

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

DISTÚRBO 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

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDAR EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Data de aceite: 14/01/2020

Caroline Moraes Tapajós Bolzani

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/5408155703731997>

Mariana de Almeida Vidal

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/8974148220289170>

Renato Buarque Pereira

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/5756987361128130>

Maycon Melo Lopes

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/5727179935116706>

Iure Belli de Melo

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/6818851156844139>

Carla Nakao Nonato

Departamento de Psiquiatria, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/5892326484723388>

Paulo Vitor Castro Perin

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/1989811836237004>

Helen Maia Tavares de Andrade

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-

Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/5387434564767047>

Marília Mamprim de Moraes Perin

Departamento do Neurologia Clínica, PUC-Campinas -São Paulo <http://lattes.cnpq.br/3356253977308694>

RESUMO: A Encefalite por Anticorpos Anti-Receptor N-Methyl-D-Aspartato (NMDA) é um tipo de encefalite autoimune que acomete predominantemente crianças e mulheres jovens. Como o receptor NMDA está envolvido em processos de aprendizado e memória, a doença se apresenta com uma ampla gama de sintomas o que a torna de difícil diagnóstico. Isso ocorre porque em grande maioria os sintomas iniciais são alterações comportamentais e os pacientes são considerados com doenças psiquiátricas. Esse atraso no diagnóstico retarda também o tratamento imunológico, já que se trata de uma doença imunomediada, e sua progressão pode denotar agravamento dos sintomas e piora no prognóstico podendo levar a morte. Como é uma doença passível de tratamento e com evidência de melhora importante dos sintomas após o mesmo, deve sempre ser considerada nos diagnósticos diferenciais das encefalites e cuidadosamente investigada.

ABSTRACT: The Anti-receptor N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) Encephalitis is a type of autoimmune encephalitis that predominantly appears in children and young women. Because the NMDA receptor is involved in learning and memory pathways, the disease presents with a wide range of symptoms which can make it a difficult disease to diagnose. This is because most of the initial symptoms are behavior changes and patients are considered to have psychiatric disease. Diagnosis delay also retards treatment; its progression might worsen the symptoms and prognosis, leading the patient to death. This disease is treatable, with evidence of significant improvement after immunotherapy. Therefore it should always be considered in differential diagnoses and carefully investigated.

KEYWORDS: encephalitis, autoimmune, movement disorder, psychiatric disease

INTRODUÇÃO

A Encefalite por anticorpos Anti-N-Metil-D-Aspartato (NMDA) é um tipo de encefalite autoimune. O receptor NMDA é formado por subunidades difundidas em todo sistema nervoso central e ativada pelo neurotransmissor glutamato. Cada subunidade corresponde a uma área do sistema nervoso e conota diferentes funções o que ajuda na detecção e localização em caso de doença. Ele está amplamente envolvido em funções neurais como aprendizado e memória, o que relaciona as manifestações da doença após ação do anticorpo contra o receptor, gerando disfunção do mesmo.

Esta doença apresenta uma ampla gama de sintomas que foram definidos: alteração de comportamento e de cognição, prejuízo da memória, alteração de fala, convulsões, distúrbio do movimento (tais como discinesia, ataxia, hemibalismo, coreia), perda de consciência, disfunção autonômica e hipoventilação central. Essas manifestações na fase inicial diferem nas faixas etárias; abaixo de 12 anos ocorrem manifestações neurológicas (convulsão e distúrbios do movimento). No adulto são mais comuns alterações comportamentais (ou sintomas psiquiátricos); em adolescentes houve uma mistura de ambos sintomas. Com a progressão da doença, após quatro semanas grande parte dos pacientes desenvolvem mais sintomas, independente da faixa etária e apenas uma pequena minoria permanece oligossintomático.

Dessa forma a síndrome clássica da doença é de uma ampla gama de sintomas comportamentais ou de consciência que podem evoluir com distúrbios de movimento e de fala, disfunção autonômica e hipovetilação, o que denota gravidade da doença e leva o indivíduo ao risco de óbito. Essa evolução menos favorável assim como necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são marcadores de pior prognóstico.

Diante da suspeição clínica, inicia-se uma investigação que conta com a detecção de Anticorpos Anti- Receptor NMDA para confirmação diagnóstica. Esse teste é realizado com amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) e de sangue, sendo o primeiro mais sensível. Além deste conta-se com a realização de Ressonância Nuclear Magnética (RM) de encéfalo. O achado padrão é um hipersinal em T2/FLAIR, mais frequentemente no hipocampo e tronco cerebral. O Eletroencefalograma (EEG) apresenta um padrão típico chamado *extreme delta brush*, porém pouco sensível; este padrão está relacionado a casos de pior prognóstico. O que se observa na maioria dos pacientes é uma desaceleração difusa da atividade elétrica cerebral.

