

# FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA 2

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

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

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

F879 Frente diagnóstica e terapêutica na neurologia 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

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

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

Assim abordamos aqui assuntos relativos aos avanços e dados científicos aplicados aos estudos de base diagnóstica e terapêutica nesse reamo tão interessante da medicina, oferecendo um breve panorama daquilo que tem sido feito no país. Neste segundo volume o leitor poderá se aprofundar em temas relacionados ao Alzheimer, Hospitalização, Atenção Primária à Saúde, Apraxia, Demencia, Cognição, Neuropsicologia, Esclerose lateral amiotrófica, VIH tipo I, Parkinson, Epidemiologia, Indicadores de Morbimortalidade, Melanoma, Metástase, Neurossarcoidose, Endocardite bacteriana, Oligodendroglioma, Epilepsia Refratária, Tumor Cerebral Primário, Lobectomia Temporal Anterior e Doenças Neurodegenerativas como um todo.

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

Desejo à todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028011**

### **CAPÍTULO 2 ..... 8**

#### **ANÁLISE DO CONTEÚDO DE SONHOS DURANTE O CICLO MENSTRUAL**

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028012**

### **CAPÍTULO 3 ..... 18**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028013**

### **CAPÍTULO 4 ..... 26**

#### **AVALIAÇÃO DA BIODISPONIBILIDADE DE CANABIDIOL EM VOLUNTÁRIOS SAUDÁVEIS**

Liberato Brum Junior  
Patrícia Moura da Rosa Zimmermann

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028014**

**CAPÍTULO 5 ..... 32**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028015**

**CAPÍTULO 6 ..... 35**

**DEMÊNCIA COM CORPOS DE LEWY: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028016**

**CAPÍTULO 7 ..... 41**

**DISTÚRPIO DO SONO EM UM CASO DE DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL**

Valéria Figueiredo Fraga  
Heitor Constantino Gomes Fraga

**DOI 10.22533/at.ed.5612028017**

**CAPÍTULO 8 ..... 47**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028018**

**CAPÍTULO 9 ..... 86**

**ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDAR EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO**

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

**DOI 10.22533/at.ed.5612028019**

**CAPÍTULO 10 ..... 93**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280110**

**CAPÍTULO 11 ..... 98**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280111**

**CAPÍTULO 12 ..... 105**

**EXPOSIÇÃO À ATIVIDADE DE RISCO E PRINCIPAL SINTOMA EM PACIENTES COM CITOPTOCOCOSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM MATO GROSSO DO SUL**

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280112**

**CAPÍTULO 13 ..... 112**

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

Leandro Araújo Costa  
Leandro Ribeiro Barros Lima

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280113**

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280114**

**CAPÍTULO 15 ..... 126**

**MUTAÇÃO NO CROMOSSOMO CDKL5 E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280115**

**CAPÍTULO 16 ..... 134**

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

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

**DOI 10.22533/at.ed.56120280116**

**CAPÍTULO 17 ..... 137**

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

Talita Mota Almeida Brum  
Julian Euclides Mota Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.56120280117**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>139</b>
RELATO DE CASO: PACIENTE COM EPILEPSIA REFRATÁRIA ASSOCIADA A OLIGODENDROGLIOMA	
Mauricio Vaillant Amarante Ozinelia Pedroni Batista Camila Lampier Lutzke Shirley Kempin Quiqui	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56120280118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>146</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56120280119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>152</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56120280120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>159</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA BAHIA ENTRE O PERÍODO DE 2006 A 2016	
Victor Ribeiro da Paixão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56120280121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>181</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC	
Raphael Vinícius Gonzaga Vieira Margarete de Jesus Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56120280122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>188</b>
RELATO DE CASO: DOENÇA DE WILSON COM EVOLUÇÃO ATÍPICA	
Rawanderson dos Santos André Limeira Tenório de Albuquerque Mariana Reis Prado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.56120280123</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>195</b>
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**

## SÍNDROME DA MÃO ALIENÍGENA: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 14/01/2020

Maceió – AL

**Paulo José Medeiros de Souza Costa**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Maceió – AL

**Lousane Leonoura Alves Santos**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Maceió – AL

**Lorella Marianne Chiappetta**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Maceió – AL

**Euclides Mauricio Trindade Filho**

Professor Doutor do Centro Universitário CESMAC

Maceió – AL

**Anie Deomar Dalboni França**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Rafaella Cavalcante Medeiros Sousa**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Júlia Badra Nogueira Alves**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Juliana Felizardo Viana**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Natália Lima Andrade**

