

FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA 2

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA 2

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



Atena
Editora
Ano 2020

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^a 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^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a 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^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a 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 2 [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 978-85-7247-956-1
DOI 10.22533/at.ed.561202801

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
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o segundo 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. Neste segundo volume o leitor poderá se aprofundar em temas relacionados ao Alzheimer, Hospitalização, Atenção Primária à Saúde, Apraxia, Demencia, Cognição, Neuropsicologia, Esclerose lateral amiotrófica, VIH tipo I, Parkinson, Epidemiologia, Indicadores de Morbimortalidade, Melanoma, Metástase, Neurossarcoidose, Endocardite bacteriana, Oligodendroglioma, Epilepsia Refratária, Tumor Cerebral Primário, Lobectomia Temporal Anterior e Doenças Neurodegenerativas como um todo.

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

CAPÍTULO 1 1

A DOENÇA DE ALZHEIMER NO CENÁRIO HOSPITALAR DO BRASIL DE 2013 A 2017: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

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.5612028011

CAPÍTULO 2 8

ANÁLISE DO CONTEÚDO DE SONHOS DURANTE O CICLO MENSTRUAL

Euclides Maurício Trindade Filho
Anie Deomar Dalboni França
Júlia Badra Nogueira Alves
Juliana Felizardo Viana
Natália Lima Andrade
Maysa Tavares Duarte de Alencar
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
Aleska Dias Vanderlei
Morgana Rolemberg de Melo
Leonardo Coelho de Mendonça Silva
Paulo José Medeiros de Souza Costa
Lousane Leonoura Alves Santos

DOI 10.22533/at.ed.5612028012

CAPÍTULO 3 18

ANÁLISE QUANTITATIVA DE HOSPITALIZAÇÕES POR AVC EM PERNAMBUCO NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

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

DOI 10.22533/at.ed.5612028013

CAPÍTULO 4 26

AVALIAÇÃO DA BIODISPONIBILIDADE DE CANABIDIOL EM VOLUNTÁRIOS SAUDÁVEIS

Liberato Brum Junior
Patrícia Moura da Rosa Zimmermann

Emanuelle Menegazzo Webler
Volnei José Tondo Filho
Letícia Mello Rechia
José Alexandre de Souza Crippa
Jaime Eduardo Cecílio Hallak
Antônio Waldo Zuardi

DOI 10.22533/at.ed.5612028014

CAPÍTULO 5 32

CROSSED CEREBELLAR DIASCHISIS IN A PATIENT WITH CORTICOBASAL SYNDROME IN THE NORTHEAST OF BRAZIL

José Wagner Leonel Tavares Júnior
José Ibiapina Siqueira Neto
Gilberto Sousa Alves
José Daniel Vieira De Castro
Pedro Braga Neto

DOI 10.22533/at.ed.5612028015

CAPÍTULO 6 35

DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Caio Augusto Carneiro da Costa
Nereu Alves Lacerda
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo
André Henrique Mororó Araújo
Gabriela Lacourt Rodrigues
Larissa Neves de Lucena
Leonardo Meira de Carvalho
Lucas Germano Figueiredo Vieira
Lucas Ferreira Lins
Maria Eduarda de Oliveira Fernandes
Mateus Santiago de Souza
Wendell Duarte Xavier

DOI 10.22533/at.ed.5612028016

CAPÍTULO 7 41

DISTÚRPIO DO SONO EM UM CASO DE DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL

Valéria Figueiredo Fraga
Heitor Constantino Gomes Fraga

DOI 10.22533/at.ed.5612028017

CAPÍTULO 8 47

EFFECTS OF ANTIEPILEPTIC DRUGS ON SPREADING DEPRESSION IN THE CHICK RETINA: IMPLICATIONS FOR MIGRAINE PROPHYLAXIS

João Baptista Mascarenhas de Moraes Neto
Hiss Martins- Ferreira
Jean Christopher Houzel
Lenny Abreu Cavalcante
Gilmar da Silva Aleixo
Arthur Ferrer Melo
Eduardo Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.5612028018

CAPÍTULO 9 86

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDAR EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Caroline Moraes Tapajós Bolzani
Mariana de Almeida Vidal
Renato Buarque Pereira
Maycon Melo Lopes
Iure Belli de Melo
Carla Nakao Nonato
Paulo Vitor Castro Perin
Helen Maia Tavares de Andrade
Marília Mamprim de Morais Perin