É de grande importância realizar uma pesquisa para doenças neoplásicas, em especial os teratomas, devido a alta associação entre as doenças (Encefalite Paraneoplásica). Isso é importante, pois o tratamento neoplásico, quando cabível, foi definido como um fator de bom prognóstico e menor incidência de recorrência dos sintomas.

O tratamento de primeira linha nas encefalites autoimunes consiste em imunomodulação com esteroides e/ou Imunoglobulina Humana intravenosos, além da plasmaférese. A escolha do tratamento depende do arsenal disponível em cada serviço, sem evidência clara de alguma terapêutica mais efetiva entre as três. A maioria dos pacientes apresenta melhora significativa dos sintomas dentro de quatro semanas do tratamento. Nos casos de piora ou manutenção dos sintomas nas duas semanas subsequentes ao tratamento há relato de boa resposta ao uso de imunoterapia de segunda linha com Rituximabe (anticorpo monoclonal anti-CD20) e/ou Ciclofosfamida. O tratamento específico ainda não foi elucidado, mas as evidências de melhora com as terapias citadas e o envolvimento imunológico suportam essa estratégia terapêutica. Outra importante vertente terapêutica é a exérese de tumor nos casos em que houver evidência de neoplasia.

Essa revisão norteia o seguimento de casos como o que se segue e define a importância de pensar na Encefalite por anticorpos anti-NMDA assim como iniciar precocemente a imunoterapia. O screening para neoplasia, faz parte da estratégia diagnóstica e de seguimento desses pacientes. Em especial por se tratar em sua maioria de pacientes jovens e que apresentam bom prognóstico.

CASO

Paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade, previamente hígido, procedente de Boa Vista, Roraima- RR. Foi internado na enfermaria de Neurologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro, Campinas- SP devido a um surto psicótico durante vôo comercial que fez escala no aeroporto de Viracopos (Campinas).

Segundo relato de familiares, o adolescente iniciou 2 meses antes da internação

crises de alteração da consciência abrupta de poucos segundos com retomada do estado inicial imediatamente após. Essas crises eram intercaladas por crises focais disperceptivas com movimentos oculares e mastigatórios com lateralização cefálica à direita e posteriormente passou manifestar crises generalizadas tônico-clônicas; relatava que antes das crises ouvia músicas.

Nesse momento também iniciou alterações comportamentais com piora progressiva; episódios de agitação, agressividade, alucinações visuais (bichos e descrevia um jardim) e auditivas (vozes), riso imotivado intercalados com momentos de mutismo. Segundo relatório médico do primeiro atendimento no hospital de origem (Roraima/RR) em regime de internação o paciente apresentou dois picos febris (39,1° C) e taquicardia, agravados por obnubilação e hipoventilação, necessitando de oxigênio suplementar sem, contudo, infecção evidenciada em investigação.

Passou a fazer uso de Ácido Valpróico 1500mg/dia, Fenitoína 100mg de 12/12h e Clonazepam 2mg de 12/12h.

O paciente não apresentava antecedente pessoal de convulsões ou doenças psiquiátricas; não há evidência de conflitos emocionais nem uso de substâncias psicoativas.

Como antecedente familiar, possuía dois primos maternos com epilepsia e outros três primos jovens com neoplasias em sítios diversos (renal, ovário e tireoide) e outro primo com Síndrome de Down e câncer possivelmente metastático (reto; pulmão; não sabem relatar o foco inicial), todos com diagnóstico firmado e em tratamento.

Durante a internação no nosso serviço, dois meses após início dos sintomas, em vista do quadro prévio relatado e da progressão das alterações neurológicas e psiquiátricas, foi reiniciada investigação.

No exame físico geral não apresentava alterações; sinais vitais da admissão: PA 132x91 mmHg, FC 104bpm, FR 20mpm, Temperatura de 36,7° C, sem dor e sem febre.