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani**

Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Aleska Dias Vanderlei**

Centro Universitário CESMAC  
Maceió – AL

**Morgana Rolemberg de Melo**

Centro Universitário CESMAC

**RESUMO:** A Síndrome da Mão Alienígena (SMA) é caracterizada como distúrbio neurológico autônomo em que não há o reconhecimento de um membro. Os sinais clínicos mais descritos da SMA incluem conflito intermanual, movimento espelhado, sincinesia, reflexo de apreensão, busca impulsiva por objetos e comportamento compulsivo de manipulação de objetos. O diagnóstico geralmente é clínico, mas lança mão de exames de imagem. O seguinte trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética com número de parecer 3.370.913. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do

sexo feminino que há mais de dez anos realizou uma craniotomia e apresenta desde então movimentos involuntários. **Discussão:** São relatados na literatura três subtipos de SMA: lesões no corpo caloso, associada ao córtex cingulado ou lesões do córtex pré-frontal medial, e uma variante posterior, que afeta áreas corticais e subcorticais da circulação posterior. Este último é mais raro. Os três subtipos apresentam diferenças nos sintomas manifestados, porém é comum em todos os casos: a percepção estranha do membro e os movimentos involuntários. **Conclusão:** Constantemente novas síndromes são descobertas, porém poucas possuem um diagnóstico preciso. Dessa forma, estudos aprofundados para conhecer os mecanismos que as desencadeiam contribuirão com a descoberta de tratamentos adequados trazendo esperança e melhor qualidade de vida para os pacientes. Assim, é evidente a importância de divulgar para os profissionais da área da saúde o conhecimento dessa síndrome rara, bem como seu mecanismo de ação e suas manifestações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da Mão Alienígena; Distúrbio de movimento; Corpo caloso

### ALIEN'S HAND SYNDROME: A CASE REPORT

**ABSTRACT:** Alien Hand Syndrome (SMA) is characterized as an autonomic neurological disorder in which there is no recognition of a limb. The most commonly described clinical signs of SMA include intermanual conflict, mirror movement, synkinesia, gripping reflex, impulsive object seeking, and compulsive object manipulation behavior. The diagnosis is usually clinical, but it uses imaging tests. The following work was approved by the Ethics Committee with opinion number 3,370,913. This study aims to report the case of a female patient who had a craniotomy for over ten years and has involuntary movements since then. **Discussion:** Three subtypes of SMA are reported in the literature: lesions on the corpus callosum associated with the cingulate cortex or lesions of the medial prefrontal cortex, and a posterior variant that affects cortical and subcortical areas of the posterior circulation. The latter is rarer. The three subtypes present differences in manifested symptoms, but are common in all cases: strange limb perception and involuntary movements. **Conclusion:** Constantly new syndromes are discovered, but few have an accurate diagnosis. Thus, in-depth studies to know the mechanisms that trigger them will contribute to the discovery of appropriate treatments bringing hope and better life quality for patients. Hence, it is evident the importance of disclosing to health professionals the knowledge of this rare syndrome, as well as its mechanism of action and its manifestations.

**KEYWORDS:** Alien Hand Syndrome; Movement disorder; Corpus callosum

## 1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Mão Alienígena (SMA), também denominada de Síndrome da Mão Alheia, é uma síndrome clínica rara e ainda pouco estudada pela comunidade

científica. Sua primeira descrição na literatura foi em 1908 por Kurt Goldstein que a definiu como um tipo de apraxia e de sensação estranha entre o paciente e sua própria mão.

A SMA é caracterizada como um distúrbio neurológico motor autônomo, através de uma desconexão inter-hemisférica, no entanto os mecanismos neurais envolvidos ainda são controversos. A síndrome não está associada a uma etiologia determinada, são movimentos sem finalidades e facilmente diferenciáveis dos movimentos coreicos e atetóticos. A patologia é definida por o não reconhecimento do membro afetado, no qual age de forma involuntária, sem controle e comumente relatado pelos pacientes como se possuísse “vida própria”.

