

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	<p>Frente diagnóstica e terapêutica na neurologia 1 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2020.</p> <p>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</p> <p>1. Neurologia. 2. Diagnóstico. 3. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 616.8</p>
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. 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
ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS COM MANIFESTAÇÕES DE AGNOSIA VISUAL E AFSIA 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 REVERSIVEL POSTERIOR (PRES) ASSOCIADA À ECLÂMPسيا 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

CAPÍTULO 1

ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS COM MANIFESTAÇÕES DE AGNOSIA VISUAL E AFSIA MOTORA: CONSIDERAÇÕES SOBRE TRÊS CASOS

Data de aceite: 13/01/2020

Grande

Campina Grande - Paraíba

Mateus Santiago de Souza

Unipê - Centro Universitário de João Pessoa

João Pessoa - Paraíba

Lucas Germano Figueredo Vieira

UFCG - Universidade Federal de Campina

Grande

Campina Grande - Paraíba

Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Nereu Alves Lacerda

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Carolina de Moura Germoglio

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

João Pessoa - Paraíba.

Gabriela Lacourt Rodrigues

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Cibele Cerqueira Brito

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Caio Augusto Carneiro da Costa

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Wendell Duarte Xavier

Unipê - Centro Universitário de João Pessoa

João Pessoa - Paraíba

André Henrique Mororó Araújo

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Abel Barbosa de Araújo Gomes

FAMENE - Faculdade de Medicina Nova

Esperança

João Pessoa - Paraíba

Larissa Neves de Lucena

Unifacisa - Centro Universitário de Campina

RESUMO: Foram estudados 3 casos de acidentes vasculares cerebrais em pacientes com média de idade de 76 anos. Todos apresentando manifestações atípicas tais quais agnosia visual, apraxia do vestir-se, ataxia de marcha e afasia motora. As manifestações clínicas do acidente vascular cerebral (AVC), ao serem encaradas isoladamente, podem sugerir certa peculiaridade diagnóstica importante durante todo o seguimento terapêutico e avaliação prognóstica de sequelas. Aproximadamente um terço dos pacientes que sobrevivem às primeiras semanas após o

AVC desenvolve afasia. Tal manifestação está associada ao aumento da mortalidade, pior recuperação funcional e menor chance de retorno ao trabalho. Referente aos distúrbios visuoespaciais, manifestações clínicas dos AVCs em lobo occipital como a agnosia visual são singulares no que se refere à distribuição dos fatores de risco, etiologia e prognósticos a longo prazo em relação aos infartos localizados em outras áreas do cérebro.

CEREBRAL VASCULAR ACCIDENTS WITH MANIFESTATIONS OF VISUAL AGNOSIA AND MOTOR APHASIA: CONSIDERATIONS OF THREE CASES

ABSTRACT: Three cases of cerebral vascular accidents were studied in patients with a mean age of 76 years. All the cases presented atypical manifestations as visual agnosia, apraxia while getting dressed, gait ataxia and motor aphasia. Clinical manifestations of cerebral vascular accident (CVA) when viewed alone may suggest some important diagnostic peculiarity throughout the entire therapeutic follow-up and prognostic evaluation of sequelae. Approximately one-third of patients who survive the first few weeks after a stroke develop aphasia. Such manifestation is associated with increased mortality, worse functional recovery and less chance of returning to work. Regarding visuospatial disorders, clinical manifestations of occipital lobe strokes such as visual agnosia (VA) are unique in terms of distribution of risk factors, etiology and long-term prognosis relative to infarcts located in other areas of the brain.

1 | INTRODUÇÃO

Os AVCs têm pico de incidência entre a 7^a e a 8^a décadas de vida associados principalmente às alterações metabólicas e cardiovasculares relacionadas com o avanço da idade. Entre 70 a 80% das causas identificadas estão envolvidas aterosclerose, embolia cardíaca e doença de pequenos vasos. Apesar dos AVCs serem responsáveis por uma alta taxa de mortalidade, é bastante comum gerarem sequelas motoras, sensoriais e/ou cognitivas permanentes àqueles que sobrevivem, sendo a principal causa de incapacitação em adultos no mundo. É fundamental a sua investigação e tratamento precoce para evitar as chances de injúrias (AGUIAR et al., 2012).