DOI 10.22533/at.ed.5612028019

CAPÍTULO 10 93

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA EM PACIENTE COM VIH TIPO I. RELATO DE CASO

Raquel Libanesa Rosario Beltré
Karina Lebeis Pires
Débora Coelho de Souza de Oliveira
Caroline Bittar Braune

DOI 10.22533/at.ed.56120280110

CAPÍTULO 11 98

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA MORBIMORTALIDADE DA DOENÇA DE PARKINSON EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO

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

DOI 10.22533/at.ed.56120280111

CAPÍTULO 12 105

EXPOSIÇÃO À ATIVIDADE DE RISCO E PRINCIPAL SINTOMA EM PACIENTES COM CITOPTOCOCOSE 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.56120280112

CAPÍTULO 13 112

ÍNDICE DE HOSPITALIZAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Leandro Araújo Costa
Leandro Ribeiro Barros Lima

Victor Paes Rodrigues
Dicleidson Luiz da Silva Costa
Rafael Nôvo Guerreiro
Márcio Alex Reis Câmara
Lianara de Souza Mindelo Autrn
Juliana Henrique dos Reis
Ana Claudia dos Santos Rodrigues
Ádria Cristhellen de Jesus Costa
Silvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed.56120280113

CAPÍTULO 14 120

MELANOMA METASTÁTICO DIAGNOSTICADO DEVIDO A ACOMETIMENTO DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO: UM RELATO DE CASO

Rômulo Tscherbakowski Nunes de Guimarães Mourão
Jose Antonio Lima Vieira
Tácito Tscherbakowski Nunes de Guimarães Mourão
Paula Reis Guimarães
Isabella Cristina Tristão Pinto

DOI 10.22533/at.ed.56120280114

CAPÍTULO 15 126

MUTAÇÃO NO CROMOSSOMO CDKL5 E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Taciane Cezar de Albuquerque
Jerônimo Cesar Ferreira Barcellos
Camila Sugui
Beatriz do Amaral Rezende Bento
Sofia Amaral Rezende Diniz
Jocikeli Lira Fonteles

DOI 10.22533/at.ed.56120280115

CAPÍTULO 16 134

NEUROSARCOIDOSE: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM REBAIXAMENTO DO SENSÓRIO ASSOCIADO A NEUROPATIA DE NERVO CRANIANO, CEFALIA E VASCULOPATIA

Mariana Beiral Hämmerle
Gabriela Antunes Martins de Souza
Daiane Vieira Botelho
Felipe Schmidt Ribeiro
Gabriela Regina Accioly de Amorim Lopes
Tatiana Lins de Miranda
Francisco Ramon Canale Ferreira
Claudia Cristina Ferreira Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.56120280116

CAPÍTULO 17 137

THE PROGRESSIVE MULTIFOCAL LEUKOENCEPHALOPATHY IN IMMUNOCOMPETENT PATIENTS A CLINICAL CASE WITH GOOD EVOLUTION

Talita Mota Almeida Brum
Julian Euclides Mota Almeida

DOI 10.22533/at.ed.56120280117

CAPÍTULO 18	139
RELATO DE CASO: PACIENTE COM EPILEPSIA REFRATÁRIA ASSOCIADA A OLIGODENDROGLIOMA	
Mauricio Vaillant Amarante Ozinelia Pedroni Batista Camila Lampier Lutzke Shirley Kempin Quiqui	
DOI 10.22533/at.ed.56120280118	
CAPÍTULO 19	146
RELATO DE CASO: PACIENTE COM EPILEPSIA REFRATÁRIA ASSOCIADA A ESCLEROSE MESIAL HIPOCAMPAL DIREITA	
Mauricio Vaillant Amarante Ozinelia Pedroni Batista Camila Lampier Lutzke Shirley Kempin Quiqui	
DOI 10.22533/at.ed.56120280119	
CAPÍTULO 20	152
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2010-2017	
Alana Oliveira Santos Felipe Reynan Vieira Paiva dos Santos Lívia de Almeida Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.56120280120	
CAPÍTULO 21	159
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA BAHIA ENTRE O PERÍODO DE 2006 A 2016	
Victor Ribeiro da Paixão	
DOI 10.22533/at.ed.56120280121	
CAPÍTULO 22	181
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC	
Raphael Vinícius Gonzaga Vieira Margarete de Jesus Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.56120280122	
CAPÍTULO 23	188
RELATO DE CASO: DOENÇA DE WILSON COM EVOLUÇÃO ATÍPICA	
Rawanderson dos Santos André Limeira Tenório de Albuquerque Mariana Reis Prado	
DOI 10.22533/at.ed.56120280123	
CAPÍTULO 24	195
SÍNDROME DA DELEÇÃO DO CROMOSSOMO 18Q	
Taciane Cezar de Albuquerque Jerônimo Cesar Ferreira Barcellos	

