

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A946	Avanços na neurologia e na sua prática clínica [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2019. – (Avanços na Neurologia e na Sua Prática Clínica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-893-9 DOI 10.22533/at.ed.939192312 1. Neurologia. 2. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva, Edson da. II. Série. CDD 616.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Avanços na neurologia e na sua prática clínica” é uma obra com foco principal na discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais. Em seus 21 capítulos o volume 1 aborda de forma categorizada e multidisciplinar os trabalhos de pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nos vários caminhos da formação em saúde à prática clínica com abordagem em neurologia.

A neurologia é uma área em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica de diversas especialidades da saúde avançam, novas possibilidades terapêuticas surgem ou são aprimoradas, renovando o conhecimento desta especialidade. Assim, o objetivo central desta obra foi apresentar estudos ou relatos vivenciados em diversas instituições de ensino, de pesquisa ou de assistência à saúde. Em todos esses trabalhos observa-se a relação entre a neurologia e a abordagem clínica conduzida por profissionais de diversas áreas, entre elas a medicina, a fisioterapia e a enfermagem, além da pesquisa básica relacionada às ciências biológicas e da saúde.

Temas diversos são apresentados e discutidos nesta obra com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais e de todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos neurológicos. Compartilhar a evolução de diferentes profissionais e instituições de ensino superior com dados substanciais de diferentes regiões do país é muito enriquecedor no processo de atualização e formação profissional.

Deste modo a obra Avanços na neurologia e na sua prática clínica apresenta alguns progressos fundamentados nos resultados práticos obtidos por pesquisadores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que foram integrados a esse e-Book. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o enriquecimento de novas práticas com olhares multidisciplinares para a neurologia.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA COORDENAÇÃO MOTORA EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON	
Dariane Suely Kais Patrick Descardecchi Miranda Sharon Oliveira Barros Barbosa Cristiane Gonçalves Ribas Wellington Jose Gomes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.9391923121	
CAPÍTULO 2	12
PARKINSONISMO E NEUROIMAGEM – ATUALIDADES	
Julyne Albuquerque Sandes Alex Machado Baeta Marcelo Freitas Schmid Hennan Salzedas Teixeira Victor Hugo Rocha Marussi Anderson Benine Belezia Leticia Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923122	
CAPÍTULO 3	25
INFECÇÃO POR HERPES ZOSTER COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA DE PARKINSON	
Jessica Paloma Rosa Silva José Bomfim Santiago Júnior Deise Maria Furtado de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.9391923123	
CAPÍTULO 4	29
CORRELAÇÃO DO DÉFICIT DE EQUILÍBRIO COM O RISCO DE QUEDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues Ana Caroline dos Santos Barbosa Byanka Luanne da Silva Macedo Caroline Prudente Dias Gabriele Franco Correa Siqueira Graziela Ferreira Gomes Lorena Jarid Freire de Araujo Marta Caroline Araujo da Paixão Regina da Rocha Correa Renan Maues dos Santos Thamires Ferreira Correa Carlos Diego Lisbôa Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9391923124	
CAPÍTULO 5	36
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA DO ADULTO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	
Nathânia Silva Santos	

Elaine Juliana da Conceição Tomaz
Bianca Lethycia Cantão Marques
Carlos Eduardo da Silva Martins
Lara Beluzzo e Souza
Carla Nogueira Soares
Marcilene de Jesus Caldas Costa
Rodrigo Canto Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9391923125

CAPÍTULO 6 44

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Helloíza Leão Fortunato
Priscila Valverde de Oliveira Vitorino
Cejane Oliveira Martins Prudente
Sue Christine Siqueira
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa
Christina Souto Cavalcante Costa
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Marcelo Jota Rodrigues da Silva
Fabrício Galdino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.9391923126

