

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^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 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
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. Parabenzamos 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 |
| ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS COM MANIFESTAÇÕES DE AGNOSIA VISUAL E AFASIA MOTORA: CONSIDERAÇÕES SOBRE TRÊS CASOS | |
| 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 | |
| DOI 10.22533/at.ed.5782028011 | |
| CAPÍTULO 2 | 8 |
| ANÁLISE INTER-REGIONAL E DE TENDÊNCIAS DE HOSPITALIZAÇÃO POR TAXAS DE ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL | |
| 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 | |
| DOI 10.22533/at.ed.5782028012 | |
| CAPÍTULO 3 | 13 |
| ANÁLISE QUINQUENAL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM TRAUMATISMO INTRACRANIANO 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.5782028013 | |

CAPÍTULO 4 20

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ISQUEMIA ENCEFÁLICA: SÍNDROME DE ONE AND A HALF COM HEMIPARESTESIA, HEMIPARESIA E HEMIATAXIA

Mariana Beiral Hammerle
Carlos Bruno Nogueira
Karina Lebeis Pires
Márcia Beiral Hammerle
Larissa Cristine de Souza Lopes
Manuella Caroline Dutra Frazão Alves

DOI 10.22533/at.ed.5782028014

CAPÍTULO 5 26

BITEMPORAL HEMIANOPIA ASSOCIATED WITH COEXISTING PITUITARY ADENOMA AND MENINGIOMA

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

DOI 10.22533/at.ed.5782028015

CAPÍTULO 6 30

SUBACUTE COMBINED DEGENERATION OF SPINAL CORD BY VITAMIN B12 DEFICIENCY IN A PATIENT WITH ATROPHIC GASTRITIS: CASE PRESENTATION

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

DOI 10.22533/at.ed.5782028016

CAPÍTULO 7 34

DESORDEM DO CONTROLE DO IMPULSO E SÍNDROME DA DESREGULAÇÃO DOPAMINÉRGICA ASSOCIADOS À TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE DOPAMINA NA DOENÇA DE PARKINSON

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

DOI 10.22533/at.ed.5782028017

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

CAPÍTULO 12 67

**NEUROCIRURGIA DE ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR
MENOR QUE 1,5 CM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

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.57820280112

CAPÍTULO 13 74

**NEUROINFLAMAÇÃO NA PERPETUAÇÃO DA EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL
ASSOCIADO A ESCLEROSE HIPOCAMPAL (ELT-EH)**

Wagner Gonçalves Horta

DOI 10.22533/at.ed.57820280113

CAPÍTULO 14 79

**NÍVEL COGNITIVO DE PACIENTES ADMITIDOS EM ASILOS E SUA CORRELAÇÃO
OCUPACIONAL**

Caio Teixeira dos Santos
Thais Lemos de Souza Macêdo
Dandhara Martins Rebello
Lívia Liberata Barbosa Bandeira
Natália Parreira Arantes
Ivana Picone Borges de Aragão

DOI 10.22533/at.ed.57820280114

CAPÍTULO 15 91

**OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA BASILAR TRATADA COM TROMBECTOMIA
MECÂNICA: UMA SÉRIE DE CASOS**

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

DOI 10.22533/at.ed.57820280115

CAPÍTULO 16 96

**RELATO DE CASO: PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA
A DIARRÉIA VOLUMOSA**

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

DOI 10.22533/at.ed.57820280116

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

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ISQUEMIA ENCEFÁLICA: SÍNDROME DE ONE AND A HALF COM HEMIPARESTESIA, HEMIPARESIA E HEMIATAXIA

Data de aceite: 13/01/2020

Mariana Beiral Hammerle

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Serviço de Neurologia
Rio de Janeiro – RJ

Carlos Bruno Nogueira

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Serviço de Clínica Médica
Rio de Janeiro – RJ

Karina Lebeis Pires

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Serviço de Neurologia e Serviço de Clínica Médica
Rio de Janeiro – RJ

