etiologia ainda não esclarecida. **Objetivo:** Relatar dois pacientes com Síndrome

de DISH com diagnóstico prévio de Doença do Neurônio Motor. **Metodologia:** Relato de caso clínico de dos pacientes adultos com autorização previa, por escrito dos pacientes. **Resultados:** Caso 1: Paciente masculino de 71 anos, encaminhado para avaliação neurológica por quadro de evolução lenta e estável definido por alteração da fala e dificuldade para deglutição de pelo menos 3 anos de evolução. No exame neurológico apresenta disartria leve com movimentos da língua e elevação do palato preservada, língua eutrófica. Os reflexos osteotendíneos são normais. Força apendicular preservada. Havia realizado ENMG que demonstrou sinais desneratórios bulbares. RM da Coluna cervical documentou compressão da parede posterior da faringe por osteófitos anterolaterais difusos sugestivos de DISH. Paciente optou por não realizar cirurgia e permanece estável. Caso 2: Paciente feminina de 68 anos, com relato de disartria e disfagia, manifestando piora progressiva há 6 meses. Realizou estudo eletromiográfico que descreveu disfunção de raízes bulbares. Foi examinada pelo nosso serviço com exame físico sem nenhum sinal de alteração neurológica, apresentando língua eutrófica. O estudo eletromiográfico foi repetido foi normal. Realizado RM da Coluna cervical sendo documentada compressão da parede posterior da faringe por osteófitos anterolaterais difusos sugestivos de DISH. A paciente foi encaminhada para avaliação neurocirúrgica com posterior melhora clínica após tratamento de descompressão cervical. **Conclusões:** A síndrome DISH acomete as estruturas musculotendinosas paravertebrais, sendo alguns dos sintomas principais a disfagia, disfonia, dificuldade respiratória que podem mimetizar a Doença do Neurônio Motor. Assim, é fundamental um exame físico minucioso e os estudos de eletroneuromiografia e RM da coluna cervical para o correto esclarecimento diagnóstico.

ACHADO ELETRONEUMIOGRÁFICO ATÍPICO NA PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA

Daniele Sales Alves Correia¹; Marcio Luiz Escorcio-Bezerra¹; Felipe Barbosa Magalhães¹; Manoel Wilkley Gomes de Sousa²; Nicole Cacciari Pasolini¹; Marcos Antonio de Lemos Junior²; Richard Mady Nunes²

¹. Unifesp, São Paulo - SP - Brasil; ². Unifesp, Sao Paulo - SP - Brasil.

Introdução: É relatado um caso de uma paciente de 33 anos, sexo feminino que apresentou quadro agudo de dor abdominal. Evoluiu com tetraplegia flácida arreflexa em poucos dias. Durante investigação foi realizado sorologias reumatológicas e infecciosas as quais não apresentaram alterações e líquido sem dissociação albumino-citológica. Eletroneuromiografia mostrava polineuropatia periférica, sensitiva e motora, de natureza axonal, com sinais de atividade espontânea. Pofirinas urinárias estavam aumentadas. Após seguimento clínico ambulatorial por 3 anos, evoluiu com piora dos sintomas motores. Nova ENMG evidenciou sinais de polineuropatia sensitivo motor a, de natureza desmielinizante, com sinais de bloqueio de condução, com sinais de degeneração axonal. **Objetivo:** A apresentar o caso de uma paciente com diagnóstico de porfiria intermitente aguda com achado eletroneuromiográfico de natureza desmielinizante. **Discussão:** A porfiria intermitente aguda é uma desordem da biossíntese do heme, que leva a alterações do sistema nervoso periférico. O padrão eletroneuromiográfico costuma ser de uma perda axonal predominantemente motora, axonal e de predomínio em membros superiores com poucas descrições na literatura de desmielinização associada¹, e um relato de desmielinização primária porém sem bloqueio de condução². Além disso, existe alguns relatos de que porfiria pode ter características anatomopatológicas de desmielinização. Aqui mostramos um quadro que assumiu aspecto claro de doença desmielinizante: queda da velocidade, bloqueio de condução e dispersão temporal. **Conclusão:** O caso indica que é necessário nos casos de porfiria incluir achados eletroneuromiográficos com desmielinização e bloqueio de condução como potencialmente típico da doença. **Referências:** Wu CL, et al. Clinical presentation and electrophysiological findings of porphyric neuropathies. Muscle Nerve 20152. / You nger D-S, et al. Demyelinating neuropathy in genetically confirmed acute intermittent porphyria. Muscle Nerve. November,20153. /Gibson JB. The neuropathology of acute porphyria. J Pathol Bacteriol 1956.

RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

Marcos Antonio de Lemos Junior; Richard Mady Nunes; Nicole Cacciari Pasolini; Felipe Barbosa Magalhães; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Daniele Sales Alves Correia

Unifesp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A Síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma doença rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de edema orofacial e paralisia

facial periférica recorrentes, associado a língua fissurada. Na maioria dos casos os eventos são temporários e apresentam melhora, com pouca ou nenhuma sequelas. A eletromiografia pode evidenciar comprometimento do nervo facial, por vezes bilateral, desproporcional e em tempos diferentes. **Relato:** Paciente masculino de 37 anos encaminhado para avaliação eletroneuromiográfica devido à paralisia facial periférica à esquerda há 1 mês. Durante avaliação foi notado edema em lábio superior, e o mesmo referia episódios recorrentes de edema semelhante desde a infância, porém, não se recordava de episódios prévios de paralisia facial. A ectoscopia da cavidade oral mostrava língua fissurada, conforme a figura. O estudo de condução do nervo facial evidenciou redução das amplitudes dos potenciais de ação musculares compostos do nervo facial à esquerda, e a miografia dos músculos faciais mostrou rarefação dos potenciais de unidade motora à esquerda com unidades nascentes, com atividade espontânea (fibrilação e ondas agudas positivas) compatível com comprometimento subagudo, além de potenciais com amplitude elevada e duração aumentada, sem atividade espontânea, de forma desproporcionada, à direita, compatíveis com comprometimento crônico do nervo facial. **Conclusão:** A partir destes achados, foi possível concluir se tratar da Síndrome de Melkersson Rosenthal.