CAPÍTULO 7 56

VÍRUS ZIKA COMO AGENTE ONCOLÍTICO EM TUMORES CEREBRAIS

Ana Cristina Carneiro Martins
Daniel Carvalho de Menezes
Vitor Hugo Vinente Pereira
Jackson Cordeiro Lima
Caroline Torres Lima
Poliane de Nazaré Pereira Pinto

DOI 10.22533/at.ed.9391923127

CAPÍTULO 8 61

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS LEVES COMO PROCESSO FACILITADOR NO AUTOCUIDADO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carolina Rozario Pantoja
Danilo Sousa das Mercês
Bruno de Jesus Castro dos Santos
Andreza Calorine Gonçalves da Silva
Elizabeth Valente Barbosa
Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana
Caroline das Graças dos Santos Ribeiro
Larissa Emily de Carvalho Moraes
Josilene Nascimento do Lago
Aline Maria Pereira Cruz Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9391923128

CAPÍTULO 9	66
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Patrícia Maria de Brito França Daiany Francielly da Silva Freitas Mary Aparecida Dantas Ana Maria da Silva Pollyanna Siciliane Tavares Lima Antônia do Nascimento Willya Freitas da Silva Maria Candida Gomes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923129	
CAPÍTULO 10	78
PROMOÇÃO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DO BRINCAR	
Géssica Priscila de Gusmão Silva	
DOI 10.22533/at.ed.93919231210	
CAPÍTULO 11	86
O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DE CONFLITOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hellen de Paula Silva da Rocha Tereza Cristina Abreu Tavares Ângela Neves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231211	
CAPÍTULO 12	92
UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	
Patrícia Maria de Brito França Mary Aparecida Dantas Dayane Francielly da Silva Freitas Thais Cristina Siqueira Santos Ana Maria da Silva Juliana Paula Silva de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.93919231212	
CAPÍTULO 13	102
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ANEURISMA CEREBRAL	
Marcielle ferreira da Cunha Lopes Maria Josilene Castro de Freitas Gisely Nascimento da Costa Maia Marcos Valério Monteiro Padilha Junior Lucilene dos Santos Pinheiro Romário Cabral Pantoja Taynah Cristina Marques Mourão Fabrício Farias Barra Raylana Tamires Carvalho Contente	
DOI 10.22533/at.ed.93919231213	

CAPÍTULO 14	106
DERIVADOS DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: PERSPECTIVAS ATUAIS	
Lívia Nobre Siqueira de Moraes Débora Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231214	
CAPÍTULO 15	121
AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DA <i>PASSIFLORA SETACEA</i> BRS PÉROLA DO CERRADO COMO ALIMENTO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO DA MIGRANEA	
Elier Lamas Teixeira Isabella Cristina do Carmo Lauro Elísio dos Santos Neves Lauro Francisco de Sousa e Silva Lorenzo Duarte de Vasconcelos Ana Maria Costa Mauro Eduardo Jurno	
DOI 10.22533/at.ed.93919231215	
CAPÍTULO 16	129
AS REPERCUSSÕES DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA INTRAUTERINA PARA TRATAMENTO DA MIELOMENINGOCELE	
Igor Lima Buarque Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra Anna Máira Massad Alves Ferreira Bruna Trotta de Souza Cintia Caroline Nunes Rodrigues Elisabete Mendonça Rego Peixoto Guilherme Henrique Santana de Mendonça Ingrid Meira Lopes de Carvalho Kristhine Keila Calheiros Paiva Brandão Lucas Zloccowick de Melo Christofolletti Maria Gabriela Rocha Melo Rebeca Dias Rodrigues Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.93919231216	
CAPÍTULO 17	135
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM HUNTINGTON: DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	
Mariana Andrade Oliveira Santos Humberto de Araújo Tenório Lucas José Tavares de Magalhães Victor Gomes Rocha Adilson Varela Junior Ítalo Magalhães Rios Olívia de Araújo Rezende Oliveira Ramilly Guimarães Andrade Santos Ana Mozer Vieira de Jesus Chrystian Lennon de Farias Teixeira da Silva Juliana Santiago da Paixão Sidney Mendes da Igreja Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.93919231217	

