

# FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)



# FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Internazionale delle Figlie di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
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  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
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

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F879 Frente diagnóstica e terapêutica na neurologia 1 [recurso eletrônico] /  
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa  
PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-957-8

DOI 10.22533/at.ed.578202801

1. Neurologia. 2. Diagnóstico. 3. Sistema nervoso – Doenças.  
I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.

CDD 616.8

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Temos o privilégio de apresentar o primeiro volume do livro “Frente Diagnóstica e Terapêutica na Neurologia”, um material rico e direcionado à todos acadêmicos e docentes da área da saúde com interesse em neurologia e áreas afins.

A especialidade médica responsável por trabalhar e analisar os distúrbios estruturais do sistema nervoso é denominada como neurologia. Do diagnóstico à terapêutica, todas as enfermidades que envolvem o sistema nervoso central, periférico, autônomo, simpático e parassimpático, são estudadas pelos profissionais com especialização em neurologia. Além das doenças neuropsicopatológicas, o CID divide as patologias do sistema nervoso em dez grupos com fins de análise epidemiológica.

Assim abordamos aqui assuntos relativos aos avanços e dados científicos aplicados aos estudos de base diagnóstica e terapêutica nesse reamo tão interessante da medicina, oferecendo um breve panorama daquilo que tem sido feito no país. O leitor poderá se aprofundar em temas direcionados à Espinha bífida, Malformações congênitas, Defeitos do tubo neural, Traumatismo Intracraniano, Degeneração Medular, Doença de Parkinson, Criptococcose, Acidente Vascular Cerebral, Aneurisma Cerebral, Neurocirurgia, Síndrome de Guillain-Barré, Disrafismo Espinal, Meningioma, Doença de Alzheimer, Eletroencefalograma, Vírus zika, Malformação de Dandy-Walker, Microcefalia, Síndrome de Lance-Adams dentre outros.

Esperamos que o conteúdo deste material possa somar de maneira significativa ao conhecimento dos profissionais e acadêmicos, influenciando e estimulando cada vez mais a pesquisa nesta área em nosso país. Parabenizamos cada autor pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, e principalmente à Atena Editora por permitir que o conhecimento seja difundido em todo território nacional.

Desejo à todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS COM MANIFESTAÇÕES DE AGNOSIA VISUAL E AFSIA MOTORA: CONSIDERAÇÕES SOBRE TRÊS CASOS</b>	
Carolina de Moura Germoglio	
Gabriela Lacourt Rodrigues	
Cibele Cerqueira Brito	
Caio Augusto Carneiro da Costa	
Wendell Duarte Xavier	
André Henrique Mororó Araújo	
Abel Barbosa de Araújo Gomes	
Larissa Neves de Lucena	
Mateus Santiago de Souza	
Lucas Germano Figueredo Vieira	
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo	
Nereu Alves Lacerda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028011</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>8</b>
<b>ANÁLISE INTER-REGIONAL E DE TENDÊNCIAS DE HOSPITALIZAÇÃO POR TAXAS DE ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL</b>	
Caio Augusto Carneiro da Costa	
Leonardo Meira de Carvalho	
Maria Eduarda de Oliveira Fernandes	
Lucas Germano Figueiredo Vieira	
Abel Barbosa de Araújo Gomes	
André Henrique Mororó Araújo	
Carolina de Moura Germoglio	
Cibele Cerqueira Brito	
Gabriela Lacourt Rodrigues	
Ivana Cruz Silva	
Lucas Ferreira Lins	
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028012</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>13</b>
<b>ANÁLISE QUINQUENAL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO BRASIL</b>	
Maykon Wanderley Leite Alves da Silva	
José Victor de Mendonça Silva	
Mayara Leite Alves da Silva	
Georgianna Silva Wanderley	
Geordanna Silva Wanderley	
Nycolas Emanuel Tavares de Lira	
Jamyly Ferreira Targino Silva	
Alexandre Otilio Pinto Júnior	
Quitéria Maria Wanderley Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028013</b>	