O comportamento da SMA varia de acordo com a topografia anatômica e na literatura são descritos principalmente três subtipos: 1) envolvendo lesões no corpo caloso, o qual é mais comum existir o conflito intermanual; 2) associada ao córtex cingulado ou lesões do córtex pré-frontal medial, onde geralmente caracteriza-se por apreensão reflexa e 3) uma variante posterior, que afeta áreas corticais e subcorticais da circulação posterior, este último sendo um subtipo ainda mais raro. Apesar de cada subtipo apresentar peculiaridades nos sintomas manifestados, em todos os casos a percepção estranha do membro e os movimentos involuntários são caracterizados.

O subtipo mais freqüente acontece na maior comissura cerebral, o corpo caloso. Esta estrutura conecta os dois hemisférios cerebrais e consiste de substância branca compacta composta de fibras nervosas transversalmente. Divide-se em quatro partes seguindo o plano crânio-caudal: rostro, joelho, corpo e esplênio; além de uma subdivisão em sete partes. Estabeleceu-se que as regiões mais anteriores e médias tem função de sensibilidade e motricidade, já as funções relacionadas à visão e à audição estão nas regiões médio-posteriores. Na embriogênese o corpo caloso adquire a forma adulta na 17<sup>a</sup> semana gestacional quando a placa comissural já está formada, pois sem essa placa não existirá a decussação das fibras, acarretando em agenesia total primária do corpo caloso.

Comumente aos subtipos, seus sinais clínicos incluem conflito intermanual, movimento espelhado, sincinesia, reflexo de preensão, busca impulsiva por objetos e comportamento compulsivo de manipulação de objetos.

O membro afetado mais afetado geralmente é a mão, mas também foram descritos na literatura o envolvimento de membros inferiores. Outros déficits neurológicos podem estar associados, como diminuição motora, hesitação na fala e apraxia. As causas mais comuns incluem derrames nas artérias cerebrais anteriores, tumores na linha média e doenças neurodegenerativas.

O diagnóstico é essencialmente clínico, mas se tornam imprescindíveis exames de imagens neurológicas para identificar a localização da lesão cerebral e para

estudos mais aprofundados sobre a doença.

Quanto ao seu prognóstico, a SMA de origem em lesões focais agudas proporciona uma melhora do quadro dentro de um ano, já a com lesões cerebrais crônicas e degenerativas persiste até o fim da vida. Por ser uma condição rara e com poucos casos relatados na literatura é pouco estudada pelo meio científico e ainda é desconhecida por grande parte dos profissionais de saúde. Dessa forma, seu diagnóstico e terapêutica são diretamente afetados e prejudicam significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, o presente estudo visa relatar o caso de uma paciente portadora da síndrome da mão alienígena após uma craniotomia na cidade de Maceió, Alagoas.

## 2 | RELATO DE CASO

Paciente A.L.S.S., sexo feminino, 33 anos, destra, solteira, com formação superior em Serviço Social, natural de São Miguel dos Campos, Alagoas e sem comorbidades prévias. Relata que em 2007 iniciou quadro de edema em membro inferior direito e que em 2008 evoluiu com cefaléias de forte intensidade no lado esquerdo, parestesia do braço direito e disartria. Refere que realizou uma Ressonância Magnética do encéfalo que acusou um meningioma do lado esquerdo condicionando compressão e deslocamento inferior do corpo caloso assim como o corpo do ventrículo lateral ipsilateral. No decorrente ano realizou uma craniotomia frontoparietal esquerda sem intercorrências. Após a alta, apresentou hemiparesia e movimentos involuntários em membro superior direito (abdução do braço, semiflexão do antebraço e flexão dos dedos em posição sustentada no espaço).

A paciente procurou o Centro de Reabilitação do PAM Salgadinho - AL e deu início ao acompanhamento com fisiatra e reabilitação multiprofissional.

## 3 | DISCUSSÃO

Embora não exista ainda um método elegante de perscrutar os mecanismos nervosos da geração da consciência é possível traçarmos algumas hipóteses a partir dos estudos de pacientes que sobreviveram a lesões traumáticas neurológicas e a lesões provocadas pelos médicos com propósitos terapêuticos. A literatura médica é rica de casos clássicos de pacientes que sobreviveram a lesões neurológicas, especialmente bem definidas, e desenvolveram alterações específicas do comportamento. Da mesma forma existe histórico de ablações neurológicas cirúrgicas empreendidas pelos médicos que visavam corrigir um quadro clínico específico que resultaram em desastres na vida pessoal dos pacientes, mas que redundaram em

contribuições históricas fundamentais para o entendimento do funcionamento do sistema nervoso.