CAPÍTULO 18	144
EFEITOS DO NEUROFEEDBACK EM TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS E PSQUIÁTRICOS EM ADULTOS TRATADOS CIRURGICAMENTE POR TUMOR CEREBRAL	
<ul style="list-style-type: none"> Willian Costa Baia Junior Moisés Ricardo da Silva Daniel Santos Sousa Marcelo Neves Linhares Wilker Knoner Campo Paulo Faria Roberto Garcia Turiella 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231218	
CAPÍTULO 19	155
EPENDIMOMA INTRAMEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOCALIZADA NA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Camila Andrade Silva Eduarda Carmo Ciglioni Poliana Lima Campos Daniela Lima Campos Rhíllary Santana Sá Sergio Ryschannk Dias Belfort 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231219	
CAPÍTULO 20	162
DOENÇA DE LHERMITTE-DUCLOS: REVISÃO DA LITERATURA	
<ul style="list-style-type: none"> Thamires Gonçalves de Souza Nogueira Gabriela Andrade Dias de Oliveira Marcelo Moraes Valença 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231220	
CAPÍTULO 21	168
POLIOMIELIE TARDIA E SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE - SPP	
<ul style="list-style-type: none"> Abrahão Augusto Joviniano Quadros Acary Souza Bulle Oliveira Monalisa Pereira Mota 	
DOI 10.22533/at.ed.93919231221	
SOBRE O ORGANIZADOR	182
ÍNDICE REMISSIVO	183

EPENDIMOMA INTRAMEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOCALIZADA NA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

Data de aceite: 28/11/2019

Camila Andrade Silva

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos, Departamento de Medicina
Araguaína – Tocantins

Eduarda Carmo Cigliani

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos, Departamento de Medicina
Araguaína – Tocantins

Poliana Lima Campos

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos, Departamento de Medicina
Araguaína – Tocantins

Daniela Lima Campos

Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Medicina
Imperatriz – Maranhão

Rhíllary Santana Sá

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos, Departamento de Medicina
Araguaína – Tocantins

Sergio Ryschank Dias Belfort

Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Medicina
Imperatriz – Maranhão

RESUMO: As lesões tumorais intramedulares correspondem 2 a 4% dos tumores do sistema nervoso central (SNC), sendo o ependimoma

o mais frequente em adultos jovens. A sintomatologia inicial é inespecífica como dor no local da lesão, seguida de parestesia e déficit motor. Tem evolução lenta e progressiva, podendo ser confundido com diversas patologias, levando a atrasos no diagnóstico. Este estudo deve como objetivo relatar um caso de ependimoma intramedular como diagnóstico diferencial de dor localizada na coluna. Paciente masculino, 21 anos, com dor em região dorsal associada à perda gradativa de força muscular de membros inferiores há dois meses, necessitando de auxílio para deambular. Ao exame: acordado, orientado, Glasgow 15, déficit motor apendicular grosseiro, sem alteração esfínteriana. Paciente foi internado na ala de Neurologia para investigação. Solicitado Ressonância Magnética dorsal revelando lesão expansiva intramedular, heterogênea, contornos regulares e limites precisos, situada na medula cervical ao nível de D1, D2 e D3 medindo 5,6cm X 1,3cm X 1,3 cm, associado a dilatação hidrossiringomiélica no segmento cervical e no segmento dorsal que se estende de D4 a D8, numa extensão de 11cm. Fechado o diagnóstico inicial de tumor intramedular cervico-torácico, o paciente foi encaminhado para a cirurgia de exérese total da lesão seguida de biópsia. Diagnóstico histológico de ependimoma. No pós-operatório o paciente evoluiu bem, sem intercorrências. Apesar de ser uma neoplasia

rara do SNC, o ependimoma intramedular deve-se fazer presente dentre os possíveis diagnósticos diferenciais de dor localizada na coluna ou que naqueles com déficits sensoriais ou motores, sobretudo em adultos jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Ependimoma. Lombalgia. Tumor.