<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>20</b>
<b>APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ISQUEMIA ENCEFÁLICA: SÍNDROME DE ONE AND A HALF COM HEMIPARESTESIA, HEMIPARESIA E HEMIATAXIA</b>	
Mariana Beiral Hammerle Carlos Bruno Nogueira Karina Lebeis Pires Márcia Beiral Hammerle Larissa Cristine de Souza Lopes Manuella Caroline Dutra Frazão Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028014</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>26</b>
<b>BITEMPORAL HEMIANOPIA ASSOCIATED WITH COEXISTING PITUITARY ADENOMA AND MENINGIOMA</b>	
Eduardo César Dias Pontes Pedro Gustavo Barros Rodrigues Caio Viana Botelho Bruno Viana Pereira Isabelle de Sousa Pereira Letícia Pastuszka de Paz Araújo Bruno Nunes Ferraz de Abreu Mariana Santos Michiles Ramos Arnaldo Ribeiro de Arruda José Arnaldo Motta de Arruda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028015</b>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>30</b>
<b>SUBACUTE COMBINED DEGENERATION OF SPINAL CORD BY VITAMIN B12 DEFICIENCY IN A PATIENT WITH ATROPHIC GASTRITIS: CASE PRESENTATION</b>	
Amanda Guariento Muniz Marques Menandro Cardoso Abreu Joao Batista Macedo Vianna Lucas Porto Ferreira Sarah Paranhos Campos Julierme Henrique Braz Kelly de Almeida Guariento Marques Rebeca Guariento Rezende	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028016</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>34</b>
<b>DESORDEM DO CONTROLE DO IMPULSO E SÍNDROME DA DESREGULAÇÃO DOPAMINÉRGICA ASSOCIADOS À TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE DOPAMINA NA DOENÇA DE PARKINSON</b>	
Ilzane Maria de Oliveira Morais Bianca Fernandes Távora Arruda Madeleine Sales de Alencar Lara Sobreira Pires de Carvalho Samuel Brito de Almeida Edilberto Barreira Pinheiro Neto Janine de Carvalho Bonfadini Danielle Pessoa Lima Samuel Ranieri Oliveira Veras Pedro Braga Neto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5782028017</b>	



**CAPÍTULO 8 ..... 44**

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E SUA POTENCIAL GRAVIDADE NAS  
PRESCRIÇÕES DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS COM DEMÊNCIA**

Priscila Timbó de Azevedo  
Charlys Barbosa Nogueira  
Rachel Gabriel Bastos Barbosa  
Bianca de Sousa Saraiva  
José Edvaldo Lima Filho  
Eudiana Vale Francelino  
Ana Claudia Moura Mariano  
Herlany Ferreira Bezerra  
Amanda Lorrany da Costa Alves Lendengue  
João Paulo Fernandes Macedo  
Kessia Cristiane de Oliveira Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.5782028018**

**CAPÍTULO 9 ..... 48**

**DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ( SEXO, ESPÉCIE E IDADE) ENTRE PACIENTES  
INFECTADOS POR *Cryptococcus neoformans* E *cryptococcus gatii* EM UM HOSPITAL  
ESCOLA EM MATO GROSSO DO SUL**

Isadora Mota Coelho Barbosa  
Rosianne Assis de Souza Tsujisaki  
Marilene Rodrigues Chang  
Amanda Borges Colman

**DOI 10.22533/at.ed.5782028019**

**CAPÍTULO 10 ..... 54**

**ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS E NAS CINCO REGIÕES  
BRASILEIRAS**

Carlos Henrique Silva de Melo  
Amanda Alves Leal da Cruz  
Érika Santos Machado  
Camila Farias Mota  
João Pedro Matos de Santana  
Diego Armando Coimbra de Melo  
Gabriel Marcelo Rego de Paula  
Matheus Santos Freitas  
Arsênio Jorge Ricarte Linhares  
Rafaella Fernanda de Farias Lima

**DOI 10.22533/at.ed.57820280110**

**CAPÍTULO 11 ..... 60**

**MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS RECORRENTES NA DENGUE**

Felipe César Gomes de Andrade  
Gustavo Nery da Costa Azevedo  
Nathálya Ferreira Lima Falcão Lopes  
Carolina Ferreira Farias  
Diogo Xavier Cunha

**DOI 10.22533/at.ed.57820280111**

<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>67</b>
<b>NEUROCIRURGIA DE ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM: UM ESTUDO TRANSVERSAL</b>	
<p>Maykon Wanderley Leite Alves da Silva  José Victor de Mendonça Silva  Mayara Leite Alves da Silva  Georgianna Silva Wanderley  Geordanna Silva Wanderley  Nycolas Emanuel Tavares de Lira  Jamyly Ferreira Targino Silva  Alexandre Otilio Pinto Júnior  Quitéria Maria Wanderley Rocha</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57820280112</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>74</b>
<b>NEUROINFLAMAÇÃO NA PERPETUAÇÃO DA EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL ASSOCIADO A ESCLEROSE HIPOCAMPAL (ELT-EH)</b>	
<p>Wagner Gonçalves Horta</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57820280113</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>79</b>
<b>NÍVEL COGNITIVO DE PACIENTES ADMITIDOS EM ASILOS E SUA CORRELAÇÃO OCUPACIONAL</b>	
<p>Caio Teixeira dos Santos  Thais Lemos de Souza Macêdo  Dandhara Martins Rebello  Lívia Liberata Barbosa Bandeira  Natália Parreira Arantes  Ivana Picone Borges de Aragão</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57820280114</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>91</b>
<b>OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA BASILAR TRATADA COM TROMBECTOMIA MECÂNICA: UMA SÉRIE DE CASOS</b>	
<p>Felipe Vencato da Silva  Paulo Eloy Passos Filho  Charles Klamt  Maurício André Gheller Friedrich  Marília Gabriela da Costa  Abdiel Leite de Souza  Eula Carla Mendes Costa Souza  Verônica Carvalho Gutierrez  Ricardo Lubini</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57820280115</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>96</b>
<b>RELATO DE CASO: PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA A DIARRÉIA VOLUMOSA</b>	
<p>Mauricio Vaillant Amarante  Ozinelia Pedroni Batista  Camila Lampier Lutzke  Shirley Kempin Quiqui</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57820280116</b>	