Existem duas condições fisiopatológicas do AVC distintas: o AVC hemorrágico (AVCH), em que ocorre extravasamento de sangue no interior da cavidade craniana fechada, e AVC isquêmico (AVCI), no qual ocorre diminuição do suprimento de oxigênio e nutrientes devido à redução do aporte sanguíneo para determinada região encefálica. Em torno de 80% possui origem isquêmica, enquanto 20% são hemorrágicos. Os sintomas manifestados pelo AVC dependem principalmente da área que a vasculatura acometida irriga (RODRIGUES; BERTOLUCCI, 2014).

O exame físico geral e neurológico é bastante importante para determinar a

causa do AVC e o local acometido. A apresentação clínica não permite diferenciar a etiologia isquêmica da hemorrágica, e por isso é necessário exames de imagens, como a tomografia computadorizada (TC) sem contraste e ressonância nuclear magnética (RNM), já que o tratamento depende do tipo de mecanismo da injúria (RODRIGUES; BERTOLUCCI, 2014).

A TC é o primeiro exame pedido devido ao menor custo, menor duração e maior acessibilidade. Nos casos de AVCI, este exame pode permanecer inalterado por até 24 horas em 30% dos casos, porém existem alguns sinais precoces, como apagamento de sulcos corticais, perda da diferenciação corticossubcortical, perda da diferenciação dos núcleos da base e, por fim, hiperdensidade da artéria acometida. Esses sinais já são indicativos de terapia trombolítica. Já no AVCI, a sensibilidade a partir dos 20 minutos da lesão é de 100%, com sinais agudos de hiperdensidade que irão, progressivamente, se tornando hipodensos em relação ao parênquima (AGUIAR et al., 2012).

A RNM possui um custo mais elevado, maior duração e menor acessibilidade. Tem sensibilidade de quase 100% para diagnosticar AVCI, que irá apresentar sinais característicos na região comprometida de hipossinal em T1 e hiperintensidade em T2. A intensidade da lesão do ACVH irá depender da fase da hemoglobina (AGUIAR et al., 2012).

A percepção visual é realizada de forma dinâmica a partir do processamento de informações realizadas pelos lobos occipitais direito e esquerdo. O dano no córtex dessa região é considerado uma das principais causas de déficit visual juntamente com lesões de outras vias que o conectam com sistemas que processam as informações sensitivas. Os AVCs no território da artéria cerebral posterior (PCA) constituem cerca de um quarto dos infartos do cérebro, sendo a doença cerebrovascular isquêmica a etiologia mais comum das alterações visuais e da cegueira cortical (ROWE et al., 2009).

O controle do entendimento e processamento da linguagem e comunicação é realizada a partir das áreas de Wernicke e Broca, respectivamente, e são ligados pelo fascículo arqueado. Caso o território da artéria cerebral média (MCA) sofra um AVC, é comum ocorrer quadros de dificuldade envolvendo recepção de linguagem (afasia sensitiva ou de Wernicke) ou produção de palavras (afasia motora ou de Broca). Como a MCA é o vaso mais afetado pelo AVC, esses sintomas são comuns em até $\frac{1}{3}$ dos pacientes, e em quase metade dos casos regredem em até 6 meses, dependendo da gravidade do estado do indivíduo afetado (PEDERSEN; VINTER; OLSEN, 2003).

2 | APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Foram estudados 3 casos de acidentes vasculares cerebrais em pacientes com média de idade de 76 anos. Dois casos, pacientes BHS e FLM, apresentaram manifestações exclusivas de agnosia visual, o primeiro caso apresentando também, além da agnosia, apraxia do vestir-se. Ao resultado da RNM, no paciente BHS, foram verificados achados de hipossinal em T1 na região parieto-occipital à direita, já em FLM, na avaliação da TC de crânio, observaram-se lacunas isquêmicas antigas maiores à direita localizadas na substância branca periventricular adjacente aos cornos frontais dos ventrículos laterais, no centro semioval esquerdo, na hemiponte direita e nos hemisférios cerebelares. Além de revelar área de encefalomalácia na região occipital direita – provável sequela de natureza vascular na artéria cerebral posterior. O terceiro caso, paciente SMS, apresentou distúrbio súbito de linguagem há 9 dias do dia da consulta e ao exame neurológico fora identificada afasia motora, associada a ataxia de marcha. Ao exame de imagem TC, observou-se hipodensidade em regiões cerebelar à direita e parieto-occipital à esquerda sem efeito atrófico ou expansivo.