INTRAMEDULLAR EPENDIMOMA AS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PAIN LOCATED IN THE SPINE: CASE REPORT

ABSTRACT: Intramedullary tumor lesions correspond to 2 to 4% of central nervous system (CNS) tumors, with ependymoma being the most frequent in young adults. The initial symptomatology is nonspecific as pain at the injury site, followed by paraesthesia and motor deficit. It has a slow and progressive evolution, and may be confused with several pathologies, leading to delays in diagnosis. This study aimed to report a case of intramedullary ependymoma as a differential diagnosis of spinal pain. A 21-year-old male patient with back pain associated with gradual loss of lower limb muscle strength for two months, requiring assistance with walking. On examination: awake, oriented, Glasgow 15, gross appendicular motor deficit, with no sphincter alteration. Patient was admitted to the neurology ward for investigation. Dorsal Magnetic Resonance Imaging revealing heterogeneous intramedullary expansive lesion, regular contours and precise limits, located in the cervical cord at D1, D2 and D3 levels measuring 5.6cm X 1.3cm X 1.3cm, associated with hydrosiringomyelic dilation in the cervical segment and in the dorsal segment extending from D4 to D8, to an extent of 11cm. After the initial diagnosis of cervico-thoracic intramedullary tumor was closed, the patient was referred for surgery for total lesion excision followed by biopsy. Histological diagnosis of ependymoma. Postoperatively, the patient evolved well, uneventfully. Despite being a rare CNS neoplasm, intramedullary ependymoma should be present among the possible differential diagnosis of pain located in the spine or in those with sensory or motor deficits, especially in young adults.

KEYWORDS: Ependymoma. Backache. Tumor.

1 | INTRODUÇÃO

As lesões tumorais intramedulares são relativamente raras e constituem 2-4% das neoplasias do sistema nervoso central (SNC) e a 10% dos tumores espinhais. A variedade histológica mais frequente é o ependimoma, originado a partir das células ependimárias que revestem o sistema ventricular e o canal central da medula, além de estarem presentes na substância branca periventricular. Os ependimomas medulares tem uma localização geralmente intradural, e 90% deles se originam do terminal de átrio, cone medular e da cauda equina (BATISTA et al, 2009; FUENTES et al, 2004; KOERBET et al, 2002).

Existem 6 tipos principais de ependimomas: celular, papilar, de células claras, tancítico, mixopapilar e melanocítico. Assim como a maioria dos tumores cerebrais,

sua etiologia é desconhecida (SANTOS, 2013; BATISTA et al, 2009).

Essa neoplasia tem distribuição etária ampla, sendo mais frequente em adultos jovens em 45 a 65% dos casos. Cerca de 95% das lesões são benignas, sendo classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como grau II (BATISTA et al, 2009; SANTOS, 2013; VIRDI, 2017).

A sintomatologia está relacionada a localização e ao tamanho do tumor. Em neonatos, a ampliação da cabeça pode ser um dos primeiros sintomas, já nos adultos e jovens o quadro é inespecífico como dor axial no segmento da lesão, seguida de parestesia e/ou disestesias em membros, déficit motor e menos frequentemente déficit esfíncteriano. Tem evolução lenta e progressiva, promovendo déficits neurológicos limitantes podendo ser confundido com diversos processos patológicos, como espondilose cervical ou neuropatias progressivas, levando à atrasos no diagnóstico (AMERICAN BRAIN ASSOCIATION, 2014; BATISTA et al, 2009; SANTOS, 2013)

Os exames de imagem têm papel fundamental no diagnóstico, sendo a ressonância magnética, o método de escolha com especificidade entre 70-95% dos casos. No entanto, apenas o exame microscópico de uma amostra de tecido obtida durante a cirurgia ou biópsia confirma o diagnóstico exato (ANDRADE, 2014; SANTOS, 2013; VIRDI, 2017).