**CAPÍTULO 17 ..... 102**

**RELATO DE CASO: PACIENTE MASCULINO COM MIELOMENINGOCELE LOMBOSSACRAL ASSOCIADA A HIDROCEFALIA**

Mauricio Vaillant Amarante  
Ozinelia Pedroni Batista  
Camila Lampier Lutzke  
Shirley Kempin Quiqui

**DOI 10.22533/at.ed.57820280117**

**CAPÍTULO 18 ..... 111**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA MORBIMORTALIDADE DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO**

Carlos Henrique Silva de Melo  
Gabriel Marcelo Rego de Paula  
Rafaella Fernanda de Farias Lima  
Camila Farias Mota  
João Pedro Matos de Santana  
Diego Armando Coimbra de Melo  
Amanda Alves Leal da Cruz  
Érika Santos Machado  
Matheus Santos Freitas  
Arsênio Jorge Ricarte Linhares

**DOI 10.22533/at.ed.57820280118**

**CAPÍTULO 19 ..... 117**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO**

Carlos Henrique Silva de Melo  
Camila Farias Mota  
Matheus Santos Freitas  
João Pedro Matos de Santana  
Diego Armando Coimbra de Melo  
Gabriel Marcelo Rego de Paula  
Amanda Alves Leal da Cruz  
Érika Santos Machado  
Arsênio Jorge Ricarte Linhares  
Rafaella Fernanda de Farias Lima

**DOI 10.22533/at.ed.57820280119**

**CAPÍTULO 20 ..... 123**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA EM SITUAÇÃO DE VIGÍLIA REALIZADOS NA REGIÃO OESTE DE MATO-GROSSO**

Caroline Ferreira Fagundes  
Matheus Rodrigues de Souza  
Oswaldo Pereira da Costa Sobrinho  
Rebeca Antunes de Oliveira  
Emerson Martins de Oliveira  
Ucirlana Martins Ingraça Camelo  
Isabela Amate Carmona Cogo  
Mayra Aparecida Côrtes

**DOI 10.22533/at.ed.57820280120**

**CAPÍTULO 21 ..... 131**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEURÓLISE DE 2013 A 2017 NO BRASIL**

Maykon Wanderley Leite Alves da Silva  
José Victor de Mendonça Silva  
Mayara Leite Alves da Silva  
Georgianna Silva Wanderley  
Geordanna Silva Wanderley  
Nycolas Emanuel Tavares de Lira  
Jamyly Ferreira Targino Silva  
Alexandre Otilio Pinto Júnior  
Quitéria Maria Wanderley Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.57820280121**

**CAPÍTULO 22 ..... 137**

**PREDOMINÂNCIA DE SINTOMAS NEUROLÓGICOS EM CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM MATO GROSSO DO SUL**

Isadora Mota Coelho Barbosa  
Rosianne Assis de Souza Tsujisaki  
Marilene Rodrigues Chang  
Amanda Borges Colman

**DOI 10.22533/at.ed.57820280122**

**CAPÍTULO 23 ..... 142**

**SCREENING COGNITIVO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Renato Carvalho Santos  
Romulo Regys Viana Rocha  
Guilherme Ramos Montenegro  
Caio Carvalho Santos  
Thailor Dartora  
Patricia Marchi Bento

**DOI 10.22533/at.ed.57820280123**

**CAPÍTULO 24 ..... 153**

**SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DANDY-WALKER E MICROCEFALIA**

Caio Augusto Carneiro da Costa  
Carolina de Moura Germoglio  
Abel Barbosa de Araújo Gomes  
André Henrique Mororó Araújo  
Cibele Cerqueira Brito  
Larissa Neves de Lucena  
Leonardo Meira de Carvalho  
Lucas Ferreira Lins  
Maria Eduarda de Oliveira Fernandes  
Mateus Santiago de Souza  
Nereu Alves Lacerda  
Wendell Duarte Xavier

**DOI 10.22533/at.ed.57820280124**

**CAPÍTULO 25 ..... 160**

**SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA REVERSÍVEL POSTERIOR (PRES) ASSOCIADA À ECLÂMPSIA E SÍNDROME HELLP NO PÓS PARTO IMEDIATO: RELATO DE CASO**

Lucas Alves Moura  
Antônio Martins de Freitas Junior  
Rafael de Cristo  
Fernanda Nicoli Broch  
Marcelle Naomi Oshiro Shinzato  
Giovanna Moreschi Peres Silva  
Isabela de Carvalho Florêncio  
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec  
Ana Luiza Guilhermino Pereira  
Isabele Silveira Sierra

**DOI 10.22533/at.ed.57820280125**

**CAPÍTULO 26 ..... 165**

**SÍNDROME DE LANCE-ADAMS APÓS BRONCOASPIRAÇÃO MACIÇA: RELATO DE CASO**

Lucas Alves de Moura  
Érica de Almeida Gattass  
Jéssica Fernanda Sabadini  
Fernanda Nicoli Broch  
Ana Luíza Pereira Guilhermino  
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec  
Isabele Silveira Sierra  
Rafael de Cristo