Márcia Beiral Hammerle

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Clínica Médica
Rio de Janeiro – RJ

Larissa Cristine de Souza Lopes

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), acadêmica de medicina
Rio de Janeiro – RJ

Manuella Caroline Dutra Frazão Alves

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), acadêmica de medicina
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO - RELATO DE CASO: Paciente feminina, 81 anos, médica aposentada, brasileira, hipertensa e sem outras comorbidades. Refere ter acordado com diplopia

associada à hemiparesia e hemiparestesia em dimídio direito. Os sintomas surgiram de forma súbita e não havia queixas nos dias ou semanas anteriores. Ao exame, estava orientada, com força grau 5 nos quatro membros, com hemiataxia cerebelar à direita, sem disartria ou disfagia. Relatava hiperalgesia e alodinia em dimídio direito, porém sem alteração objetiva ao exame neurológico. Os reflexos eram grau 2, simétricos; as pupilas isocóricas e fotorreagentes, com 3 mm. Havia restrição completa da mirada horizontal esquerda. Na mirada lateral direita havia abdução normal do olho direito associada a nistagmo no olho esquerdo em adução. Não havia ptose e os demais nervos cranianos estavam sem alterações. Foram realizados ecocardiograma transtorácico, doppler cervical e holter de 24 horas com todos os resultados normais. Ressonância magnética de crânio indicou área de hiperintensidade em topografia pontina unilateral à esquerda e o mapa de ADC evidenciou restrição à difusão paramediana em ponte baixa do mesmo lado, ambos sugestivos de infarto agudo. O exame clínico e avaliação radiológica são compatíveis com a Síndrome One and a Half associada a hemiparesia, hemiparestesia e hemiataxia contralaterais. Há uma série de síndromes denominadas transtornos do espectro da síndrome One and a Half. Contudo, não encontramos na literatura apresentação clínica semelhante a este caso.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome One and a Half; infarto cerebral; motricidade ocular.

UNUSUAL PRESENTATION OF BRAIN ISCHEMIA: ONE AND A HALF SYNDROME WITH HEMIPARESTHESIA, HEMIPARESIS AND HEMIATAXIA

ABSTRACT - CASE REPORT: Female patient, 81 years old, retired doctor, Brazilian, systemic hypertension and without other comorbidities. She said she had woken up with diplopia associated with hemiparesis and right dimid hemiparesis, all symptoms came on suddenly and there were no complaints in the previous days or weeks. She was alert, with 5 degree strength in all four limbs, right cerebellar hemiataxia, without dysarthria or dysphagia. She reported hyperalgesia and allodynia in the right dimid, but without objective alteration on neurological examination. The reflexes were symmetrical 2 degree, the isochoric and photoreactive pupils 3 mm. There was complete restriction of the left horizontal glance. In the right lateral gaze there was normal abduction of the right eye associated with nystagmus in the left eye in adduction. There was no ptosis and the other cranial nerves were unchanged. Transthoracic echocardiography, cervical Doppler and 24-hour Holter were performed and all did not show any abnormalities. Cranial magnetic resonance imaging indicated an area of hyperintensity in the left unilateral pontine topography, and the DWI showed restriction to paramedian low-bridged diffusion on the same side, both suggestive of acute infarction. Clinical examination and radiological evaluation are compatible with One and a Half Syndrome associated with contralateral hemiparesis, hemiparesthesia and hemiataxia. There are a number of syndromes called spectrum disorders of One and a Half syndrome. However, we did not find in the literature a clinical presentation similar to this case.