Camila Sugui
Beatriz do Amaral Rezende Bento
Sofia Amaral Rezende Diniz
Juliana Pimenta dos Reis Pereira Barros

DOI 10.22533/at.ed.56120280124

CAPÍTULO 25 203

SÍNDROME DA MÃO ALIENÍGENA: UM RELATO DE CASO

Anie Deomar Dalboni França
Rafaella Cavalcante Medeiros Sousa
Júlia Badra Nogueira Alves
Juliana Felizardo Viana
Natália Lima Andrade
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
Aleska Dias Vanderlei
Morgana Rolemberg de Melo
Paulo José Medeiros de Souza Costa
Lousane Leonoura Alves Santos
Lorella Marianne Chiappetta
Euclides Mauricio Trindade Filho

DOI 10.22533/at.ed.56120280125

CAPÍTULO 26 212

SÍNDROME DE STURGE-WEBER ACOMPANHADA DE ALOPECIA: UMA NOVA APRESENTAÇÃO CLÍNICA?

Márcio Alves da Cruz Júnior
Raissa Poletto Maluf
Jeferson Santiago
Heron Fernando de Sousa Gonzaga

DOI 10.22533/at.ed.56120280126

CAPÍTULO 27 220

MANEJO CIRÚRGICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA COMPLICADA COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: RELATO DE CASO

Rônney Pinto Lopes
Natalia Trombini Mendes
Lohana Santana Almeida da Silva
Luiza Ramos de Freitas
Moisés Antonio de Oliveira
Paulo Diego Santos Silva
Francisco Tomaz Meneses de Oliveira
Rubens José Gagliardi

DOI 10.22533/at.ed.56120280127

SOBRE O ORGANIZADOR..... 230

ÍNDICE REMISSIVO 231

RELATO DE CASO: PACIENTE COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA ASSOCIADA A OLIGODENDROGLIOMA

Data de aceite: 14/01/2020

Mauricio Vaillant Amarante

Prefeitura Municipal de Domingos Martins,
Estratégia de Saúde de Família de Melgaço,
Domingos Martins, Espírito Santo.

Ozinelia Pedroni Batista

Prefeitura Municipal de Domingos Martins,
Estratégia de Saúde de Família de Melgaço,
Domingos Martins, Espírito Santo.

Camila Lampier Lutzke

Prefeitura Municipal de Domingos Martins,
Estratégia de Saúde de Família de Melgaço,
Domingos Martins, Espírito Santo.

Shirley Kempin Quiqui

Prefeitura Municipal de Domingos Martins,
Estratégia de Saúde de Família de Melgaço,
Domingos Martins, Espírito Santo.

RESUMO: O oligodendroglioma é uma forma rara de tumor cerebral primário, responsável por cerca de 2-5% dos tumores intracranianos, sendo mais comum em homens adultos, mas raro em crianças, representando cerca de 1-2% de todos os tumores cerebrais primários em crianças. É originário de oligodendrócitos ou células precursoras da glia e exibe crescimento infiltrativo e lento. Eles podem ser classificados em dois graus (Grau II e Grau III), onde o Grau II são tumores de baixo grau e têm células tumorais que crescem lentamente e invadem o

tecido normal próximo, e o Grau III é maligno e tem tumores em rápido crescimento. Tem baixo crescimento e 50-80% dos casos o primeiro sintoma é convulsões. Uma convulsão é um sintoma que requer uma solução rápida que geralmente requer tratamento empírico no momento inicial para interromper as convulsões e promover algum bem-estar para a rotina do paciente. As convulsões podem causar muitos danos à vida do paciente, especialmente se o paciente é uma criança que não sabe o que fazer e o que fazer. Dependendo da intensidade e frequência dos episódios convulsivos, o paciente pode sofrer fraturas por quedas, sofrer discriminação e preconceito na escola. As causas da epilepsia refratária são diversas; portanto, sempre que um paciente é refratário ao tratamento medicamentoso, a origem das convulsões deve ser investigada precocemente, não basta parar o tratamento empírico.