**DOI 10.22533/at.ed.57820280126**

**CAPÍTULO 27 ..... 170**

**SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO (LOCKED-IN) POR ISQUEMIA DE REGIÃO PONTINA, RELATO DE CASO**

Lucas Alves Moura  
Fernanda Romeiro Miranda  
Ana Luiza Guilhermino Pereira  
Fernanda Nicoli Broch  
Isabele Silveira Sierra  
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec  
Rafael de Cristo

**DOI 10.22533/at.ed.57820280127**

**CAPÍTULO 28 ..... 174**

**TEMPORAL GAP BETWEEN THE DIAGNOSIS OF DRUG RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY ASSOCIATED WITH HIPPOCAMPAL SCLEROSIS AND INDICATION OF EPILEPSY SURGERY**

Bárbara Pina Aiello  
Brenno Tavares de Vasconcelos Brandão  
Claudia Cecília da Silva Rêgo  
Valeria Coelho Santa Rita Pereira  
Tiago Silva Aguiar  
Jorge Marcondes  
Soniza Vieira Alves-Leon

**DOI 10.22533/at.ed.57820280128**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 176**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 177**

## MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS RECORRENTES NA DENGUE

Data de aceite: 13/01/2020

### Felipe César Gomes de Andrade

Hospital Getulio Vargas, Serviço de Neurologia e Neurocirurgia

Faculdade Pernambucana de Saúde, Curso Médico

Recife, Pernambuco.

### Gustavo Nery da Costa Azevedo

Hospital Getulio Vargas, Serviço de Neurologia e Neurocirurgia

Recife, Pernambuco.

### Nathálya Ferreira Lima Falcão Lopes

Faculdade Pernambucana de Saúde, Curso Médico

Recife, Pernambuco

### Carolina Ferreira Farias

Faculdade Pernambucana de Saúde, Curso Médico

Recife, Pernambuco

### Diogo Xavier Cunha

Faculdade Pernambucana de Saúde, Curso Médico

Recife, Pernambuco

**RESUMO: Introdução:** A dengue é transmitida principalmente pelo *Aedes aegypti* e é causada por quatro sorotipos do vírus DENV. Os sorotipos 2 e 3 de DENV são os mais frequentes associados a manifestações neurológicas,

como encefalite, mielite, polirradiculoneurite e miosite. Manifestações neurológicas com padrão de surto-remissão após Dengue não são descritas com frequência. Relatamos um caso em que houve confirmação clínico-laboratorial da infecção por Dengue e manifestações neurológicas recorrentes no seguimento de 3 anos. **Discussão:** Atualmente manifestações neurológicas da dengue têm sido relatadas cada vez mais presentes. Portanto, novas diretrizes são necessárias para o diagnóstico da dengue neurológica. Não há ainda evidência de resposta dessas manifestações por meio de imunossuppressores, como a metilprednisolona, nem por meio de drogas antivirais, como o aciclovir. A encefalite é considerada uma manifestação grave da infecção por dengue e sua frequência pode variar de 4,2% a 51%. Enquanto, a mielite transversa é incomum e seu início ocorre entre 7 e 30 dias após o início da infecção. **Conclusão:** Várias manifestações neurológicas podem ser descritas após a infecção pelo vírus da Dengue. Trata-se do primeiro caso descrito com manifestações recorrentes de encefalite, mielite transversa e acidente vascular encefálico em paciente jovem no intervalo de 03 anos após infecção por Dengue. Essas manifestações podem ser recorrentes, indicando agressão auto-imune, invasão do sistema nervoso central, mas também manifestações vasculares como o

Acidente Vascular Encefálico.

**PALAVRAS-CHAVE:** dengue; epidemias; técnicas de diagnóstico neurológico; recidiva; sorologia

## RECURRENT NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS IN DENGUE

**ABSTRACTS: Introduction:** Dengue is transmitted mainly by *Aedes aegypti* and is by four serotypes of the DENV virus. DENV serotypes 2 and 3 are most often associated with neurological manifestations, such as encephalitis, myelitis, polyradiculoneuritis and myositis. Many cases of neurological manifestations with outbreak-remissions patterns after dengue are not files. We report from dengue and recurrent neurological manifestations in the follow-up of 3 years. **Discussion:** Currently neurological manifestations of dengue have been reported increasingly present. Therefore, new guidelines are needed for the diagnosis of neurological dengue. There is no evidence of response of these manifestations by immunosuppressants such as methylprednisolone or by antiviral drugs such as acyclovir yet. Encephalitis is considered a severe manifestation of dengue infection and its frequency can range from 4.2% to 51%. However, transverse myelitis is uncommon and its onset occurs between 7 and 30 days after the onset of infection. **Conclusion:** Several neurological manifestations may be described after dengue virus infection. The case reported here is the first described case with recurrent manifestations of encephalitis, transverse myelitis and stroke in a young patient within 3 years after Dengue infection. These manifestations may be recurrent, indicating autoimmune aggression, Central Nervous System invasion, but also vascular manifestations such as Stroke.