AValiação eletrofisiológica da disautonomia na polineuropatia diabética: relato de um caso

Marcos Antonio de Lemos Junior; Felipe Barbosa Magalhães; Manoel Wilkley Gomes de Sousa; Richard Mady Nunes; Nicole Cacchiari Pasolini; Daniele Sales Alves Correia Unifesp, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: a avaliação neurofisiológica de disautonomia é uma ferramenta útil no diagnóstico de neuropatias de diversas etiologias, como diabetes, amiloidose familiar e síndrome de Guillain-Barre. O estudo pode revelar o comprometimento simpático ou parassimpático precoce, mesmo em casos assintomáticos. Avaliação prognóstica também é possível, uma vez que, a disautonomia na polineuropatia diabética tem sido relacionada ao aumento da mortalidade. Alguns protocolos incluem a avaliação autonômica mínima na investigação de suspeita de polineuropatia. Contudo, muitos serviços não têm utilizado esta ferramenta em suas rotinas. **Objetivo:** relatar avaliação de disautonomia durante rotina de eletroneuromiografia para pesquisa de polineuropatia em paciente de 63 anos, masculino, com 23 anos de diagnóstico de diabetes, apresentando parestesia, hipoestesia, dor em membros inferiores e lipotímia ao se levantar nos últimos meses. **Metodologia:** Foi realizada avaliação automatizada de variabilidade da frequência cardíaca em repouso, durante 6 ciclos respiratórios profundos por 1 minuto, realizando manobra de Valsava e em ortostase. Foi calculado o índice E:I em cada uma destas situações, conforme protocolo proposto por Stalberg1. Realizou-se ainda pesquisa do reflexo cutâneo simpático em palmas e plantas. **Resultado:** A eletroneuromiografia evidenciou polineuropatia axonal comprimento dependente, de predomínio sensitivo, acentuada, com ausência do reflexo cutâneo simpático e de variabilidade da frequência cardíaca, mantendo aproximadamente 89 bpm durante toda a avaliação. **Conclusão:** Há técnicas acessíveis de avaliação autonômica eletrofisiológica que podem ser úteis no diagnóstico e prognóstico das polineuropatias disautonômicas.

Referências: Nogués, M. A. and Stållberg, E. V. Automatic analysis of heart rate variation: I. Method and reference values in healthy controls. *Musc Nerv*, 1989. 12(12):993- 1000./ Low, P. A., Vernino, S. and Suarez, G. Autonomic dysfunction in peripheral nerve disease. *Musc Nerv*, 2003. 27: 646:661.

DESCARGAS MIOTÔNICAS EM PACIENTE COM DISFERLINOPATIA

Antonio Rodrigues Coimbra Neto; Tauana Bernardes Leoni; Fabricio Diniz de Lima; Alberto R.M. Martinez; Anamarli Nucci; Marcondes França Junior Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: Descargas miotônicas caracterizam-se eletrograficamente pela descarga espontânea com padrão em crescendo e decrescendo da amplitude e frequência e são a característica central das distrofias miotônicas tipos 1 e 2 e da síndrome de Schwartz-Jampel; entretanto podem ser vistas em outras condições, como a deficiência de maltase ácida, miopatia do hipotireoidismo, paralisia periódica hipercaleêmica e paramiotonia congênita. A distrofia de cintura-membros tipo 2B (DCM2B) tem uma ampla gama de manifestações, podendo manifestar-se até como miopatias distais específicas e, à eletroneuromiografia (ENMG), classicamente mostra alterações miopáticas típicas. **Objetivos e metodologia:** Relatar o caso de uma paciente com distrofia de cinturas tipo 2B e que apresentava, à ENMG, processo miopático de predomínio proximal

com presença de descargas miotônicas. **Resultados:** Paciente filha de pais consanguíneos com quadro de fraqueza muscular proximal em membros inferiores de início na adolescência. Ao exame apresentava fraqueza em 4 membros, de predomínio proximal e ausência de miotonia clínica. Avaliação laboratorial mostrou aumento de creatinofosfoquinase e lactato desidrogenase, enquanto a biópsia muscular apresentou algumas características distróficas. ENMG revelou processo miopático, de predomínio proximal, com descargas miotônicas nos músculos gastrocnêmios, tibial anterior direito e extensor curto dos dedos. Avaliação molecular posterior descartou a hipótese de distrofia miotônica, porém detectou variante patogênica frameshift em homozigose no gene DYSE, descrita como NM_003494(DYSF_v001):c.3149_3150delTC; p.(Leu1050Glnfs*63). **Conclusões:** Características eletrográficas classicamente associadas a um grupo de doenças podem ocorrer em situações atípicas. A correlação de dados eletrofisiológicos com a informações clínico-laboratoriais é essencial para a interpretação dos achados e diagnóstico correto.

DISFUNÇÃO AUTONÔMICA SUDOMOTORA NA PARAPLEGIA ESPÁSTICA HEREDITÁRIA SPG4

Carelis Del Valle González Salazar¹; Alberto R.M. Martinez²; Marcondes França Junior²

¹. Universidade Estadual de Campinas, Campinas - Venezuela; ². Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: Mutações no gene SPG4 são a causa mais comum de paraplegia espástica hereditária (PEH-SPG4). As manifestações clínicas são variadas, sendo espasticidade e fraqueza mais prevalentes em membros inferiores. Existem poucos estudos que detalham a clínica não motora neste tipo de patologia e não há estudos que descrevem o envolvimento do sistema nervoso autônomo nesses pacientes. **Objetivo:** Determinar a frequência e padrão de distúrbios sudomotores em pacientes com PEH-SPG4, assim como a relevância clínica. **Metodologia:** Foram selecionados 22 pacientes com PEH-SPG4, confirmados com testes moleculares, e 20 controles saudáveis. Realizamos avaliações clínicas (questionário SCOPA-AUT) e testes neurofisiológicos de função autonômica: respostas simpáticas cutâneas (RSC) e estudo quantitativo do reflexo axonal sudomotor (QSART) com registro em 4 pontos (antebraço, perna proximal, perna distal e pé). Os grupos foram comparados com testes de comparação de médias e proporções. Os valores de p **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 44,23±15,14 anos e havia 6 mulheres. A mediana no escore SCOPA-AUT foi 13,5. A RSC nas mãos estava ausente em 7/21 pacientes vs 1/20 controles (p=0,045) por enquanto nos pés estava ausente em 14/21 vs 0/20. **Conclusões:** Os pacientes com PEH-SPG4 apresentam sintomas disautonômicos frequentes. Os testes neurofisiológicos evidenciam disfunção autonômica sudomotora. A RSC parece ser mais sensível que o QSART para detecção desta alteração.

ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS DA POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA CRÔNICA NA SÍNDROME DE POEMS

Tauana Bernardes Leoni; Antonio Rodrigues Coimbra Neto; Fabricio Diniz de Lima; Alberto R.M Martinez; Anamarli Nucci; Marcondes França Junior. Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: A Síndrome POEMS (Polineuropatia, Organomegalia, Endocrinopatia, pico Monoclonal, alterações de pele) é caracterizada pela presença de pico monoclonal sérico, neuropatia periférica, e um ou mais das seguintes características: mieloma osteoesclerótico, doença de Castleman (hiperplasia linfonodal angiofoliolar), elevação sérica de fator de crescimento endotelial (VEGF), organomegalia, endocrinopatia, edema, alterações de pele típicas, e papiledema. Poucos trabalhos abordam o aspecto eletrofisiológico da polineuropatia inflamatória que acomete a maioria dos pacientes com Síndrome de POEMS. **Objetivo:** caracterizar eletrofisiologicamente os achados de ENMG em POEMS. **Metodologia:** incluídos pacientes seguidos no ambulatório de neuromuscular, com diagnóstico de POEMS e apresentando polineuropatia crônica, obtidos os traçados eletrográficos e valores, analisadas condução motora, sensitiva. **Resultados:** tratam-se de pacientes de 35-63 anos de idade, média de 50,6 anos, 5 homens e 1 mulher, a ENMG revelou 01 padrão axonal, 01 indeterminado (todos os nervos analisados foram inexcitáveis) e 4 desmielinizantes. Em 5 dos 6 pacientes tivemos tibiais e fibulares inexcitáveis, sendo a exceção o paciente que apresentava padrão axonal. Encontramos bloqueio de condução em 3 dos 6 pacientes, apesar do bloqueio e dispersão temporal, podemos observar que não

há alteração significativa na morfologia da onda, podendo indicar uma relativa homogeneidade no acometimento.

NEUROPATIAS EM HEMOFÍLICOS: AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE TRÊS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Jose Marcelino Aragão Fernandes¹; José Gerardo Mont'Alverne Parente¹; Antônia Maria Negreiros Dias¹; Ana Kelvia Araújo Arcaño¹; Alaide Maria Rodrigues Deolindo¹; Vicente de Paulo Teixeira Pinto¹; Raíla Souto Pinto de Menezes²; Micheline Maria Aragão Fernandes de Sousa³.

¹. Hemoce: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, Sobral - CE - Brasil; ². Universidade Federal do Ceará, Sobral - CE - Brasil; ³.

Introdução: Neuropatia periférica é uma complicação incomum em pacientes com hemofilia. São caracterizadas por mononeuropatias, geralmente causadas por hematomas e síndromes compartimentais. O nervo femoral é o mais acometido, mas várias outras localizações já foram descritas. **Objetivo:** Descrever três casos de lesão de nervo periférico em hemofílicos e comparar com dados da literatura. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, realizado por meio de revisão do prontuário de três pacientes hemofílicos, com diagnóstico de lesão de nervo periférico, realizado em um hemocentro no estado do Ceará, Brasil. Os dados coletados foram comparados com os da literatura. **Resultados:** O primeiro caso trata-se de um paciente masculino, vinte nove anos, com volumoso hematoma encapsulado na coxa direita (pseudotumor), associado à parestesias, na face posterior da coxa e lateral da perna, além de estudo da neurocondução evidenciando acometimento do nervo ciático. O segundo caso refere-se a um paciente masculino, quarenta e sete anos, com artropatia hemofílica crônica no cotovelo direito, apresentando-se com hipoestesia tátil-dolorosa na borda medial da mão e no quinto dedo. O estudo da condução nervosa evidenciou neuropatia ulnar. Neste caso, a provável fisiopatogenia envolve o estiramento do nervo ulnar pelo valgismo acentuado do cotovelo. Por último, um paciente de quarenta e dois anos, com hematoma de ilíopsoas esquerdo, acompanhado de parestesias na face anterior e lateral da coxa. A avaliação da neurocondução revelou o comprometimento dos ramos sensitivos do nervo femoral. **Conclusão:** Mesmo em uma amostra limitada, os três casos relatados coincidem com dados da literatura. As principais publicações sobre tema apontam os nervos dos membros inferiores como os mais afetados, predominando o nervo femoral, seguido pelo nervo ciático.

PERSISTÊNCIA DAS ONDAS F DOS NERVOS FIBULARES E TIBIAIS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE POLINEUROPATIAS E NEURONOPATIAS SENSITIVAS

Fabrizio Diniz de Lima; Tauana Bernardes Leoni; Antonio Rodrigues Coimbra Neto; Alberto R.M. Martinez; Anamarli Nucci; Marcondes França Junior Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

Introdução: O estabelecimento do diagnóstico eletrofisiológico de polineuropatias e neuropatias sensitivas é muitas vezes desafiador, considerando-se as similaridades de seus achados e uma difícil avaliação clínica. Neste contexto, a análise das respostas tardias através das ondas F pode fornecer valiosa informação, haja visto presumir-se um comprometimento motor nas polineuropatias enquanto que nas neuropatias sensitivas encontra-se preservado. **Objetivo:** Determinar a utilidade da onda F no diagnóstico diferencial entre polineuropatias e neuropatias sensitivas. **Casuísticas e métodos:** Foram selecionados 13 pacientes, sendo 4 com polineuropatia (PNP) - 3 diabética e 1 por hanseníase - e 9 com neuropatia sensitiva (NS) - associada a síndrome de Sjögren, hepatite autoimune ou idiopática. Em cada paciente foi mensurada a altura e foram realizados 20 estímulos supramáximos distais nos nervos fibulares e tibiais para a obtenção das ondas F, através do aparelho Nihon Kohden Neuropack M1. Foram comparados os valores de latência (mínima, máxima e média), amplitude (mínima, máxima e média) e persistência das ondas F dos nervos fibulares e dos tibiais entre os grupos PNP e NS. Testes não-paramétricos foram utilizados e valores de p. **Resultados e discussão:** A média de idade dos pacientes foi 52,0 anos e havia oito mulheres. Os pacientes com PNP tiveram altura levemente superior aos pacientes com NS ($p=0,01$). Não observamos diferenças significativas entre os grupos em relação às latências ajustadas para a altura ($p>0,05$). A persistência das ondas F do nervo fibular direito foi significativamente inferior no grupo PNP comparado ao NS (54% v s 79%, $p=0,02$). Nos outros nervos testados, havia tendência a valores menores no grupo PNP, mas sem significância estatística. **Conclusão:** Apesar

de preliminares, estes resultados sugerem que as ondas F podem ser úteis no diagnóstico diferencial entre PNP e NS. A persistência das respostas parece ser o parâmetro mais sensível. Estudos com séries maiores devem ser feitos para validar estes achados.