PALAVRAS-CHAVE: Oligodendroglioma, Epilepsia Refratária, Tumor Cerebral Primário

CASE REPORT: PATIENT WITH REFRACTORY EPILEPSY ASSOCIATED WITH OLIGODENDROGLIOMA

ABSTRACT: Oligodendroglioma is a rare form of primary brain tumor, accounting for about 2-5% of intracranial tumors, being more common in adult males but rare in children,

accounting for about 1-2% of all primary brain tumors in children. It originates from oligodendrocytes or glial precursor cells and exhibits infiltrative and slow growth. They can be classified in two grades (Grade II and Grade III), where Grade II are low grade tumors and have tumor cells that grow slowly and invade nearby normal tissue, and Grade III are malignant and have rapidly growing tumors. It has low growth and 50-80% of cases first symptom is seizures. A seizure is a symptom that requires a rapid solution usually requiring empirical treatment at the initial time to cease seizures and promote some well-being for the patient's routine. Seizures can cause a lot of damage to the patient's life, especially if the patient is a child who does not know what to do and what to do. Depending on the intensity and frequency of seizure episodes, the patient may experience fractures with falls, may suffer discrimination and prejudice at school. The causes behind refractory epilepsy are diverse, so whenever a patient is found to be refractory to drug treatment, the origin of seizures should be investigated early, it is not enough to stop at empirical treatment.

KEYWORDS: Oligodendroglioma, Refractory Epilepsy, Primary Brain Tumors

1 | INTRODUÇÃO

O oligodendroglioma é uma forma de tumor cerebral primário, mais comum em homens adultos, estudos recentes mostram que oligodendrogliomas representam cerca de 2-5% de todos os tumores intracranianos, sendo raro em crianças, 1-2% dos casos⁽¹³⁾.

Caracterizada por crescimento infiltrativo e lento, originada nos oligodendrócitos, células nervosas que revestem os neurônios fornecendo isolamento elétrico, sua histogênese ainda é incerta, mas parece estar ligada à deleção do braço p do cromossomo 1 em 83% dos casos, deleção do braço q do cromossomo 19 em 72% e ambas as deleções em 69% dos casos. Não houve diferença significativa na ausência de 1p / 19q nos oligodendrogliomas de baixo e alto grau, apresentando curso indolente e bom prognóstico quando comparado a outras neoplasias da glia^(3,5).

Os oligodendrogliomas são agrupados em dois graus: 1. Grau II - oligodendrogliomas de baixo grau. Isso significa que as células tumorais crescem lentamente e invadem o tecido normal próximo. Em muitos casos, eles não foram diagnosticados. 2. Grau III - os oligodendrogliomas malignos. Isso significa que eles são tumores de crescimento rápido sendo chamados de oligodendrogliomas anaplásicos⁽¹¹⁾.

Devido à sua natureza difusa e infiltrativa, os oligodendrogliomas não podem ser completamente ressecados e não são curáveis por excisão cirúrgica; na maioria dos casos, mas em comparação com os astrocitomas mais comuns, eles crescem lentamente com sobrevivência prolongada e apresentam um bom prognóstico. A natureza e a potencial morbidade associada à neurocirurgia, quimioterapia e

radioterapia contribuem para que os neuro-oncologistas decidam, inicialmente, seguir um curso de espera vigilante e tratar pacientes sintomático empiricamente com anticonvulsivantes para convulsões e esteróides para edema cerebral^(7,10,20).

Os oligodendrogliomas, como todos os outros gliomas infiltrantes, têm uma taxa muito alta de recorrência e aumentam gradualmente no grau ao longo do tempo. Os tumores recorrentes são geralmente tratados com quimioterapia e radioterapia mais agressivas. Recentemente, a cirurgia estereotáxica provou ser bem-sucedida no tratamento de pequenos tumores que foram diagnosticados precocemente.