**KEYWORDS:** dengue; epidemics; neurological diagnostic techniques; recurrence; serology.

## 1 | INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença endêmica na Ásia e América Latina, mas pode ser encontrada em todos os continentes. A doença se expandiu globalmente em detrimento do crescimento populacional, urbanização e aumento de viagens. É a arbovirose mais prevalente em seres humanos, com 3,6 bilhões de pessoas vivendo em áreas de risco de transmissão (KATZELNICK, COLOMA e HARRIS, 2017).

A dengue é transmitida principalmente pelo *Aedes aegypti* e é causada por quatro sorotipos do vírus DENV, os quais podem provocar quadros leves, assintomáticos, neurológicos, até formas graves letais. O quadro clínico se constitui em sintomas debilitantes, como febre alta, artralgia, mialgia, anorexia, petéquias e erupções cutâneas, dor retro-orbital e prurido (DIAS *et al*, 2010).

Após o quinto dia de doença, uma parte dos pacientes apresenta regressão dos sintomas e cura espontânea, enquanto outra parte desenvolve a Febre Hemorrágica da Dengue, caracterizada por trombocitopenia, manifestações hemorrágicas, lesão



hepática, leucopenia, derrame pleural e outros sinais de extravasamento vascular, podendo causar choque e falência de múltiplos órgãos (KATZELNICK, COLOMA e HARRIS, 2017).

Os sorotipos 2 e 3 da Dengue são os mais frequentemente associados às manifestações neurológicas, como encefalite, mielite, polirradiculoneurites e miosite. Mas não se descrevem muitos casos de recidiva de manifestações neurológicas após Dengue, nem de manifestações com padrão surto-remissão. Relatamos caso em que houve confirmação clínico-laboratorial da infecção pelo Dengue, IgM positivo no soro e LCR, *rash* macular e prurido com 01 semana de febre e manifestações neurológicas recidivantes no acompanhamento ao longo dos anos.

## 2 | RELATO DE CASO

Relatamos caso de paciente com 30 anos de idade, do gênero feminino, estudante de Fisioterapia, natural e procedente de Vitória de Santo Antão, Zona da Mata de Pernambuco.

Em fevereiro de 2015, antes da divulgação da epidemia de Zika e Chikungunya em Pernambuco, a paciente foi levada à urgência por rebaixamento do nível de consciência. Teve cefaléia, vômitos e febre por 02 dias. Na admissão apresentava Glasgow 9, rigidez nuchal, estrabismo divergente à direita, isocoria com reflexo fotomotor direto abolido a direita, reflexo corneopalpebral direito abolido, paralisia facial periférica (PFP) à direita e paralisia do véu palatino à esquerda. Tomografia de crânio sem contraste foi normal e no exame do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) havia 16 células, 88% linfócitos e 12% monócitos, proteínas totais e glicose normais.

Foi tratada empiricamente como encefalite por *Herpes Simples* ou *Listeria Monocytogenes* com aciclovir 10 mg/kg/dose endovenoso 3 vezes ao dia e ampicilina 400 mg EV 4 vezes ao dia. Apresentou picos febris por 5 dias. Sorologias no LCR (HIV, HTLV 1, toxoplasmose, tuberculose, sífilis, criptococose, herpes, citomegalovírus, Epstein-barr, Varicela-Zoster) foram negativas. Ressonância Magnética (RM) com gadolínio (GD) nesse momento apresentou achados condizentes com romboencefalite, acometendo ponte e mesencéfalo.

Durante internamento, após 1 semana, apresentou *rash* macular em todo corpo e prurido. Sorologia para Dengue no soro foi IgM positiva. FAN, Anti-Ro, Anti-La, Anti-Sm, Anti cardiolipina IgG/IgM, anti beta2 glicoproteína e anti-NMO foram negativos. Obteve alta com 18 dias melhor, orientada, sem disartria nem disfagia, deambulava com apoio e apresentava PFP direita residual. Posteriormente no ambulatório nova RM de crânio com (GD) revelou apenas área de gliose na ponte.

Após 02 anos e 2 meses assintomática, apresentou cefaleia de início súbito e intenso, incomum, hemicraniana esquerda, diparesia motora direita, hipoestesia

em hemiface esquerda e apalestesia em membros inferiores. RM de crânio, coluna cervical e torácica com GD sem alterações agudas no encéfalo e com sinal de mielite C2 – C4. LCR com 22,66 células, 93% linfócitos e 07% monócitos, proteína e glicose normais. Foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona EV 01g por 5 dias e sorologias no LCR, incluindo Zika e Chikungunya, revelaram apenas IgM positivo para Dengue. Evoluiu com melhora clínica.

Contudo, após 02 anos e 01 mes, apresentou vomitos repetidos e vertigem com inicio súbito por 4 dias. Foi reinternada e diagnosticada por RM com GD sinal de Acidente Vascular Encefálico (AVE) agudo acometendo bulbo a direita, com Angiografia por RM cerebral normal, sem outras alterações agudas na RM do encéfalo nem da medula espinhal. Novos exames laboratoriais foram negativos para vasculites, provas reumatológicas e anti-NMO IgG no soro, bem como ecocardiograma transtorácico e potenciais evocados visuais normais. Paciente evoluiu com melhora clínica. Segue assintomática.