KEYWORDS: One and a Half Syndrome, Brain ischemia, Ocular motility

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome One and a Half (SOAH) é uma desordem rara da movimentação ocular horizontal, caracterizada classicamente pela existência de dois componentes obrigatórios: (1) paralisia horizontal do olhar conjugado ipsilateral à lesão (One), causando nistagmo do olho contralateral em adução e mobilidade preservada do olho do lado acometido em abdução; (2) oftalmoplegia internuclear (Half). Os movimentos verticais e de convergência estão preservados. Ocorre por lesão no tegmento unilateral da ponte, causando danos à formação reticular paramediana pontina (FRPP), núcleo do nervo abducente e ao fascículo longitudinal medial (FLM). A causa mais comum da síndrome é a doença cerebrovascular, principalmente infarto lacunar do tronco encefálico.

Descrita pela primeira vez em 1967 por C. Miller Fischer, a SOAH atualmente conta com cerca de 50 casos descritos na literatura mundial. Na sintomatologia é comum que o paciente se queixe de distúrbios visuais, como visão dupla e oscilopsia,

craniano) contralateral, levando a conjugação do olhar de forma harmônica. Quando há lesão que compromete a ação da FRPP, a ativação do núcleo do abducente fica prejudicada, e há impossibilidade de abdução ocular ipsilateral à lesão. Há dano também na comunicação entre o núcleo do nervo abducente, o FLM e o núcleo do nervo oculomotor, afetando a adução ocular contralateral. Isso esclarece o porquê da paralisia horizontal do olhar conjugado. Já a oftalmoplegia internuclear, característica da síndrome, refere-se à fraqueza ou paralisia dos movimentos oculares, também resultante da lesão no FLM. Portanto, observa-se que a lesão da FRPP constitui evento central para o desenvolvimento da síndrome e de seu espectro clínico.

3 | SOAH E O ESPECTRO CLÍNICO

O espectro clínico da síndrome varia de acordo com a topografia neuroanatômica acometida. Como variantes da SOAH, destacam-se as Síndromes Eight and a half, Nine and a half, Thirteen and a half, Fifteen and a half e Sixteen and a half. A Síndrome Eight and a half caracteriza-se pelos achados clínicos da SOAH adicionados à paralisia facial periférica unilateral, ao contrário da Fifteen, que tem acometimento bilateral do núcleo do VII nervo craniano. Na síndrome Nine and a half observam-se as manifestações da Eight and a half adicionadas à sintomas em dimídio corporal ipsilateral ou contralateral, como hemiparesia e/ou hemiparestesia e ataxia. Já as síndromes Thirteen and a half e Sixteen, apresentam acometimento do núcleo do nervo trigêmeo e do vestibulococlear, respectivamente. Na primeira, encontra-se parestesia e paresia facial ipsilateral à lesão além dos achados de SOAH, e na segunda há hipoacusia ipsilateralmente e hemiparesia contralateral. A existência de núcleos dos nervos cranianos V, VI, VII e VIII, além do trato corticoespinal e do lemnisco medial na ponte proporciona a exuberância de achados no exame físico conforme a gravidade e extensão da lesão, mais acentuadas por consequência de eventos vasculares. A tabela 1 resume os achados característicos de cada síndrome com sua relação topográfica.

| Síndrome | Manifestações clínicas | Áreas acometidas |
|-----------------------|---|---|
| One and a half (SOAH) | Paralisia do olhar conjugado ipsilateral à lesão e oftalmoplegia internuclear. Há nistagmo horizontal contralateral | Formação reticular pontina paramediana (FRPP), núcleo do nervo abducente (NC VI), fascículo medial longitudinal |
| Eight and a half | Manifestações da SOAH, paralisia facial unilateral | FRPP, núcleo dos nervos cranianos (NC) VI e VII |
| Nine and a half | Manifestações da Eight, hemiparesia/ ataxia / hipoestesia em dimídio corporal | FRPP, Lesão bilateral do núcleo do NC VI, fascículo longitudinal medial, trato corticoespinal, lemnisco medial |

| | | |
|---------------------|--|---|
| Thirteen and a half | Manifestações da Eight, com anestesia hemifacial e paralisia dos músculos da mastigação ipsilateral | FRPP, núcleo dos NC VI, VII e V. |
| Fifteen and a half | Manifestações da SOAH adicionadas à paralisia facial bilateral | FRPP, núcleo do NC VI e bilateralmente do NC VII, decorrente de uma malformação anatômica |
| Sixteen and a half | Manifestações clínicas da Eight adicionadas à hemiparalisia contralateral e perda auditiva ipsilateral | FRPP, área tegmental/ ventromedial/ ventrolateral da ponte, núcleo no VI, VII e VII NC e trato corticoespinal |