2 | RELATO DE CASO

ES, sexo feminino, 33 anos, professora de ballet, aos 11 anos desenvolveu epilepsia, convulsões ocorridas à noite, durante o sono, apresentando gritos, déficit esfinteriano e coreia, 3 vezes por semana.

Aos 13 anos de idade, começou a apresentar convulsões precedidas de aura: dispnéia, taquicardia e déjà vu agora em vigília, com perda da consciência, sem perda infeferiana, cerca de 4 a 5 episódios diários, além de episódios de crise de ausência. começou a usar fenoprofeno devido cefaléia pós-ictal e Fenitoína 100mg 2 vezes ao dia, devido ao aparecimento de crises durante a vigília desenvolveu depressão, com várias tentativas de suicídio e mutilação, devido preconceito na escola, por morar em região rural, muitos pais e colegas de escola achavam que a paciente era portadora de alguma doença contagiosa e por medo de seus filhos presenciarem a morte da paciente durante a aula, já que na época não fora explicado a paciente nem a sua família exatamente a moléstia que a afetava, sofrendo violência dos colegas durante as crises de ausência que ocorriam em sala de aula. Sua enfermidade causou problemas familiares, já que seu pai à época queria interna-la em hospital psiquiátrico e sua mãe não aceitava a internação.

Aos 14 anos de idade a mãe teve câncer de mama, e concomitantemente sua epilepsia piorou, tendo mais de 5 crises por dia quando sua mãe decidiu tirá-la da escola e não permitindo mais que a paciente saísse para a rua, com medo que se machucasse, piorando sua depressão.

Aos 15 anos sua mãe estava em tratamento para câncer de mama, seu pai foi embora de casa, abandonando a família, sua mãe então desenvolveu depressão.

Aos 16 anos foi expulsa de casa pela mãe que não aceitava que a filha procurasse o pai que as havia abandonado, indo morar com o namorado, atualmente esposo. Entre 16 e 18 anos, relata acompanhamento não periódico com neurologista, em uso regular de Carbamazepina 800mg 2 vezes ao dia, Fenitoina 100mg 3 vezes ao dia, Fenobarbital 100mg a noite e Diazepam 10mg a noite, sem

melhora clínica.

Aos 18 anos engravidou e passou a tomar apenas o Fenobarbital 100mg a noite, durante a gestação, continuando tendo crises, porém em menor intensidade e frequência, aos 4 meses de gestação teve um episódio convulsivo de maior intensidade caindo de uma escada de 10 degraus, sem repercussão para a gravidez, conseguindo levar a gravidez até a 30ª semana, quando houve novo aumento na frequência e intensidade de crises, sendo realizado cesárea, sem intercorrências. Após gravidez continuou apresentando crises com mesma frequência e intensidade de período anterior a gestação agora com perda esfinteriana tanto urinária quanto fecal e perda de peso de peso importante, chegando a pesar 42kg mesmo tomando os medicamentos prescritos antes da gravidez.

aos 20 anos foi a uma nova neurologista, que solicitou uma Ressonância Nuclear em Maio de 2004, feito a RNM 13 de Agosto tendo o resultado no dia 17 do mesmo mês, retornou ao neurologista dia 27 de agosto, evidenciando imagem nodular na porção inferior em lobo temporal direito, próximo ao giro temporal inferior e exercendo efeito compressivo sobre a cabeça do hipocampo, diagnosticado como oligodendroglioma, ficando internada por 2 meses em serviço hospitalar, durante internação realizou vídeo-EEG, confirmando tumor, sendo realizado lobectomia temporal direita no dia 21 de outubro de 2004, encaminha para o serviço de oncologia, sem necessidade quimioterapia ou radioterapia, em uso regular de Fenitoína 100mg 2 vezes ao dia.

Entre 2004, após a intervenção cirúrgica e 2012, houve redução considerável das convulsões, 1 por mês, e também diminuição da crise de ausência, apresentando agora esparsos episódios de perda imediata de memória, em uso regular de Fenitoína 100mg 2 vezes ao dia; em 2012 ainda durante o acompanhamento no serviço de oncologia, voltou a apresentar convulsões na mesma intensidade e frequência de período anterior a cirurgia, não conseguiu retornar ao mesmo neurologista que a operou por questões burocráticas do SUS, pois agora o neurocirurgião trabalhava em outro hospital, que aceitava apenas pacientes encaminhados de outros hospitais, sendo atendida por outro neurologista quem prescreveu Acido Valproico 500mg 2 vezes ao dia, Fenitoína 100mg 2 vezes ao dia, sem melhora clínica.