### 3 | DISCUSSAO

O mosquito *Aedes aegypt* adquire o vírus DENV ao picar pessoas em fase de viremia e inocula o vírus junto com a sua saliva ao picar a pessoa sadia. Depois de inoculado no hospedeiro humano, o vírus entra nas células e se replica. As células da linhagem monocítica-macrofágica de órgãos linfóides, pulmões e fígado são os principais locais de replicação. Nessa fase se estimulam os monócitos e, indiretamente, os linfócitos a produzirem citocinas.

Os anticorpos IgM anti-Dengue começam a ser produzidos a partir do quinto e sexto dia de doença. Eles são capazes de neutralizar o vírus de forma que seu aparecimento marca o declínio da viremia, permanecendo indetectável após dois meses. Os anticorpos IgG anti-Dengue surgem após um período de sete a dez dias de doença, persistindo em títulos baixos por toda a vida, conferindo imunidade sorotipo específica (DIAS *et al*, 2010).

Uma combinação de métodos pode confirmar o diagnóstico de Dengue, como a detecção do ácido desoxirribonucleico (RNA) viral, isolamento viral, Elisa anti-DENV, cadeia polimerase (PCR), exames de alto custo diante da prevalência da infecção. O IgM Elisa é amplamente utilizado para o diagnóstico da dengue, mas os resultados são obtidos tardiamente, o que dificulta a tomada de decisão clínica (KATZELNICK, COLOMA e HARRIS, 2017).

Não existe tratamento específico para Dengue, sendo este baseado apenas em sintomáticos e hidratação oral. Os pacientes são classificados em grupos (A, B, C e D) de acordo com o grau de gravidade; essa classificação vai determinar o tipo de hidratação que o paciente deve receber (oral ou venosa), e se serão

colhidos exames laboratoriais, como hemograma e testes de função hepática. Além disso, os pacientes que apresentam trombocitopenia podem receber transfusão por concentrado de plaquetas (DIAS *et al*, 2010).

Manifestações neurológicas na dengue têm sido cada vez mais relatadas atualmente. Logo, novas diretrizes são necessárias para o diagnóstico da Dengue neurológica. Não há evidência de resposta dessas manifestações por meio de imunossuppressores, como a metilprednisolona, nem por meio de antivirais, como o aciclovir (GUO-HONG *et al*, 2017).

Em 1976 foram relatados os primeiros sinais neurológicos como sintomas atípicos de infecção por Dengue e suas taxas de incidência variaram de 0,5 a 20% nos últimos anos. As manifestações neurológicas têm sido relatadas em 25 países, abrangendo quase todos os continentes, e envolvem indivíduos com idades entre 3 meses e 60 anos. Há quase 20 anos o neurotropismo do DENV no hospedeiro humano era considerado uma característica oportunista.

Entretanto, muitas evidências sustentam fortemente a noção de que o vírus é diretamente neurovirulento. Até 2012, as complicações neurológicas da infecção pelo vírus da dengue foram classificadas em três categorias (1) distúrbio metabólico, por exemplo, encefalopatia; (2) invasão viral, incluindo encefalite, meningite, miosite e mielite; (3) reações autoimunes, incluindo encefalomielite disseminada aguda, neuromielite óptica, neurites e óptica, mielite, encefalopatia e síndrome de Guillain-Barré (GUO-HONG *et al*, 2017). Nesse caso, em particular, são descritas manifestações relacionadas a todos esses mecanismos, inclusive cerebrovascular com Acidente Vascular Encefálico.

A fisiopatologia dessas complicações neurológicas na Dengue pode ser explicada devido ao edema cerebral, hemorragia cerebral, hiponatremia, falência hepática fulminante com encefalopatia porto-sistêmica, anóxia cerebral, hemorragia microcapilar e liberação de produtos tóxicos. Normalmente, essas manifestações estão associadas aos vírus DENV2 e DENV3, pois os mesmos podem cruzar a barreira hematoencefálica, invadir o cérebro e desenvolver, durante ou após a infecção, edema cerebral, congestão vascular, hemorragias focais e infiltrados linfocitários perivasculares, além de diversos focos de desmielinização perivenosa e formação de imunocomplexos. As manifestações neurológicas resultam mais da deposição de imunocomplexos que do envolvimento direto do sistema nervoso (FERREIRA *et al*, 2005).

Na presença de complicações neurológicas da Dengue devem ser solicitados: exame de LCR, exames de imagem (RM) e eletroencefalograma (EEG). No LCR podem estar presentes pleocitose predominantemente linfocitária, com glicorraquia e proteinorraquia normais, compatíveis com infecção viral. Na TC e na RM, os achados mais comuns são edema cerebral generalizado ou focal. No EEG observa-

se a presença de ondas lentas com distribuição difusa ou localizada (FERREIRA *et al*, 2005).