3 | DISCUSSÃO

As manifestações clínicas do AVC ao serem encaradas isoladamente podem sugerir certa peculiaridade diagnóstica importante durante todo o seguimento terapêutico e avaliação prognóstica de sequelas. A agnosia visual, achado mais importante, dos pacientes BHL e FLM, envolve todas as desordens relacionadas ao reconhecimento visual e incapacita o indivíduo de reconhecer, combinar ou discriminar os mais simples estímulos visuais; é ainda dividida em aperceptiva, na qual o paciente não tem percepção dos objetos; e associativa, na qual o paciente não consegue dar semântica aos objetos. É um sintoma raro e que na maioria das vezes ocorre devido ao dano bilateral do córtex visual, não sendo o caso de BHL, a qual apresentou apenas lesão hipodensa em região parieto-occipital direita, nem muito menos com a encefalomalácia observada unilateralmente em região occipital direita na TC de crânio de FLM. As lesões da região parieto-occipital direita, normalmente, vem acompanhadas de alexia, prosopagnosia e Síndrome de Balint (tríade: simultanagnosia, ataxia e apraxia ópticas), o que não ocorreu em BHL, trazendo uma manifestação, única e atípica para a localização, de agnosia visual (MARTINAUD et al., 2017; PRAß et al., 2016).

Referente aos distúrbios visuoespaciais, manifestações clínicas dos AVCs em lobo occipital como a agnosia visual são singulares no que se refere à distribuição dos fatores de risco, etiologia e prognósticos a longo prazo em relação aos infartos

localizados em outras áreas do cérebro (BELVIS et al., 2019).

Outro importante achado ao exame clínico de BHL foi a apraxia, a qual é uma desordem motora superior que incapacita ou dificulta a realização de movimentos propositais do paciente, mesmo com a preservação de poder, sensação e compreensão; tal sintoma pode ser classificado de várias maneiras, sendo relacionada à inabilidade do paciente, como no caso a de vestir-se. É um sintoma muitas vezes difícil de ser identificado, visto que se faz necessário excluir outras causas para incapacidade do paciente como lesões no trato piramidal, lesões em áreas envolvidas com interpretação de sons e linguagem e déficits cognitivos. Essa apraxia, em geral, ocorre por lesões no córtex associativo geral (lobo parietal) do lado direito, o que ocorreu em BHL, e muitas vezes vem associada a anosognosia, heminegligência e apraxia constitucional, o que demonstra a peculiaridade do caso, o qual possui uma atipia na associação de sintomas, combinando a agnosia visual (sintoma majoritariamente de lesão bilateral ou de hemisfério esquerdo) com a apraxia de vestir-se. Pacientes que desenvolvem esse tipo de lesão, evoluem com erros espaciais e temporais nas trajetórias dos movimentos, o que afeta o poder de manipulação dos objetos e prejudicando, diretamente, a independência desses indivíduos, necessitando de cuidados especiais durante a reabilitação (WU, et al., 2015).

No caso de FML, a distorção arquitetural seguida por infarto em região occipital direita (encefalomalacia), provavelmente, foi a causa da agnosia visual, mesmo sendo uma manifestação pouco frequente em lesões unilaterais. A lesão occipital direita associada às demais áreas hipodensas observadas demonstram o maior risco de recorrência desses eventos em FML, o que pode dificultar os processos de reabilitação pós evento e aumentar a morbidade do paciente, sendo necessário rápida identificação etiológica para o evento isquêmico a fim de minimizar ocorrência de mais eventos semelhantes ou de pior prognóstico (RASAHOIARISON et al., 2017).

Aproximadamente um terço dos pacientes que sobrevivem às primeiras semanas após o AVC desenvolve afasia, assim como no caso de SMS. É um distúrbio da linguagem, que envolve o comprometimento da capacidade espontânea de produzir, compreender e repetir a fala, além de alterações da capacidade de leitura e escrita. Os principais tipos de afasia relacionados aos eventos isquêmicos são a motora ou de Broca e a sensorial ou de Wernicke, sendo a primeira apresentada pelo paciente SMS. Essa afasia é demonstrada na esmagadora maioria da literatura como consequência à lesões na área de Broca localizada no giro frontal inferior, porém há uma grande discussão sobre a real topografia da lesão, visto que observou-se que raramente lesão única da área de Broca resulta na completa afasia motora. O caso de SMS, corrobora com esse estudo, diante da atípica manifestação dessa

afasia associada à uma lesão parieto-occipital esquerda, demonstrando que há necessidade de se compreender melhor os mecanismos que geram essa desordem (FRIDRIKSSON J. et al, 2017).