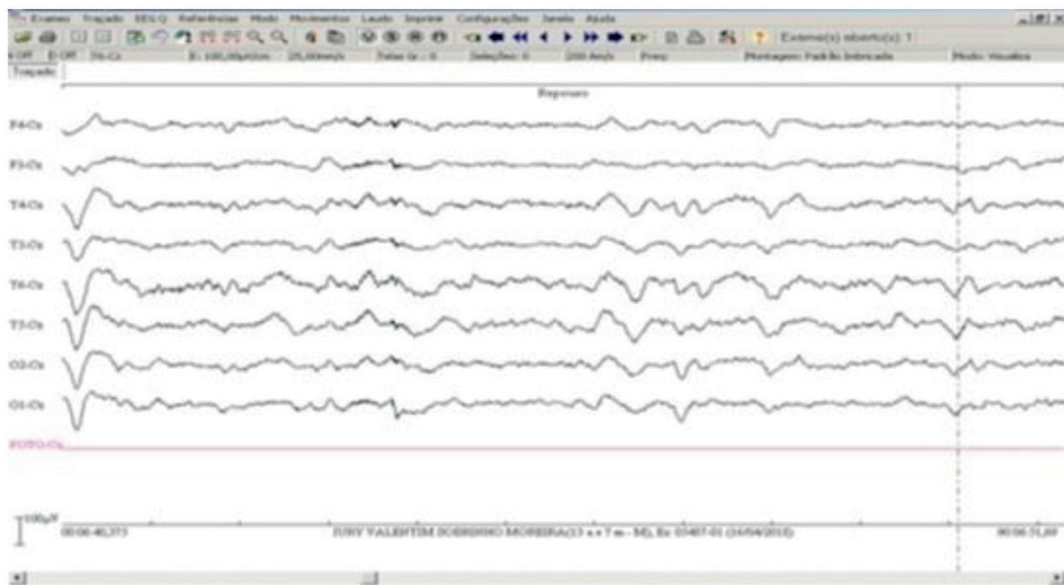
Sem sinais neurológicos focais, pupilas isofotorreativas, movimentação ocular extrínseca sem alterações, sem nistagmo visível, sem movimentos involuntários. Mantinha-se agitado, desorientado em tempo e em espaço, por vezes respondia perguntas com frases sem nexos, hipersexualizado, por vezes agressivo com necessidade de contenção física no leito.

As medicações usadas previamente Fenitoína e Clonazepam foram suspensas e dosado Ácido Valpróico sérico, com ajuste de dose para 250mg cedo, 250mg à tarde e 500mg à noite. Chegou a usar Imipramina e Fluoxetina, sem efeito, com retirada subsequente. Administrada também Risperidona por um breve período, como contenção química além da mecânica instituída.

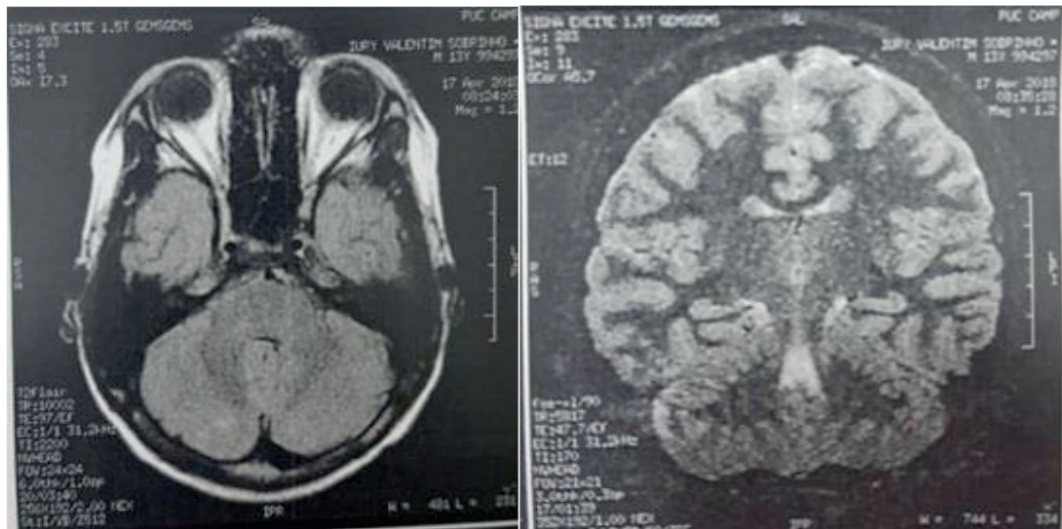
Os exames laboratoriais gerais evidenciaram discreta leucocitose sem

desvio, PCR e VHS baixos; íons normais; funções tireoidianas, hepáticas e renais mantinham-se dentro da faixa de normalidade. As sorologias de HIV, VDRL, hepatite B e C foram negativas. A primeira punção lombar foi realizada cinco dias após a admissão e apresentou líquido cefalorraquidiano (LCR) sem alterações: límpido / incolor / leucócitos 0,93 / hemácias 75 (100% íntegras) / proteínas 16,3 / glicose 65 (sérica 99). Mas um novo LCR foi coletado após três dias e apresentou aumento moderado de proteína (51,7).