A encefalite é considerada uma manifestação grave da infecção da Dengue e sua frequência depende dos sorotipos DENV-2 e DENV-3 predominantes durante as epidemias, podendo variar de 4,2% até 51%. A encefalite é decorrente do envolvimento viral direto e geralmente se desenvolve durante a fase aguda da infecção (PUCCIONI-SOHLER, ORSINI e SOARES, 2012).

Os critérios clínicos para a encefalite por Dengue são: sinais agudos de envolvimento cerebral, tais como consciência ou personalidade alterada, convulsões ou sinais neurológicos focais; presença de anticorpos anti-Dengue Ig M ou material genômico de Dengue no soro e/ou líquido cefalorraquidiano; exclusão de outras causas de encefalite viral e encefalopatia. Podem coexistir mialgias, diarreia, dor articular ou abdominal, erupção cutânea e sangramentos.

O diagnóstico pode ser complementado pelos achados de TC e RM, revelando hemorragias, edema cerebral difuso e anormalidades focais envolvendo o globo pálido, o hipocampo, o tálamo e a cápsula interna. Além dos exames de imagem, a análise do LCR pode demonstrar reação inflamatória com pleocitose linfomononuclear e níveis normais de glicose e celularidade normal, que pode ser encontrado em mais da metade dos pacientes com encefalite por Dengue (PUCCIONI-SOHLER, ORSINI e SOARES, 2012).

A mielite transversa (MT) devido à infecção por Dengue é uma manifestação neurológica incomum e sua frequência varia de 9,5% a 15% e o seu início ocorre entre sete e 30 dias após o início da infecção. Ela acomete três ou mais segmentos vertebrais da medula espinhal e os sintomas neurológicos incluem paraparesia, arreflexia, hipoestesia e disfunção esfíncteriana.

A associação da MT com o vírus da Dengue é excepcional e sugere uma mielopatia infecciosa aguda ou um processo imunomediado em que o vírus atua como um “gatilho” do processo inflamatório direcionado às células da bainha de mielina. Na fase aguda, os pacientes que apresentam disfunção motora, sensitiva e esfíncteriana grave podem ser tratados com corticóide intravenoso com boa resposta (PUCCIONI-SOHLER, ORSINI e SOARES, 2012).

As sequelas neurológicas ocorrem em 20 a 30% dos casos notificados; estes incluem paraparesia espástica e retenção urinária associada a casos de mielite. A taxa de mortalidade de pacientes que desenvolvem complicações neurológicas associadas à dengue depende do quadro clínico da doença e varia entre 5% e 30% (GUO-HONG *et al*, 2017).

A melhor forma de prevenção da doença é o controle do seu vetor. Para isso, é fundamental o esclarecimento da Sociedade, já que o *Aedes Aegypt* prefere ambientes intradomiciliares (DIAS *et al*, 2010). Doenças neurológicas associadas à

Dengue podem ser tratadas de acordo com o diagnóstico, porém a maioria requer cuidados de suporte, manutenção das vias aéreas e correção do equilíbrio de fluidos e eletrólitos, para evitar a piora das complicações (DJOSSOU *et al*, 2016).

A maioria dos pacientes tem evolução benigna com recuperação espontânea, principalmente naqueles que têm encefalite ou síndrome de Guillain-Barré. Provavelmente o caso ora relatado, primeiro descrito com tal manifestação, representa o efeito da infecção de dois sorotipos diferentes, já que a infecção confere imunidade duradoura para o sorotipo de DENV.

Faltam ainda protocolos de seguimento de pacientes com Dengue e manifestações neurológicas recidivantes, bem como há necessidade de maior acesso dos serviços de Saúde à identificação dos sorotipos do DENV, implicados nessa recidiva. De qualquer forma, a paciente teve boa recuperação e se encontra assintomática sem imunossupressores ou terapias imunológicas.

#### 4 | CONCLUSÃO

Várias manifestações neurológicas podem ser descritas após a infecção pelo vírus da Dengue. Essas manifestações podem ser recorrentes, indicando agressão auto-imune, invasão do sistema nervoso central, mas também manifestações vasculares como o Acidente Vascular Encefálico. De qualquer forma, a evolução foi benigna, com boa recuperação clínica.

#### REFERENCIAS

- DIAS Larissa B.A *et al*. **Dengue: transmission, clinical features, diagnosis and treatment.** Medicina (Ribeirão Preto);43(2): 143-52, 2010.
- DJOSSOU Felix *et al*. **Incidence and Predictive Factors of Central Nervous System Dysfunction in Patients Consulting for Dengue Fever in Cayenne Hospital, French Guiana.** PLoSOne 2016.
- FERREIRA Maria LB *et al*. **Neurological manifestations of dengue: study of 41 cases.** Arq Neuropsiquiatr 63(2-B):488-493, 2005.
- GUO-HONG Li *et al*. **Neurological Manifestations of Dengue Infection.** Front CellInfectMicrobiol 7:449.
- KATZELNICK Leah C, COLOMA Josefina, HARRIS Eva. **Dengue: Knowledge gaps, unmet needs and research priorities.** Lancet Infect Dis; 17(3): e88–e100, Mar 2017.
- PUCCIONI-SOHLER Marzia, ORSINI Marco, SOARES Cristiane N. **Dengue: a new challenge for neurology.** NeurolInt 4(3): e15, 2012 Oct 5.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular cerebral 1, 6, 54, 55, 56, 69, 171  
Ácido fólico 8, 9, 10, 12, 102, 103, 104, 106, 107, 110  
Aneurisma cerebral 68, 72  
Artérias da circulação anterior 68  
AVC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 54, 55, 56, 58, 59, 69, 91, 92, 94