MONITORIZAÇÃO INTRA OPERATÓRIA - MNIO

POTENCIAL EVOCADO MOTOR DO NERVO FACIAL: NECESSIDADE OU EXAGERO? RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Martins de Exel Nunes¹; Patrícia dos Santos²; Carlos Roberto Martins Jr³; Alfredo Weltson⁴; Fernando Prado da Silva²; Paulo André Teixeira Kimaid²

¹. Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; ². Centro de Neurologia de Campinas, Campinas - SP - Brasil; ³. Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP - Brasil; ⁴. Neurocirurgia, Piracicaba - SP - Brasil.

A monitorização neurofisiológica intraoperatória (MNIO) tem se estabelecido como método capaz de melhorar os resultados em neurocirurgias, reduzindo a morbidade. Apesar do uso rotineiro da MNIO do nervo facial (NF), a lesão do NF ainda é uma complicação preocupante devido ao considerável impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Atualmente, as técnicas de MNIO consideradas como "padrão ouro" na cirurgia do schwannoma vestibular (SV) compreendem a estimulação elétrica direta (EED) do NF e a eletromiografia livre (EMG livre) dos músculos da face. O potencial evocado motor do nervo facial (PEMF) não está presente na rotina de muitos serviços, embora tenha sido descrita como técnica de fácil realização e elevada sensibilidade. Selecionamos o caso de um paciente com história de SV em que a MNIO pelas técnicas EED do NF e EMG livre da face mostraram alterações consistentes com o comprometimento do NF, embora o PEMF, contrariando os demais parâmetros, mostrava a integridade de toda a via motora do nervo facial. Ao final da cirurgia, o paciente não apresentava sinais clínicos de lesão do nervo facial (House-Brackmann 1). Nosso objetivo com este relato de caso é levantar a discussão sobre a importância da utilização do PEMF nas cirurgias onde o risco de lesão do NF está presente, e estimular não só uso, mas também novos estudos utilizando esta técnica em nosso meio.

Referências: Acioly MA, Liebsch M, Aguiar PHR, Tatagiba M. World Neurosurg. Facial nerve monitoring during cerebellopontine angle and skull base tumor surgery: a systematic review from description to current success on function prediction. World Neurosurg. (2013) 80, 6:e271-e300.

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA COM PULSO ÚNICO E MULTIPULSOS, COM IGUAL LATÊNCIA EM TUMOR DE APC: RESPOSTA PERIFÉRICA OU CENTRAL?

Nathalia Raquel Cristaldo Alvarez; Mônica Nascimento de Melo; Soraya Soares de Almeida; Jean de Oliveira Ramos; Carla Juliana Araújo Ferreira; Lucas Jose Vaz Schiavão; Wilson Scappini Jr; Andréa Broisler Sucena Caivano; Silvia Mazzali Verst Brain Spine Neurofisiologia e Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória, Jundiaí - SP - Brasil.

Introdução: A Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória é uma ferramenta imprescindível nas cirurgias do tronco cerebral, visto a alta densidade de estruturas críticas passíveis de lesão como tratos, núcleos e nervos. **Objetivos:** Discutir a relação entre anatomia e eletrofisiologia diante de uma resposta do nervo facial de mesma latência ao estímulo transcraniano com as duas técnicas discutidas a seguir. **Caso:** NSME, 37 anos, mulher, submetida à cirurgia de tumor de APC à direita por quadro de paresia de VI e VII nervos cranianos à direita, hemihipoestesia e hemiparesia à esquerda. Nesta cirurgia utilizamos para avaliação do PEM corticonuclear, C5-Cz com captação em músculos inervados pelos nervos III a VII, IX a XII à direita e os seguintes parâmetros: Técnica multipulsos (3 pulsos com ISI 2, 180V e duração de 50 μ s) e técnica de pulso único (180 V, duração do pulso 50 μ s). Obtivemos respostas no canal correspondente ao nervo facial com latência de 11,1 ms e mesma morfologia em ambas as técnicas. **Discussão:** Toma-se importante diferenciarmos uma resposta periférica de um nervo craniano de uma resposta de origem central. Na primeira, não há avaliação de toda a via motora e alterações proximais podem ser subestimadas pela resposta periférica normal. Na literatura vemos que na avaliação por multipulsos do nervo facial, pela técnica C5-Cz, são considerados potenciais evocados motores respostas com latências iguais ou superiores a 10ms, enquanto respostas com latências inferiores são consideradas potenciais de ação muscular composto, ou respostas periféricas, obtidas pela técnica de pulso único.

Desta forma, a resposta foi considerada periférica por dois motivos: possibilidade de um aumento de latência secundário ao déficit motor prévio e obtenção de resposta com pulso único. **Conclusão:** Durante cirurgias envolvendo nervos cranianos sugerimos a realização das duas técnicas citadas, visando a exclusão de casos falsos positivos como o apresentado.

PARAFUSOS TORÁCICOS: TÉCNICAS DE CONJUNTO DE PULSOS OU PULSO ÚNICO: CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Lucas Jose Vaz Schiavão¹; Jean de Oliveira Ramos²; Soraya Soares de Almeida³; Mônica Nascimento de Melo⁴; Carla Juliana Araújo Ferreira⁵; Nathalia Raquel Cristaldo Alvarez⁶; Andréa Broisler Sucena Caivano⁶; Wilson Scappini Jr⁷; Silvia Mazzali Verst⁷

¹. Brain Spine Neurofisiologia / Prevent Senior, São Paulo - Brasil; ². Brain Spine Neurofisiologia, Ribeirão Preto - Brasil; ³. Brain Spine Neurofisiologia, Salvador - BA - Brasil; ⁴. Brain Spine Neurofisiologia, Goiania - GO - Brasil; ⁵. Brain Spine Neurofisiologia, Belo Horizonte - MG - Brasil; ⁶. Brain Spine, São Paulo - SP - Brasil; ⁷. Brain Spine.