A paciente recorreu à justiça obtendo agora o direito de fazer acompanhamento novamente com neurocirurgião que a operou, quem retomou o uso de carbamazepina 400mg 2 vezes ao dia, realizando novo vídeo-EEG que evidenciou migração do foco convulsivo para lobo temporal esquerdo do cérebro, lado oposto ao tumor, sendo optado por implante de marcapasso vagal, sendo implantado em junho de 2014, com melhora significativa, apresentando apenas episódios de aura 2-3 vezes por semana sem convulsões, porém mantém episódios de crises de ausência e perda de memória imediata.

3 | DISCUSSÃO

O oligodendroglioma é uma forma rara de tumor cerebral, representa cerca de 1-2% de todos os tumores cerebrais primários em crianças, tem origem em oligodendrócitos ou em células precursoras da glia, teve baixo crescimento e 50-80% dos casos o primeiro sintoma é convulsão, outros sintomas são dores de cabeça, problemas de pensamento e memória, fraqueza, dormência ou problemas de equilíbrio e movimento.

Os tumores, por apresentarem um crescimento indolente e um caráter benigno, podem ser acompanhados com check-up médico periódico em pacientes que têm resposta com medicação para os sintomas, como anticonvulsivantes para convulsões e esteróides para inchaço cerebral, sem neurocirurgia.

No nosso caso, tentou-se um tratamento medicamentoso diverso, utilizando quatro medicamentos ao mesmo tempo por anos, sem melhora, quando um novo neurologista decide prosseguir com uma ressonância magnética, tentando assim descobrir uma causa primária para os sintomas, diagnosticando uma Oligodendroglioma e prosseguiu finalmente para uma neurocirurgia.

Nossa paciente ficou quase assintomática por 8 anos, quando as crises retornaram na mesma intensidade e frequência antes da cirurgia, mais uma vez, devido à burocracia do sistema saudável brasileiro, ela foi atendida por outro neurologista em vez do mesmo que operava ele, que tentou novamente um tratamento medicamentoso, sem melhora, só depois foi encaminhado ao neurologista que o operava, que tentou novamente um tratamento empírico, sem melhora, só então foi encaminhado ao neurologista que o operou, que novamente procurou o médico primário. causa dos sintomas, além de manter o tratamento empírico.

4 | CONCLUSÃO

As causas por trás da epilepsia refratária são diversas, portanto, sempre que confrontado com um paciente refratário ao tratamento medicamentoso, deve ser investigado precocemente, a fim de encontrar a causa primária dos sintomas, a forma idiopática deve ser um diagnóstico de exclusão, mas o fato de não ter uma causa primária definida, não deve atrasar o início do tratamento empírico, visando, acima de tudo, uma melhor qualidade de vida ao paciente, que deve ser o principal objetivo a ser alcançado na assistência médica.

Devemos sempre lembrar que quando uma pessoa está doente, ela não

afeta apenas a pessoa doente, afeta toda a família e pode afetar a comunidade, quando não há população educada, criando um ambiente preconceituoso, não apenas prejudicando fisicamente o paciente, mas também pode causar sérios danos psiquiátricos e ter resultados trágicos, como o suicídio; portanto, devemos estar cientes não apenas das demandas físicas, mas também de como o processo de adoecer está afetando mentalmente o paciente.

REFERÊNCIAS

Abrigo JM, Fountain DM, Provenzale JM, Law EK, Kwong JSW, Hart MG, Tam WWS. **Magnetic resonance perfusion for differentiating low-grade from high-grade gliomas at first presentation.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1.

Agapejev S., et al. **Oligodendroglioma cístico e positividade das reações para cisticercose relato de caso.** Arq. Neuro-Psiquiatr. 50(2): 234-38.

Barbashina V, Salazar P, Holland EC, Rosenblum MK, Ladanyi M (1 February 2005). **Allelic losses at 1p36 and 19q13 in gliomas: correlation with histologic classification, definition of a 150-kb minimal deleted region on 1p36, and evaluation of CAMTA1 as a candidate tumor suppressor gene.** Clin. Cancer Res. 11 (3): 1119–28.