### B

Bitemporal hemianopia 26, 27  
Broncoaspiração 165, 166

### C

Campylobacter jejuni 96, 97, 100  
Cefaleia 62, 69, 123, 124, 125, 127, 128, 139  
Criptococose 48, 51, 137, 139  
Cryptococcosis 48, 51, 52, 137, 140, 141

### D

Defeitos do tubo neural 9, 102, 103, 104, 105, 106, 110  
Degeneração medular 31  
Dementia 44, 45, 46, 47, 80, 122, 151, 152  
Dengue 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 154  
Diarréia 65, 96, 99  
Disfunção cognitiva 79  
Disrafismo espinal 102  
Doença cerebrovascular 3, 21, 91  
Doença de alzheimer 117, 118, 120, 121, 151  
Doença de parkinson 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42  
Dopamina 34, 35, 39, 40, 41, 42  
Drug interactions 44, 45, 46, 47

### E

Eclâmpsia 161, 164  
Eletroencefalograma 64, 123, 124, 127, 129, 130, 156, 165  
Encefalopatia reversível posterior 161  
Epidemias 61, 65  
Epidemiologia 14, 16, 17, 18, 19, 48, 51, 55, 68, 70, 112, 116, 118, 127, 132, 140  
Epilepsia mesial temporal 74  
Espinha bifida 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103, 105  
Exploração 131, 132, 133, 134, 135

## G

Gastrite atrófica 30, 31

Genética 87, 110, 176

## H

Home for the Aged 45

## I

Idade 1, 2, 4, 11, 17, 39, 40, 48, 51, 56, 62, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 89, 97, 98, 105, 106, 107, 119, 125, 127, 143, 144, 145, 146, 150

Idoso 11, 12, 59, 79, 81, 82, 87, 89, 142, 151

Impulso 34, 37, 38, 40, 41

Imunidade 63, 66, 74, 76

Indicadores de morbimortalidade 55, 118

Infarto cerebral 21

Infecções por campylobacter 96

Inflamação 74, 76

Isquemia pontinha 171

## L

Levodopa 34, 35, 39

Líquido cérebro-espinhal 137

## M

Malformação de dandy-walker 154

Malformações congênitas 9

Meningioma 26, 27, 28, 29

Meningomielocele 102, 103, 110

Microcefalia 153, 154, 155, 156, 157, 158

Mioclonia pós-tóxica crônica 166

Morbimortalidade 13, 14, 15, 55, 56, 68, 69, 71, 98, 104, 111, 117, 118, 132

Mortalidade 2, 6, 14, 16, 17, 49, 65, 68, 70, 71, 80, 81, 82, 92, 96, 98, 102, 105, 112, 113, 119, 121, 132, 134, 135, 136, 138

Motricidade ocular 21

## N

Neurocirurgia 19, 60, 67, 68, 71, 72, 73, 160

Neurólise 131, 132, 133, 134, 135

Neurologia 2, 7, 12, 20, 30, 41, 43, 60, 72, 73, 74, 91, 123, 126, 127, 136, 152

## P

Perfil epidemiológico 10, 17, 54, 56, 70, 111, 113, 117, 119, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Pituitary adenoma 26, 27, 29  
Plexo braquial 131, 132, 133, 134, 135, 136

## R

Recidiva 61, 62, 66  
Risco relativo 79, 83, 84, 85

## S

Saúde pública 14, 16, 49, 59, 69, 79, 80, 81, 89, 90, 110, 112, 113, 122, 132, 133, 138, 158, 176  
Síndrome 4, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 64, 66, 75, 93, 96, 97, 99, 100, 143, 153, 155, 157, 158, 161, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173  
Síndrome de guillain-barré 96, 97, 99, 100  
Síndrome de lance-adams 165, 166, 168  
Síndrome do encarceramento 170, 171  
Síndrome HELLP 161  
Síndrome One and a Half 20, 21, 22, 24  
Sintomas neurológicos 54, 65, 137, 139, 140  
Sorologia 61, 62

## T

TCE 13, 14, 15, 111, 112, 113, 114, 115, 145  
Técnicas de diagnóstico neurológico 61  
Traumatismo intracraniano 13, 14, 16, 17, 18, 111, 114  
Traumatismos cranioencefálicos 112  
Trombectomia 91, 92, 93, 94, 95  
Tubo neural 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110

## V

Vírus Zika 153, 154, 158  
Vitamina B12 30, 31



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**