A monitoração neurofisiológica intraoperatória (MNIO) está bem estabelecida durante as cirurgias de correção de escoliose. Parafusos pediculares (PP) mal posicionados podem levar a lesão da raiz adjacente (fratura lateral / FLat) ou mielopatia (fratura medial). Estimulação dos PP são realizadas por duas técnicas. A de pulso único, avalia a proximidade da raiz nas Flat. Estimulação com 4 pulsos, realizada até o nível vertebral L1, avalia ativação do trato cortico-espinhal descendente com captação em vasto medial, tibial anterior e abdutor do hálux. Estudo comparativo das 2 técnicas, especificamente para avaliação de fratura medial, ou seja as que envolvam passagem do parafuso dentro do canal vertebral e consequentemente, próximos da medula espinhal, a técnica multi-impulso mostrou superioridade quanto a segurança e capacidade de prevenção de danos. Callancie não vê vantagem na eletromiografia contínua de musculatura abdominal com o uso de sua técnica de trem de pulsos. Existe espaço para agulhamento abdominal na técnica de trem de pulsos? Onde agulhar? Calancie descreve 5 cm acima e abaixo do umbigo + 8 cm lateral, como abdominal superior e inferior na técnica de pulso único. Essas medidas localizam a borda mais medial do obliquo externo (OE), muito próximas do reto abdominal (RA). O OE é multirradicular T5- T12 e o RA T7-T12, mas diferem muito na anatomia. O RA é innervado em gomos, de forma que cada faixa representa uma única raiz, enquanto que o OE tem de fato representação multirradicular. Essa diferença anatômica tem profunda implicação neurofisiológica para identificação de eventual atividade irritativa radicular e a acurácia técnica determina que o agulhamento seja de OE. O neurofisiologista menos experiente pode se imaginar tendo uma cobertura ampla pelo agulhamento do RA, mas na verdade ficar limitado a 1 raiz. Pequenos detalhes que impactam na interpretação dos dados coletados

QUAIS AS PARTICULARIDADES DA MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA EM DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 1 (CMT1)?

Carlo Domenico Marrone; Suellen Priscilla Silva Lins
Clínica Marrone, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: Os pacientes com CMT1, caracteristicamente apresentam um comprometimento desmielinizante comprimento-dependente do sistema nervoso periférico, percebidos através de estudos de neurocondução. Na literatura não está claro quais são os valores de latências e amplitudes esperados em monitorização neurofisiológica intra- operatória (MNIO) nesses pacientes. **Objetivos:** Descrever os achados de potenciais evocados transcranianos motores (tcMEP) e potenciais evocados somato-sensitivos (PESS) em MNIO de CMT1. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados:** SDF, 17 anos, portadora de CMT1 e escoliose foi submetida a cirurgia de artrodese de T3 a L4 e correção da deformidade. Foi realizada a montagem para tcMEP através de estimulação com eletrodos saca-rolha de escalpo em C3-C4 (sistema internacional 10-20) com captação em músculos abdutor do polegar-abdutor do dedo mínimo, reto abdominal, ileopsoas, quadríceps, tibial anterior, fibular longo e abdutor do hálux bilaterais. A montagem do PESS foi com estimulação em nervos tíbias posteriores e captação com eletrodos tipo sac a-rolhas em Cz-Fpz. Inicialmente nenhum tcMEP foi encontrado, usando parâmetros habituais. Prevendo-se que a paciente teria potenciais com latências aumentadas, aumentou-se gradualmente a varredura, até os tcMEPS serem obtidos com amplitudes normais a uma

latência de 300ms em mão, 150ms em reto abdominal, ileopsoas e quadríceps, 400ms nos músculos tibial anterior e fibular e 500ms em hálux. Os PESS não foram obtidos durante todo o procedimento. Não houve mudanças no decorrer da cirurgia ou diferença entre os dimídios. A paciente não apresentou déficit motor no pós-operatório. **Conclusão:** Nos pacientes com CMT1 não se obtém o PESS e o padrão das latências de tcMEP é cerca de 10 vezes maior do que em pacientes normais, o que reforça o comprometimento desmielinizante periférico e comprimento-dependente. Em revisão da literatura encontramos apenas 2 relatos de falha na obtenção dos potenciais na MNIO e 1 relato de 2 casos com achados semelhantes ao nosso. Este estudo é importante em alertar sobre as modificações esperadas na MNIO desses pacientes, evitando errônea não obtenção dos potenciais motores.

EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA (MNIO) EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE -RS

Suellen Priscilla Silva Lins; Carlo Domenico Marrone
Clínica Marrone, Porto Alegre - RS - Brasil.

Objetivos: Análise dos casos submetidos a neurocirurgias com MNIO no Hospital Cristo Redentor. **Introdução:** No Brasil, o uso da MNIO no serviço público é bastante limitado, apesar de sua estabelecida eficácia em reduzir o risco de sequelas neurológicas. **Métodos:** Análise retrospectiva de sexo, idade, diagnóstico, eventos neurofisiológicos da MNIO e estado pós-operatório. Os eventos neurofisiológicos incluíram alterações nos potenciais evocados motores (PEM) e/ou somato-sensitivos (PESS), EEG, onda D, eletromiografia livre e estimulada e mapeamento de estruturas. **Resultados:** Foram 109 procedimentos em 103 pacientes entre 2011-2017. 5 pacientes foram excluídos por dados incompletos. A relação entre sexo foi 55 F: 43 M. A idade foi de 7-87 anos (média 48,4), com 78,5% em idade economicamente ativa. Os diagnósticos foram 53,8% neoplasias (cerebrais e intra-raquianas); 39,4% patologias de coluna (doenças degenerativas, fraturas traumáticas, deformidades e espondilodite tuberculosa); 5,8% doenças vasculares (estenose carotídea e cavernoma de tronco cerebral) e rizotomia. A incidência de eventos neurofisiológicos foi 68,9%, mudando a estratégia cirúrgica quando necessária. Em 18,3% houve redução dos PEM diretamente relacionada à hipotensão ou ao aumento de anestésicos. Desses, 84% ocorreram entre 2011-2015. 21% dos pacientes apresentaram piora clínica neurológica, que foi associada à notificação neurofisiológica (p= 0,03) e à diminuição de PEM e/ou PESS (p=0,01). A MNIO foi eficaz em prever o estado pós-operatório em 96,2%. Dos 4 casos não previstos corretamente, 3 não tiveram as estruturas acometidas monitoradas e em 1 caso houve dificuldade técnica. **Conclusão:** O estudo mostrou a experiência positiva em serviço de neurocirurgia de hospital público usando MNIO. A alta incidência de eventos notificados evidencia como esse método auxilia a equipe cirúrgica em tempo real. Os dados relativos à anestesia refletem a melhor experiência da equipe com o tempo. MNIO foi eficaz em prever o quadro clínico pós-operatório. Esse estudo é importante para incentivar expansão e normatização do método em outras instituições, podendo reduzir custos durante internação.

NEUROMONITORIZAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA PREVINE LESÃO COMPRESSIVA DE NERVOS FEMORAL E FIBULAR EM CIRURGIAS DE COLUNA. RELATO DE SETE CASOS

Suellen Priscilla Silva Lins¹; Carlo Domenico Marrone¹; Francisco Rotta²

¹. Clínica Marrone, Porto Alegre - RS - Brasil; ². Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: Lesões de nervos periféricos por compressão são conhecidas como possíveis complicações do posicionamento do paciente durante cirurgias. As lesões mais comuns são plexopatia braquial e a lesão isolada do nervo ulnar. A monitorização neurofisiológica intra-operatória (MNIO) têm sido útil em detectar essas complicações e orientar o reposicionamento do membro acometido evitando déficits motores no pós-operatório. **Objetivos:** Descrever os achados neurofisiológicos de 05 casos de compressão de nervo femoral e 02 casos de compressão de nervo fibular secundárias ao posicionamento em cirurgia de coluna identificados através de anormalidades nos potenciais evocados motores transcranianos (tcMEP). **Metodologia:** Relato de casos. **Resultados:** 5 pacientes eram mulheres e 2 eram homens, a variação de idade foi de 34 a 75 anos. As patologias incluíram herniopia discal cervical, escoliose, cifose, fratura torácica

e tumor medular. Identificamos 5 casos com diminuição do tcMEP apenas em músculo quadríceps em pacientes em posição prona com coxim inguinal, e 2 casos de diminuição do tcMEP em músculo tibial anterior, em posição supina, com coxim poplíteo. O tempo de início das alterações variou de 48 a 181 minutos. As mudanças dos tcMEPs foram isoladas, sem alterações nos músculos distais. Em 4 casos as alterações ocorreram do lado esquerdo, 2 à direita e em um dos casos a diminuição do tcMEP foi bilateral e simultânea. Não houve cianose de extremidades. Após reposicionamento dos coxins nos sítios correspondentes houve recuperação imediata dos tcMEPs em todos os casos. Não encontramos relatos com essas características em revisão da literatura. **Conclusão:** As alterações descritas sugeriram compressão local do nervo femoral e do nervo fibular, não sendo possível definir entre nervo fibular comum ou profundo nesses casos. A descrição desses casos é importante para alertar que lesões compressivas de nervos femoral e fibular por coxins podem ser identificadas precocemente através da MNIO, assim como já difundido para a neuropatia ulnar, permitindo intervenções em tempo hábil eficazes em evitar sequelas pós-operatórias.

MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS DE INTERPRETAÇÃO E CORRELAÇÃO DO POTENCIAL EVOCADO MOTOR COM O STATUS MOTOR DO PACIENTE

Soraya Soares de Almeida¹; Carla Juliana Araújo Ferreira²; Sílvia Mazzali Verst³; Wilson Scappini Jr³; Andréa Broisler Sucena Caivano³; Mônica Nascimento de Melo⁴; Jean de Oliveira Ramos⁵; Nathalia Raquel Cristaldo Alvarez²; Lucas Jose Vaz Schiavão²

¹. Brainspine, Itabuna - BA - Brasil; ². Brainspine, Belo Horizonte - MG - Brasil; ³. Brainspine, São Paulo - SP - Brasil; ⁴. Brainspine, Goiânia - GO - Brasil; ⁵. Brainspine, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Introdução: Compreender os mecanismos envolvidos na geração dos Potenciais Evocados Motores (PEM) é essencial para seu uso apropriado. Em cirurgias de tumores intra-medulares (tu IM), o PEM muscular (PEMm) pode desaparecer e se a onda D se mantiver em 50% da amplitude inicial, o paciente evoluirá com um déficit transitório. Podemos interpretar achados intraoperatórios em casos de mielopatia com a mesma fundamentação fisiológica? **Objetivos:** Apresentamos 2 casos de mielopatia, com déficit motor pré-operatório leve e ausência de PEMm e onda D presente. Usamos o raciocínio da formação do PEM como explicação. **Metodologia e resultados:** Caso 1 - Homem, 48 a, tetraparesia (MCR 4), tumor extra-medular cervical C6C8. Na MNIO: P40 prolongados; PEMm: miótomos C3T1 ok, MMII: ausente. PEM epidural:okCa so 2 -Homem, 32 anos, paraparesia (MCR 4) e hipoestesia, mielopatia compressiva por hérnia T8T9. Na MNIO: P40 ausentes; PEMm: T8T10+AH Esq ok, TA bilateral e AH direito: ausentes. Perda do AH Esq com retirada da hérnia; PEM e pidural: ok **Discussão / Conclusão:** A formação do PEMm é dependente dos 15% das fibras do tracto corticoespinal (TCE) que transitam pelo funículo anterior e pelo sistema proprioespinal da medula. A lesão desse sistema durante cirurgias de tu IM resulta em perda dos PEMm registrados. A onda D é dependente de 85% das fibras do TCE, mais mielinizadas e sincronizadas, que transitam no funículo lateral da medula. Preservação de 50% desse contingente em cirurgias de Tu IM resulta em déficit temporário. Ao nos depararmos com pacientes com déficit motor prévio leve e sem registro de PEMm, em uso de anestesia endovenosa total e técnicas de estimulação correta, podemos interpretar que o sistema proprioespinal da medula espinal encontra-se lesado, impedindo a captação muscular. O uso da onda D nesses casos registra o percentual de fibras do TCE que se encontram funcionantes e são responsáveis pelo status motor do paciente.

QUANDO A BASE DE TEMPO É CURTA DEMAIS. MNIO NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Henrique de Souza Lima¹; Eliza Namba¹; Marcos L. Conde²; Rodrigo Borges Di Ferreira³; Paulo André Teixeira Kimaid⁴

¹. Crer, Goiânia - GO - Brasil; ². Hospital Marcio Cunha, Ipatinga - MG - Brasil; ³. Hog - Hospital Ortopedico de Goiânia, Goiânia - GO - Brasil; ⁴. Cenec, Campinas - SP - Brasil.