Os AVCs que se manifestam com afasia são, geralmente, decorrentes de obstrução da artéria cerebral média e estão associados à uma ampla variedade de sintomas motores, o que não ocorreu com o paciente, pois apresentou a afasia como único sintoma de lesão cortical. A recuperação da afasia está relacionada com a gravidade e tamanho da lesão inicial e a plasticidade cerebral para reorganização, e a evolução desses pacientes costuma ser acompanhada por alterações nas funções executivas e alterações de memória, além de poder apresentar escores cognitivos mais baixos. Tal manifestação está associada ao aumento da mortalidade, pior recuperação funcional e menor chance de retorno ao trabalho (FONSECA, 2017).

A ataxia apresentada pelo paciente foi compatível com o achado de hipodensidade cerebelar à direita, sendo uma das manifestações mais presentes nos infartos cerebelares, porém atípica por vir isolada, sendo na maioria das vezes acompanhado por sintomas como dismetria, nistagmo e vertigem. A associação dos sintomas de ataxia e afasia é incomum e uma das particularidade deste caso, provavelmente, devido aos diferentes comprometimentos vasculares que ocorrem geralmente nesses casos, com a ataxia ocorrendo nos infartos da circulação vertebrobasilar e a afasia sendo manifestada quando há comprometimento da circulação carotídea (STOODLEY et al., 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos casos expostos e revisão de literatura acerca das peculiaridades de cada acidente vascular cerebral, observa-se a importância de um adequado e completo exame neurológico com o objetivo de encontrar e afunilar as possíveis alterações que venham a aparecer, conseguindo assim, na maior parte dos casos, identificar a topografia e gravidade das lesões. Outrossim é que devido às peculiaridades que podem acontecer em determinados pacientes, como nos dos casos, nem sempre será possível identificar de forma certa o local acometido, mesmo porque nem todas as relações entre sintomas está completamente elucidada, necessitando de maiores estudos para estabelecer com certeza os locais acometidos e suas respectivas manifestações (FRIDRIKSSON et al., 2017).

A abordagem do AVC envolve sempre a associação do exame clínico e exames de imagem para assim garantir o correto diagnóstico nosológico e topográfico, garantindo uma melhor assistência ao paciente e podendo-se prever qual o prognóstico do caso (BRASIL, 2018).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. H. P. et al., **Tratado de neurologia vascular: princípios básicos, diagnósticos e terapêuticos**. Rio de Janeiro: Roca, 2012.

BELVIS, A. G.; LOHMEYER, F. M.; BARBARA, A.; GIUBBINI, G.; ANGIOLETTI, C.; FRISULLO, G.; RICCIARDI, W.; SPECCHIA, M. L. "Ischemic stroke: clinical pathway impact", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 32, n. 3, p.588-598, 2019.

BRASIL, **Manual de rotinas para atenção ao AVC**, 2013.

FONSECA, J. et al. "Cognitive performance and aphasia recovery", **Topics in Stroke Rehabilitation Journal**, v.25, p.131-136, 2018.

FRIDRIKSSON, J. et al. "Anatomy of aphasia revisited", **Brain: A journal of Neurology**, v. 141, p.848-862, 2018.

MARTINAUD, O., "Visual agnosia and focal brain injury", **Rev Neurologique Paris**, v.173, p.451-460, 2017.

PEDERSEN, P. M; VINTER, K.; OSLEN, T. S. "Aphasia after Stroke: Severity and Prognosis", **Cerebrovascular Diseases**, v. 17, n. 1, p. 35-43, 2003.

PRAß, M. et al "Functional modulation of contralateral bias in early and object-selective areas after stroke of the occipital ventral cortices", **Neuropsychologia Journal**, v.95, p.73-85, 2017.

RASAHOLIARISON N. et al. "Frequency and characteristics of strokes involving the perforating arteries in the Department of Neurology at the Befelatanana General Hospital", **The Pan African Medical Journal**, v.28, p.76-81, 2017.

RODRIGUES, M. M.; BERTOLUCCI, P. H. F. **Neurologia para o clínico geral**. São Paulo: Manole, 2014.

ROWE, F. et al. "Visual Perceptual Consequences of Strokes", **Strabismus**, v. 17, n. 1, p. 24-48, 2009.

STOODLEY CJ. et al. "Location of lesion determines motor vs. cognitive consequences in patients with cerebellar stroke", **Neuroimage Clinical Journal**, v.12, p.765-775, 2016.

WU A. et al. "Improved function after combined physical and mental practice after stroke: a case of hemiparesis and apraxia", **American Journal of Occupational Therapy**, v.65, p.161-168, 2011.

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
Criptococcose 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