Com o advento da microcirurgia e procedimentos de alto teor tecnológico como coagulação bipolar, ultra-sons aspiradores, laser, ultrassonografia transoperatória, monitoramento neurofisiológico e microscópios de alta ampliação, a remoção microcirúrgica passou a ser considerada a terapêutica ideal e deve sempre ser tentada (ANDRADE, 2014; SANTOS, 2013; VIRDI, 2017).

O prognóstico destas lesões dependem principalmente da extensão e da possibilidade ou não da sua remoção completa. Pacientes cujo tumor pode ser removido macroscopicamente têm melhores resultados. Outros fatores como idade, tempo de diagnóstico e quantidade de neoplasia remanescente podem influenciar o resultado. Este tipo de tumor pode ser completamente ressecado e bons resultados cirúrgicos são alcançados com pouca ou nenhuma sequela neurológica, possibilitando a cura (ANDRADE, 2014; SANTOS, 2013; VIRDI, 2017).

A terapêutica adjuvante com quimioterapia e radioterapia está indicada para os casos raros de malignidade, disseminação do tumoral ou após ressecção subtotal da lesão (ANDRADE, 2014; SANTOS, 2013; VIRDI, 2017).

2 | OBJETIVO

Relatar um caso clínico de ependimoma intramedular como diagnóstico diferencial de dor localizada na coluna.

3 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso. Os dados do paciente foram colhidos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e através da anamnese, do exame físico e dos dados presentes no prontuário. Posteriormente, foi feita uma revisão da literatura sobre o tema, buscando-se artigos nas plataformas *Scielo*, *Lilacs* e *Pubmed*. Foram utilizados os seguintes descritores: ependimoma; ependimoma medular; tumor de SNC. Por fim, realizou-se uma comparação entre o caso e os dados encontrados.

4 | RELATO DO CASO

Paciente masculino, 21 anos, proveniente do interior do estado do Tocantins, estudante, apresentando um quadro de dor em região dorsal há mais ou menos 4 meses. Dor moderada, sem irradiação para outros locais, agravada com atividade física e melhorada com repouso e uso de analgésicos. Cerca de 2 meses após o início da dor, houve uma piora progressiva associada à perda gradativa de força muscular e parestesia de membros inferiores, necessitando de auxílio para deambular. Havia procurado outros atendimentos médicos com o diagnóstico de cervicalgia e lombalgia sem investigações posteriores. Fazia uso de analgésicos e AINE quando os sintomas de dor se exacerbavam. Paciente não possuía outros antecedentes patológicos e nem sinais de doenças infecciosas.

Ao exame de admissão: acordado, orientado, Glasgow 15, com déficit motor apendicular grosseiro, com diminuição da força muscular (grau V), diminuição do reflexo patelar direito e esquerdo, sem alteração esfinteriana. O restante exame físico não apresentava alterações.

Paciente foi internado na ala de Neurologia para investigações complementares. Exames laboratoriais sem alterações. Radiografia da coluna cervical e lombar não revelou alterações significantes. Já a Ressonância Magnética dorsal que revelou lesão expansiva intramedular, heterogênea, desde a porção superior de D1 até porção inferior de D8, com contornos regulares e limites precisos, situada na medula cervical ao nível de D1, D2 e D3 medindo cerca de 5,6cm X 1,3cm X 1,3 cm, associado a uma dilatação hidrossiringomiélica no segmento cervical e no segmento dorsal que se estende de D4 a D8, numa extensão de 11cm. Fechado o diagnóstico inicial de tumor intramedular cervico-torácico, o paciente foi submetido a cirurgia de exérese total da lesão seguida de biópsia, e um estudo histopatológico revelado que se tratava de um ependimoma. No pós-operatório foi conduzido a Unidade de Terapia Intensiva do hospital, entubado, em ventilação mecânica, onde evoluiu clinicamente bem, retornando à ala da Neurologia oito dias após. Paciente evoluiu com melhora da

lombalgia direita e ferida operatória limpa e seca sem sinais flogísticos. Foi submetido a várias sessões de fisioterapia motora com gradual recuperação de movimentos em membros inferiores.