Na Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT), as deformidades da coluna vertebral acompanham 10 a 15% dos pacientes 1-3. No Brasil, muitas vezes o primeiro contato do neurofisiologista com o paciente que será submetido a uma cirurgia de coluna acontece no centro cirúrgico. Descrevemos um caso em que a suspeita de CMT aconteceu após registro dos potenciais evocados motores com base de tempo maior que a utilizada na rotina de MNIO. Pacien-

te masculino, 14 anos, sem história clínica de acometimento neuromuscular, encaminhado para cirurgia de correção de escoliose idiopática. Os primeiros registros de potenciais evocados motores, não mostravam respostas nos MMSS e MMII. Após algumas tentativas e a inclusão dos músculos proximais (iliopsoas e retos do abdome), verificou-se prolongamento acentuado das latências destas respostas. Foi sugerido o diagnóstico pela equipe de MNIO que imediatamente aumentou a base de tempo de 100ms para 250ms, tornando possível o registro das respostas motoras dos músculos ditais de MMSS e MMII, também com latências muito prolongadas. O diagnóstico eletrofisiológico foi confirmado com eletromiografia após a cirurgia, e com a observação de outro caso na família. Tratando-se de doença comum na prática neurológica com elevada ocorrência de deformidades cirúrgicas da coluna vertebral, a observância de parâmetros ajustados às condições basais do paciente é fundamental para adequada realização da MNIO e levanta a necessidade de avaliação pré-operatória mais detalhada pela equipe de MNIO.

MELOPATIA TORÁCICA RELACIONADA A POSIÇÃO EM PACIENTE COM ESCOLIOSE GRAVE: RELATO DE CASO

Eliza Namba¹; Gabriela Henrique de Souza Lima¹; Murilo Tavares Daher¹; Paulo André Teixeira Kimaid²

¹. Crer, Goiânia - GO - Brasil; ². Cenec, Campinas - SP - Brasil.

Complicações relacionadas ao posicionamento são raras nas cirurgias espinhais: neuropatia óptica isquêmica e compressão de nervos periféricos nas escolioses; e mielopatias compressivas nas estenoses cervicais. Nessas últimas recomenda-se cuidado na intubação orotraqueal, no momento da transferência da maca para a mesa cirúrgica e no posicionamento do paciente para a cirurgia, motivando que se inicie a monitorização neurofisiológica intraoperatória (MNIO) nestes pacientes momentos antes do posicionamento. Mielopatias torácicas como complicação da correção da escoliose ocorrem em cerca de 1% dos casos idiopáticos, mas que seja de nosso conhecimento, não há descrição de mielopatia torácica decorrente do posicionamento de pacientes com escoliose. Descrevemos um paciente masculino de 18 anos, com escoliose idiopática grave, no qual o posicionamento em decúbito dorsal resultou na perda dos potenciais evocados motores transcranianos. Houve a necessidade de cancelar a cirurgia e despertar o paciente, confirmando clinicamente a paraplegia. O paciente foi encaminhado para reabilitação com melhora. Programada nova abordagem 4 meses após com o cuidado de evitar o posicionamento que mostrou respostas presentes no MMII desde o início do quadro.

POLISSONOGRAMA - PSG

EVENTOS MOTORES SUTIS EM SONO N3: DESAFIO DIAGNÓSTICO E CONTRIBUIÇÃO DA POLISSONOGRAMA - RELATO DE CASO

Guilherme Marques Miranda de Menezes; Izabela Dayany França Feitosa; Daniela Mathias Netto Khouri; Fernanda Coimbra Pacheco; Lays Aparecida Evangelista; Larissa Aparecida Batista; Valônia Linard Mendes; Leila de Almeida Azevedo; Alan Luiz Eckeli; Regina Maria França Fernandes

Hc - Usp - Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Introdução: O EEG de rotina apresenta limitação para o diagnóstico de crises epiléticas e paroxismos epileptiformes durante sono N3. **Objetivo:** relatar a contribuição da Polissonografia para a identificação de crises epiléticas motoras sutis durante sono N3. **Método:** revisão de prontuário. **Descrição:** HGS, 5 anos, masculino, avaliado no Ambulatório de Distúrbios do Sono Infantil, por queixa de abalos musculares exclusivos durante o sono, desde o 1º ano de vida. Paciente portador de atraso do DNPM, sem etiologia definida. Extensa investigação revelou-se inconclusiva. Polissonografia com eletromiografia dos 4 membros revelou dezenas de espasmos axiais e apendiculares, estereotipados, simétricos e recorrentes, isolados e em salvas, por vezes evoluindo para prováveis crises tônicas globais breves, simétricas e assimétricas, quase exclusivamente em sono N3. EEG evidenciou discreta desorganização, por alentecimento do ritmo posterior (7 Hz), e paroxismos de ondas agudas frontocentrais, bilateralmente. Durante os espasmos houve surtos de ondas lentas associadas a ritmos rápidos, por vezes agudizados e, em algumas ocasiões, aos paroxismos descritos. Durante os eventos tônicos, observou-se manutenção do padrão descrito e, por vezes, acentuação de ritmos rápidos em regiões frontais. Em uma ocasião, suceden-

do evento tônico, houve comportamento de sentar-se ao leito e choro, com manutenção de ondas lentas ao EEG, de forma compatível semiologicamente com despertar confusional. A eficiência do sono foi normal (94,6%), com IAH de 1,9/h. Após 14 meses, menor apresentou 3 crises diurnas de parada comportamental, em uma ocasião com postura tônica dos 4 membros e liberação esfinteriana. **Conclusão:** eventos motores sutis recorrentes, quase exclusivamente em sono N3, por vezes associados a parassonia, constituem desafio diagnóstico. Apresentou-se um caso no qual a polissonografia, por examinar trecho prolongado de N3, foi capaz de identificar eventos ativados por este estágio do sono. O padrão estereotipado dos eventos motores, a presença de paroxismos epileptiformes interictais e a ocorrência de crises diurnas sustentam a hipótese de natureza epiléptica do fenômeno noturno observado.

POLISSONOGRAMA - PSG

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA - ANÁLISE DE EFEITOS ADVERSOS

Angela Maria Costa de Souza; Leonardo Pereira Mannes; Fernanda Vieira Moraes Crer, Goiania - GO - Brasil.