O paciente havia realizado o primeiro EEG na admissão e o mesmo se apresentava dentro dos limites da normalidade, durante vigília. Durante o segundo exame, cerca de 10 dias após admissão, evidenciou-se desorganização difusa da atividade elétrica cerebral, associada a normalidade paroxística acentuada por grupos de ondas lentas e algumas ondas agudas na região frontotemporal do hemisfério cerebral direito. Em um terceiro exame, após duas semanas da admissão, mantinha anormalidade acentuada, quase contínua, por grupos de ondas lentas de potencial elevado e ondas agudas na região frontotemporal do hemisfério cerebral direito, com um episódio prolongado com início e final bem definidos de crise eletrográfica.



A ressonância magnética do encéfalo revelou em T2/FLAIR duas hiperintensidades focais no hemisfério cerebelar direito.



RNM de cérebro hiperintensidade FLAIR focais no hemisfério cerebelar direito.

Após o segundo EEG foi optado por introdução de Clobazam 20mg à noite, associado ao Ácido Valpróico 1000mg/dia. Aventou-se a hipótese de encefalite viral ou bacteriana como diagnóstico diferencial, iniciando-se empiricamente Ceftriaxona 2g 12/12h e Aciclovir 10mg/kg IV 8/8h por 10 dias, sem melhora sintomática.

Duas semanas após a admissão, devido ao EEG e RM alterados, além de manutenção do quadro clínico sem melhora com antimicrobianos, foram colhidas amostras para estudo de autoanticorpos séricos e líquóricos de encefalite autoimune sendo estas encaminhado para um serviço externo parceiro.

Optou-se enfim por iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona intravenosa um grama/ dia por cinco dias. A infusão seguiu sem intercorrências, com melhora sintomática importante. Após o término do tratamento, o paciente evoluiu com remissão clínica completa.

O diagnóstico de Encefalite por anticorpos N-metil-D-aspartato (anti-NMDAr) foi confirmado a posteriori, após a alta do paciente para seguimento ambulatorial. No retorno foi solicitada triagem para Neoplasia com estudo tomográfico torácico e abdominal total, Ultrassom de testículos, dosagem de marcadores neoplásicos e metabólicos. Contudo, até o momento, não há evidência de doença neoplásica. O paciente segue bem, sem recidiva dos sintomas, passado um ano de seguimento.

CONCLUSÃO

A Encefalite por anticorpos anti-receptor N-Metil-D-Aspartato (NMDA) é um tipo de encefalite autoimune que acomete predominantemente crianças e mulheres jovens, o caso relatado foi de paciente no intermédio das idades, portanto compatível com a faixa etária acometida encontrada na literatura.

A doença se apresenta com uma ampla gama de sintomas que em grande

maioria são inicialmente alterações comportamentais e por isso os pacientes são considerados com doenças psiquiátricas, o que torna um desafio o diagnóstico.

Esse atraso no diagnóstico pode ocasionar na progressão dos sintomas, como visto no caso com início de alteração comportamental, associado a sintomas autonômicos e a crises convulsiva.

Esse atraso no diagnóstico retardou o tratamento imunológico e poderia levar a um pior prognóstico do paciente o que felizmente não aconteceu nesse caso. É importante também ressaltar que a estratégia diagnóstica deve contar com o screening neoplásico devido grande associação com teratomas. No caso apresentado não houve evidência de neoplasia, mas devido antecedente familiar muito relevante o acompanhamento e exames seriados foram continuados no acompanhamento ambulatorial.

No caso relatado então, é possível acompanhar o desafio diagnóstico e a progressão dos sintomas, assim como a melhora inegável após a imunoterapia. A Encefalite por anti-NMDA é uma doença de pacientes jovens e é uma doença tratável com evidência de melhora importante dos sintomas após tratamento. Por isso deve sempre ser considerada nos diagnósticos diferenciais e cuidadosamente investigada.

REFERÊNCIAS

Barry et al. **Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis** BJPsych Bulletin (2015)

Miya K et al. **Anti-NMDAR autoimmune encephalitis**. *Brain Dev* (2013)

Titulaer et al. **Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) receptor encephalitis: a cohort study** *Lancet Neurol*. 2013

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