Tabela 1: Principais correlações clínicas das síndromes do espectro One and a Half

4 | CAUSAS

A causa mais prevalente da SOAH envolve distúrbios cerebrovasculares, como infarto ou hemorragia, especialmente no tegmento da ponte, como aconteceu com a paciente estudada. É válido ressaltar que pessoas com maior risco cardiovascular, portadoras de obesidade, diabetes, e dislipidemias, apresentam estatisticamente maior ocorrência de eventos como esse. Dentre outras causas, destaca-se a esclerose múltipla como a segunda mais prevalente, outras doenças desmielinizantes, infecções que acometem o tronco cerebral, como cisticercose, tuberculose e encefalites de tronco, trauma, malformações vasculares e tumores. A tabela 2 ilustra as causas já descritas na literatura mundial.

| Causas descritas de Síndrome One and a Half |
|---|
| Doenças cerebrovasculares (infarto ou hemorragias) |
| Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes |
| Trauma |
| Aneurisma de artéria basilar e outras malformações arteriovenosas |
| Infecções no tronco cerebral: cisticercose e tuberculose |
| Linfomas |
| Hemangioma cavernoso |
| Tumores (sítio primário ou metástase) |

Tabela 2: Causas de Síndrome One and a Half já descritas em literatura mundial

5 | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico é clínico, com semiótica característica, permitindo o

reconhecimento seguro. A lesão é identificada de forma topográfica por meio dos exames físico e de imagem, preferencialmente ressonância magnética (RM). Os achados de imagem comuns envolvem principalmente infarto lacunar do tronco encefálico e o mais frequente deles é foco de hiperintensidade em área de tegmento unilateral da ponte. A RM da paciente citada revelou focos de infarto agudo nessa mesma área, com restrição à difusão paramediana na ponte inferior esquerda (Figura 2 A e B).

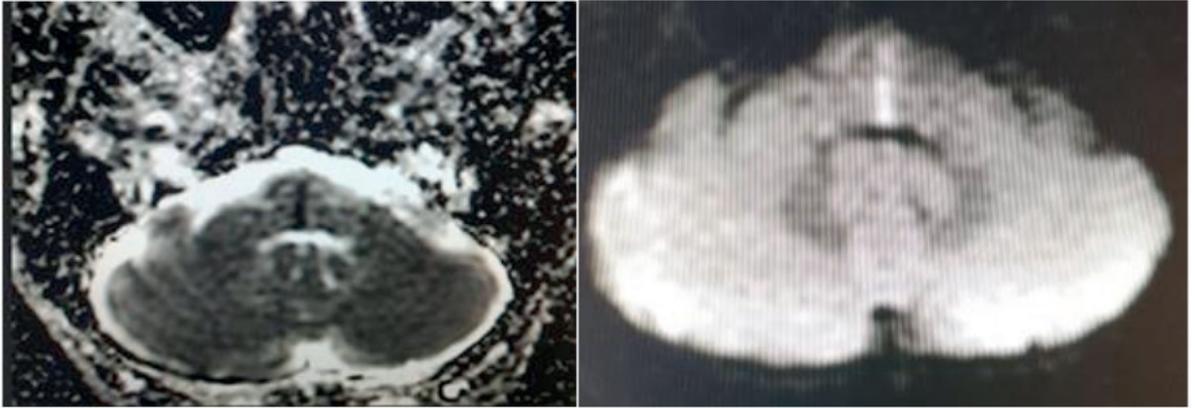


Figura 2 A e B: A) Região de hiperintensidade em topografia pontina, sugestivo de infarto agudo. B) Mapa de ADC revela restrição à difusão em localidade paramediana da ponte, onde anatomicamente se encontra a formação reticular paramediana pontina (FRPP).