Figura 01: Imagem da ressonância magnética de coluna dorsal demonstrando a lesão intramedular expansiva.

Fonte: RNM do paciente.

5 | DISCUSSÃO

Os ependimomas intramedulares são tumores que acometem preferencialmente pacientes jovens e em idade produtiva (SANTOS, 2013; VIRDI, 2017). No caso estudado o paciente tinha 21 anos, e estava apresentando um quadro de dor em região dorsal há mais ou menos 4 meses. Durante este período, foi sofrendo piora gradativa, e mesmo tendo procurado atendimento médico, o diagnóstico foi feito tardiamente, já que por conta da idade, vinha sendo tratado como cervicalgia e lombalgia simples, sem investigações posteriores. Dessa forma, nota-se que os sintomas insidiosos e inespecíficos por vezes geram dúvidas em médicos da atenção primária, que passam a ignorar essas queixas ou atribuí-las a outros fatores (TARICCO et al, 2008).

Assim, percebe-se a importância de que os médicos generalistas tenham em mente o ependimoma como diagnóstico diferencial de dor localizada na coluna principalmente em pacientes com algum déficit sensorial ou motor nessa faixa etária (BATISTA et al, 2009).

A cirurgia para ressecção tumoral é primeira opção terapêutica, grandes ependimomas intramedulares podem ser completamente ressecados, especialmente

aqueles com um bom plano de clivagem, livres de tecido medular. Pacientes com ressecção total de tumores não malignos, como o estudado, não possuem indicação de radioterapia complementar (BATISTA et al, 2009).

A avaliação da independência funcional pré-operatória é de extrema importância, visto que ela é fundamental para quantificar evolução e recuperação pós-operatória (KOERBEL et al, 2002). Neste caso, o paciente foi admitido com déficits motores extensos, e após a cirurgia já apresentava recuperação gradual de movimentos em membros inferiores, com o auxílio da fisioterapia. Esta última é capaz de desenvolver a habilidade funcional máxima em pacientes com lesão neurológica utilizando estratégias para reeducar o movimento e alcançar alterações físicas funcionais, sendo assim indispensável para se atingir uma possível recuperação completa do quadro (GRANADOS-CARRERA, 2014).

6 | CONCLUSÃO

Com a associação da ressecção completa do tumor e a ausência de morbidade neurológica cirúrgica, bem como a melhora clínica da dor e recuperação progressiva dos déficits motores, pode-se concluir que o tratamento descrito no caso clínico se mostrou eficaz.

Portanto, apesar de ser uma neoplasia rara, é preciso uma maior compreensão e caracterização dos ependimomas como uma doença capaz de provocar dor localizada na coluna em pacientes jovens, principalmente quando há lesões motoras associadas, evitando atrasos diagnósticos e melhorando o prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

American Brain Tumor Association. Ependimoma. Chicago, 2014. (<https://www.abta.org/wp-content/uploads/2018/03/ependimoma.pdf>)

ANDRADE, Fernanda Gonçalves. **Estudo da expressão gênica dos ependimomas.** São Paulo, 2014.

BATISTA *et al.* Ependimoma intramedular: **Revisão da literatura: A propósito de um caso clínico.** VOL.16. Nº 3. JUL/SET 2009.

FUENTES RODRIGUEZ, Nelson et al. **Ependimoma intradural extramedular primario.** Rev Cub Med Mil, Ciudad de la Habana, v. 33, n. 1, março, 2004.

GRANADOS-CARRERA, Julio César. **Efecto de la fisioterapia en un paciente con cuadriplejia por ependimoma medular.** Revista medica herediana, v. 25, n. 3, p. 149-152, 2014.

KOERBEL, Andrei et al. **Fatores prognósticos no tratamento dos tumores intramedulares.** Arq Neuropsiquiatria, v. 60, n. 3-B, p. 818-822, 2002.