Brainer-Lima PT,,Mertens Brainer-Lima A, Rocha Azevedo-Filho H. **Ganglioglioma: comparison with other low-grade brain tumors.** Arq. Neuro-Psiquiatr. 64(3a): 613-618.

Ducray F, Idbaih A, de Reyniès A, et al. (2008). **Anaplastic oligodendrogliomas with 1p19q codeletion have a proneural gene expression profile.** Mol. Cancer. 7: 41

Feigenberg SJ, Amdur RJ, Morris CG, Mendenhall WM, Marcus RB, Friedman WA (2003). **Oligodendroglioma: does deferring treatment compromise outcome?.** Am. J. Clin. Oncol. 26 (3): 60–66.

Hamlat A, Saikali S, Chaperon J, et al. **Oligodendroglioma: clinical study and survival analysis correlated with chromosomal anomalies.** Neurosurg Focus. 19 (5): p15.

Huang CI, Chiou WH, Ho DM. **Oligodendroglioma occurring after radiation therapy for pituitary adenoma.** Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 50 (12): p1619–24.

Laigle-Donadey F, Benouaich-Amiel A, Hoang-Xuan K, Sanson M (2005). **Molecular biology of oligodendroglial tumors.** Neuro-Chirurgie. 51 (3–4 Pt 2): p.260–8.

Lassman, A. B. (20 May 2009). **Retrospective analysis of outcomes among more than 1,000 patients with newly diagnosed anaplastic oligodendroglial tumors.** Journal of Clinical Oncology. 27(15S): 2014.

Louis D, Ohgaki H, Wiestler O, et al. (2007). **The 2007 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System.** Acta Neuropathologica. 114 (2): p. 97–109.

Marques-Assis L, Guenni-Bejar D, Faria Lins Evaldo J. **A epilepsia nos tumores cerebrais.** Arq Neuro-Psiquiatr. 27(1): 31-40.

MORENO-JIMENEZ, Sergio et al. **Oligodendrogliomas en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía: comportamiento biológico en una población definida.** Arch. Neurocién. 2005, vol.10, n.3, p.140-145.

Ohgaki H, Kleihues P (June 2005). **Population-based studies on incidence, survival rates, and genetic alterations in astrocytic and oligodendroglial gliomas.** J Neuropathol Exp Neurol. 64 (6): p.479–489.

Ramos, Tiago D. P., & Amorim, Lidia M. F.. (2015). **Molecular biology techniques for loss of heterozygosity detection: the glioma example.** Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 51(3), p. 189-196.

Reyes-Botero, Germán, Naranjo, Luis Fermín, Tobón, Vladimir, Franco, César, Álvarez, Juan Felipe, & Barrientos, Hernán. (2017). **Uso de anticonvulsivantes en epilepsia secundaria a gliomas en adultos: serie de casos.** Acta Neurológica Colombiana, 33(3), p. 148-153.

Sarmiento JM, Venteicher AS, Patil CG. **Early versus delayed postoperative radiotherapy for treatment of low-grade gliomas.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6.

Sérgio Reis Filho, J., et al. **Oligodendrogliomas: estudo anatomopatológico e clínico de 15 casos.** Arq. Neuro-Psiquiatr. 57 (2A): p. 249-54.

Souza Barboza E, et al. **Meningeoma pós-radioterapia.** Arq. Neuro-Psiquiatr. 64(3b), p. 794-797.

Sunyach MP, Jouvett A, Perol D, et al. (December 2007). **Role of exclusive chemotherapy as first line treatment in oligodendroglioma.** J. Neurooncol. 85 (3), p. 319–28.