Por ser uma síndrome rara, a SOAH possui poucos casos descritos na literatura e seu diagnóstico é desafiador. Relatos de caso como este são de extrema relevância para a ampliação do conhecimento médico e para melhor abordagem ao paciente. Além disso, realizar diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- (1) Sampath Kumar, N. S., Raju, C. G., Kiran, P. R., Kumar, T. A., Gopal, B. V., & Khaseem, D. B. (2014). **Eight-and-a-Half Syndrome: A Rare Presentation of Pontine Infarction**. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(8), e389–e391. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014
- (2) Xue F, Zhang L, Zhang L, Ying Z, Sha O, Ding Y. **One-and-a-half syndrome with its spectrum disorders**. *Quant Imaging Med Surg* 2017;7(6):691-697. doi: 10.21037/qims.2017.12.04
- (3) Charles André, Ana Lúcia Z. de Castro, Maurice B. Vincent, James Pitágoras de Mattos, Péricles de A. Maranhão Filho, Sérgio A. Pereira Novis. **Síndrome One-and-a-Half- considerações anatomoclínicas a propósito de um caso**. *Arq Neuro- Psiquiat (São Paulo)* 47(3): 365-370; 1989.

non-functioning pituitary adenoma (PA) and a meningioma. **Discussion:** Meningiomas and pituitary adenomas are among the most common types of brain tumors, but the coexistence of both is rare. The most common type of PA in adults is the prolactinoma, but the most common type of PA associated with a coexisting meningioma is the growth hormone secreting tumors. However, in this case, the patient had a non-functioning one. **Conclusion:** The report of a case about two histopathologically distinct coexisting brain tumors, without an obvious trigger, is essential once rare conditions as this are not completely elucidated in literature.

KEYWORDS: meningioma, pituitary adenoma, bitemporal hemianopia

HEMIANOPSIA BILATERAL ASSOCIADA COM MENINGIOMA E ADENOMA PITUITÁRIO COEXISTENTES

RESUMO: Descrição do caso: Paciente de 73 anos, sexo masculino, se apresentou com hemianopsia bilateral. Ressonância magnética de crânio evidenciou lesão sólida supresselar e outra lesão sugestiva de meningioma. Os dois tumores foram completamente excisionados cirurgicamente. A análise histopatológica confirmou como adenoma pituitário não secretor e meningioma. **Discussão:** Meningioma e adenomas pituitários são os mais comuns tipos de tumores de cérebro, mas a coexistência de ambos é rara. O tipo mais comum de adenoma hipofisário em adultos é o prolactinoma, porém, na coexistência com meningioma, o tipo mais comum é o adenoma secretor do hormônio do crescimento. Contudo, no caso apresentado, o paciente apresentou um adenoma não secretor. **Conclusão:** O relato de um caso sobre tumores de cérebro coexistentes e histopatologicamente distintos sem que haja nenhum fator desencadeante é essencial, uma vez que raras condições como essa não são completamente elucidadas na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: meningioma, adenoma hipofisário, hemianopsia bitemporal

1 | CASE PRESENTATION

A 73-years-old male presents with progressive bitemporal hemianopia. Brain magnetic resonance imaging (MRI) detected a suprasellar mass lesion extending up to the third ventricle's floor (figure 1). Besides that, another lesion, suggestive of a meningioma, was noticed in the left planum sphenoidale.

Both tumors were completely excised through surgical resection, and the meningioma was resected with its dural base. Both samples were sent to the histopathological analysis and they were confirmed as a non-functioning pituitary adenoma (PA) and a meningioma.

In the postoperative, patient progressed with syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, but with considerable improvement of visual complaints.

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