Objetivo: Relatar a prevalência de efeitos adversos da Estimulação Magnética Transcraniana (TMS) durante um período de janeiro de 2014 a abril de 2017 no Centro de Reabilitação Henrique Santillo, Goiania, GO, após 2990 sessões em 18 7 pacientes. **Método:** Os seguintes dados foram levados em consideração em relação aos efeitos adversos: Frequência e intensidade da TMS, idade, sexo, tempo de início dos sintomas da primeira a quarta semana do tratamento. **Resultados:** Efeitos adversos presentes em 40 pts (21,0%), sem associação com idade e sexo. Esses efeitos foram observados em dois tipos de protocolo de estimulação: 10 Hz - 17/63 pts (26,0%) e 1 Hz - 23/ 124 (18,5%). O maior número de sintomas foi observado na primeira semana de tratamento (55%). Cefaléia foi o efeito adverso mais comum (25%) seguido de tontura (12,5%). Apenas um caso apresentou movimentos tônico-clônicos no membro superior, tipo crise convulsiva focal, durante o tratamento, com estimulação a 10 Hz e alvo e m Cz. O tratamento foi interrompido após o início de qualquer efeito considerado adverso. Nenhum dos efeitos adversos se manteve após a interrupção do tratamento. **Conclusão:** Nosso trabalho confirma que a TMS é uma técnica segura de neuromodulação com poucos efeitos adversos associados, porém alertamos para a necessidade de acompanhamento médico durante a realização do tratamento e a observância de protocolos internacionais de frequência de estimulação e escolha de alvos.

Referências: Maisey L at all. Comparative incidence rates of mild adverse effects to transcranial magnetic stimulation. Clin Neurophysiol 2013;124:536-544.2. /Wassermann EM. Risk and safety of repetitive transcranial magnetic stimulation: report and suggest guidelines from the international workshop on the safety of repetitive transcranial magnetic stimulation, June 5-7, 1996. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 1998;108:1-16.3. /Rossi S, Hallett M, Rossini PM, Pascual-Leone A. Safety, ethical considerations and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research. Clin Neurophysiol 2002;113:1441-3

IMPORTÂNCIA DO POTENCIAL EVOCADO DERMATOMÉRICO (PED) NO DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO DA DOR CRÔNICA REFRATÁRIA PÓS HISTERECTOMIA E APENDICECTOMIA: RELATO DE CASO

Amaro Jose Silveira de Camargo¹; Andrea Alexandre²; Leonardo Valente de Camargo³

¹. Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hc-Fmusp, São Paulo - SP - Brasil; ². Clínica Amaro José Silveira de Camargo Diagnóstico e Reabilitação Em Medicina Ltda, São Paulo - SP - Brasil; ³. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil.

Introdução: As iatrogenias do nervo ilioinguinal (NII) são observadas após hérniorrafia, apendicectomia e cirurgias ginecológicas, além das radiculopatias

T12-L1, ou traumas e neoplasias da medula espinal, assim como compressões durante o 3o trimestre de gestação. Muitas vezes o diagnóstico clínico topográfico pode ser difícil e principalmente quando a dor neuropática é refratária à terapia medicamentosa, o diagnóstico topográfico é imperativo para considerar a neurotomia. **Objetivos:** Demonstrar a importância do PED no diagnóstico topográfico de um quadro clínico de difícil interpretação. **Metodologia:** Relato de caso do sexo feminino, 43 anos, imagem pélvica evidenciando massa sugestiva de sarcoma uterino. Submetida a histerectomia total ampliada com linfadenectomia pélvica e retroperitoneal, e apendicectomia incidental. Primeiro pós operatório com hipoestesia anterior na raiz da coxa e evolução com intensa e refratária dor neuropática no local. Encaminhada para estudo neurofisiológico que pudesse auxiliar no diagnóstico. PED realizado com equipamento Nicolet Viking Quest utilizando eletrodos superficiais de estimulação e captação. **Resultado:** O PED na área com hipoestesia dolorosa referida pela paciente (dermatomo do NII) não apresentou resposta P40 evocada no lado sintomático. Reposta normal contralateral e do potencial evocado somato sensitivo dos nervos tibiais posteriores bilateralmente. **Conclusão:** O PED poderá ser considerado como ferramenta imprescindível no diagnóstico topográfico das dores neuropáticas pós operatórias do abdome inferior e pelve, possibilitando um tratamento mais preciso, caso a terapia medicamentosa for ineficaz.

MODIFICAÇÕES NO CONTROLE INIBITÓRIO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE SUBMETIDOS A ETCC: ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, CONTROLADO

Renata Simone¹; Riccardo Pratesi¹; Lenora Gandolfi¹; Paulo Sergio Azeredo Henriques Filho²

¹. Universidade de Brasília, Brasília - DF - Brasil; ². Secretaria de Saude Gdf, Brasília - DF - Brasil.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem do desenvolvimento neurológico, frequentemente encontrada em crianças e adolescentes em idade escolar. O TDAH requer diagnóstico criterioso por apresentar alta taxa de comorbidade, especialmente entre transtornos disruptivos do comportamento, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de aprendizagem e abuso ou dependência de álcool e drogas na adolescência e idade adulta. O tratamento para TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenção clínica, psicossocial, psicopedagógica e farmacológica. Na atualidade cresce o interesse no uso da ETCC para melhorar a cognição. Estudos com ETCC mostraram melhora de sintomas em diferentes transtornos psiquiátricos e neurológicos, tais como acidente vascular cerebral, dislexia e TDAH. Com o objetivo de avaliarmos os efeitos produzidos pela ETCC aplicada em adolescentes com diagnóstico de TDAH, realizamos Projeto de Pesquisa em Escola de Ensino Especial de Unidade de Internação para Adolescentes e Jovens Infratores do Distrito Federal, (entre 2014 e 2015), com população total de 205 estudantes do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 20 anos e em condições sociais que os excluíram do ensino regular, tais como crimes e delitos e baixa condição econômica. Dentre os estudantes selecionados, 50 foram encaminhados para a pesquisa por apresentarem suspeita de TDAH, sendo que 35 foram selecionados aleatoriamente e direcionados para avaliação e confirmação dos critérios de inclusão e/ou exclusão. A intervenção foi realizada na enfermaria da escola, sendo dividida em duas etapas, compreendendo cinco sessões de ETCC, com duração de 20 minutos, em um período de cinco dias consecutivos com aplicação de teste cognitivo antes, durante e imediatamente após a ETCC. A estimulação foi bem tolerada e não houve relato de efeitos adversos na ocasião da aplicação, apenas efeitos leves e transitórios do tipo parestesia na região que recebeu a intervenção. Considerando os resultados obtidos, concluímos que a ETCC é capaz de modificar a atividade cerebral, produzindo melhora nas funções executivas, dado seu efeito prolongado pelo período de 30 dias