Walker C, Haylock B, Husband D, et al. (2006). **Clinical use of genotype to predict chemosensitivity in oligodendroglial tumors.** Neurology. 66 (11), p. 1661–7.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absorção oral 26, 28
Acidente vascular cerebral 18, 19, 24, 25, 98, 114, 118, 119, 135
Acidente vascular encefálico 20, 24, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119
Alopecia 212, 213, 214, 218
Alzheimer 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 32, 36, 38, 40, 41, 43, 46, 193
Angiomatose 212, 213, 217
Antiepileptic drugs 47, 48, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 83
Antipsicóticos 42
Apraxia 32, 33, 129, 205
Atenção primária à saúde 19
Atividade de risco 105
Autoimmune 87, 92, 97

B

Bahia 101, 152, 155, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 212, 213, 214
Bainha do nervo óptico 120, 121
Biodisponibilidade 26, 27, 28

C

Canabidiol 26, 27, 28
Cannabis sativa 29
Cefaleia 107, 134, 135, 221
Ciclo menstrual 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16
Cognição 15, 17, 41, 44, 45, 87, 127
Corpo caloso 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211
Corticobasal syndrome 32, 33, 211
Criptococcose 105
Crossed cerebellar diaschisis 32, 33
Custo 43, 131, 159, 160, 161, 162, 164, 169, 170, 173, 176, 177, 178

D

Demencia 35
Diagnóstico 24, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 86, 89, 91, 92, 94, 100, 107, 109, 113, 118, 120, 121, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 143, 150, 153, 158, 159, 160, 161, 178, 179, 181, 182, 183, 186, 190, 192, 194, 195, 201, 203, 204, 205, 206, 210, 213, 216, 217, 221
Distúrbio de movimento 204
Distúrbio do metabolismo do cobre 188
Doença de wilson 188, 190, 192, 193, 194
Doença neurodegenerativa 2, 99
Doenças neurodegenerativas 4, 39, 99, 181, 205

E

Encefalite 87, 92

Endocardite bacteriana 221

Epidemiologia 2, 4, 6, 24, 99, 109, 119, 152, 154, 157, 158, 181

Epilepsia 26, 27, 79, 89, 126, 128, 132, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 198

Epilepsia do lobo temporal 146, 147, 149, 150, 151

Epilepsia refratária 26, 27, 139, 143, 146, 150

Epilepsia resistente a medicamentos 146

Esclerose lateral amiotrófica 93, 94

Esclerose múltipla 181, 182, 184, 185, 186

G

Genética 126, 189, 196, 212, 213, 230

H

Hemorragia subaracnoidea 221

Hormônios 9, 15, 201

Hospitalização 19, 24, 36, 112, 113, 163, 176, 177

I

Indicadores de morbimortalidade 99

Internações 2, 5, 19, 21, 22, 23, 98, 101, 102, 112, 115, 135, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

L

Lewy 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43

Lobectomia temporal anterior 146, 149

M

Manifestações clínicas 105, 107, 108, 126, 128, 188, 189, 197, 199

Melanoma 120, 121, 122, 123

Meningite 106, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Metástase 121

Migraine 47, 48, 51, 52, 53, 54, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

Morbimortalidade 2, 3, 5, 6, 98, 99, 152, 153, 154, 157

Movement disorder 32, 87, 104, 204

N

Nervo óptico 120, 121

Neurologia 17, 32, 86, 88, 99, 119, 126, 134, 136, 181, 188, 196, 211

Neuropatia 134, 135

Neuropharmacology 48, 79

Neuropsicologia 41, 46
Neurossarcoidose 134, 136

O

Oligodendroglioma 139, 140, 142, 143, 144, 145

P

Parkinson 27, 30, 33, 37, 38, 39, 42, 43, 83, 98, 99, 101, 102, 103, 104

Parkinsonismo 37, 38, 100, 188

Pediatria 152, 154, 157, 158

Perfil de saúde 19

Perfil epidemiológico 4, 98, 101, 118, 152, 159, 160, 175, 181, 182, 183

Prevalência 15, 16, 20, 25, 36, 41, 45, 98, 102, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 147, 156, 157, 160, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 186, 217

Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares 221

Psychiatric disease 87

R

Retina 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 84

S

Segurança 13, 26, 27, 29

Síndrome 18, 35, 36, 45, 87, 89, 94, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 153, 160, 161, 178, 179, 180, 189, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219

Síndrome da mão alienígena 203, 204, 206, 207, 211

Síndrome de sturge-weber 212, 213, 216, 217, 219

Síndrome ELA-like 94

Sintomatologia 35, 37, 108, 130, 181, 186

Sonhos 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 211

Spreading depression 47, 48, 49, 50, 51, 71, 72, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

T

Terapia antirretroviral 94

Tumor cerebral primário 139, 140

V

Vasculopatia 134

VIH tipo I 93, 94

 **Atena**
Editora

2 0 2 0