SANTOS, Marco Juliano. **A Avaliação Da Evolução Pós-Operatória Dos Ependimomas Intramedulares**. Campinas, 2013.

TARICCO, Marco Augusto. **A Avaliação Da Evolução Pós-Operatória Dos Ependimomas Intramedulares**. São Paulo, 2006.

TARICCO, Mario Augusto et al. **Surgical treatment of primary intramedullary spinal cord tumors in adult patients**. Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 66, n. 1, p. 59-63, 2008.

VIRDI, Gunam. **Intramedullary Spinal Cord Tumours: A Review of Current Insights and Future Strategies**. iMedPub Journals. Vol.3 No.2:13, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 92, 93, 96, 97, 100, 101
Alimento funcional 121, 122, 123, 126
Aneurisma cerebral 102, 104, 105
Ansiedade 46, 89, 95, 99, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149
Atenção básica 66, 67, 69, 70, 75, 76, 77, 90
Autismo 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 85
Autocuidado 61, 62, 64, 65, 80, 97, 101

C

Canabinoides 106, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119
Cerebelo 79, 116, 132, 162, 163, 164, 165
Cirurgia 129, 130, 132, 133, 147, 149, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 166, 173

D

Demência 26
Depressão 9, 26, 46, 99, 101, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 147, 149, 150, 151
Desenvolvimento neuropsicomotor 130, 131, 132, 133
Diabetes mellitus 182
Doença de huntington 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143
Doença de lhermitte-duclos 162, 163, 164, 165, 166
Doença de parkinson 1, 11, 15, 19, 25
Doença neurodegenerativa 25, 109, 136

E

Enfermagem 49, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105
Envelhecimento 2, 33, 52, 61, 62, 63
Ependimoma 155, 156, 157, 158, 159, 160
Equilíbrio 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 99
Equipe de enfermagem 86, 88, 89, 90
Equipe multiprofissional 88, 92, 93, 94, 95, 96, 100
Esclerose lateral amiotrófica 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 55, 172
Esclerose múltipla 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 106, 107, 109, 110, 118, 119
Espasticidade 29, 31, 32, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120

F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 27, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 49, 52, 97, 98, 101, 159, 160, 182
Fraqueza muscular 29, 32, 36, 45, 168, 169, 170, 171, 173

G

Ganglioneuroma 162, 167

H

Hemorragia subaracnóidea 102, 103, 164

Herpes zoster 25, 26, 27, 28

I

Idoso 2, 32, 35, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 96, 101, 164

L

Linguagem 66, 67, 72, 80, 81, 83, 94

Lombalgia 156, 158, 159

M

Metodologia ativa 65

Migrânea 121, 122, 123, 124, 125, 126

N

Neurocirurgia 107, 144, 145, 147, 150, 151, 152, 168

Neurodesenvolvimento 7, 73, 78, 79

Neurofeedback 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Neuromelanina 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23

Neurônios motores 36, 38, 44, 45, 46, 169, 170, 174

Neurônios sensitivos 38

Nigrossomo 12, 13, 15, 17, 21, 22, 23

O

Oncolítico 56, 58, 59

P

Passiflora setacea 121, 122, 123, 126, 127

Poliomielite 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 32, 35, 44, 46, 54, 63, 67, 75, 76, 92, 93, 94, 96, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 117, 118, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 162, 171

Queda 2, 6, 29, 30, 32, 34, 99, 103

R

Reabilitação 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 46, 47, 74, 76, 78, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 109, 119, 120, 141, 146, 173

Realidade virtual 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 99

S

Síndrome pós-poliomielite 168, 169, 170, 176, 178, 179, 181

T

Tecnologias leves 61, 63, 64

Transtorno do espectro autista 66, 67, 68, 75, 76, 78

Tremor 2, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 117, 118

Tubo neural 130, 131, 132

Tumor cerebral 59, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152

V

Vírus zika 56