Desde os anos 40, pacientes epiléticos com crises resistentes à medicação têm sido submetidos à cirurgia de secção do corpo caloso. A calosotomia é eficiente em mais de 70% dos casos com excelentes resultados em crises tônicas, atônicas, tônico-clônicas generalizadas e frontais com bissincronia secundária. Como resultado, as crises diminuem em frequência e, quando surgem, ficam limitadas a uma metade do corpo sem perda da consciência.

No entanto, desde as primeiras cirurgias, alguns pacientes começaram a apresentar um comportamento estranho que, no entanto, ajudou na formulação de uma teoria científica da consciência. Este comportamento estranho ficou conhecido como síndrome da desconexão hemisférica, mas já havia sido relatada na literatura científica como síndrome da mão alienígena.

Os pacientes com esta síndrome apresentavam atividades motoras simples ou complexas da mão esquerda que estavam sem seu controle volicional. A mão esquerda fazia movimentos independentes ao propósito e que muitas vezes eram opostos à vontade do indivíduo. Os indivíduos tinham a percepção consciente de que a mão esquerda estava atuando sem seu controle consciente o que lhes conferiam uma sensação angustiante de estranheza. A mão esquerda chegava às vezes a machucar o rosto dos pacientes ou tentar impedir que a mão direita realizasse um ação proposital. Este comportamento deixava bem claro que o hemisfério direito, controlador dos movimentos da mão esquerda, estava atuando por conta própria sem a influência do hemisfério esquerdo e, sobretudo, sem a influência do "eu" consciente do indivíduo.

Para esclarecer este comportamento alguns pacientes foram colocados sentados diante de uma mesa com uma tela dividida em duas metades: direita e esquerda. Nestas telas eram apresentadas durante alguns milissegundos, uma palavra ou uma imagem em cada metade, assegurando que as informações apresentadas em cada metade fossem enviadas apenas a um hemisfério. Assim, quando uma imagem era projetada na metade direita da tela esta informação era conduzida, em função da decussação das vias visuais, apenas para o hemisfério esquerdo e quando a imagem era projetada na metade esquerda da tela a informação era conduzida para o hemisfério direito.

A mesa de estudo possuía ainda uma espécie de gaveta, também dividida em dois compartimentos, onde eram colocados objetos aos quais os pacientes tinham acesso apenas através das mãos. Quando aparecia na metade direita da tela uma palavra ou um objeto, o paciente prontamente pronunciava a palavra ou o nome do objeto. A informação era conduzida para o hemisfério esquerdo que conscientemente respondia a pergunta. No entanto, quando a palavra ou o objeto era apresentado

na metade esquerda, o indivíduo ficava calado e, quando instado a responder pelo pesquisador, pronunciava uma palavra ao acaso nunca acertando o nome real da palavra ou do objeto apresentado.

Quando uma palavra ou imagem carregada de conteúdo emocional era apresentada na metade esquerda da tela os pacientes continuavam sem identificar a palavra ou o objeto, no entanto, ficavam emocionalmente perturbados. Inicialmente os pesquisadores imaginavam que a falta de resposta pelos pacientes era fruto da incapacidade deles em utilizar a maquinaria da fala localizada no hemisfério esquerdo a qual o hemisfério direito não teria acesso por causa do corte das fibras do corpo caloso. No entanto, quando os pacientes eram questionados sobre o que havia sido projetado eles diziam que não sabiam, pois não tinham visto nada. Por outro lado, quando a imagem projetada era de um objeto igual ao que havia na gaveta do lado esquerdo, o indivíduo prontamente, mesmo involuntariamente, segurava o objeto com a mão esquerda e o apresentava.

Estes resultados mostraram que a ausência de resposta sobre as informações que chegavam ao hemisfério direito não era simplesmente porque os indivíduos não conseguiam falar através do hemisfério direito. A questão era que o indivíduo, ou seja, o seu “eu” consciente não teve acesso à informação. Por outro lado, a resposta deixa claro que o hemisfério direito teria uma consciência própria, capaz de interpretar um estímulo e elaborar uma resposta adequada embora esta resposta fosse geralmente de pequena complexidade. Esta consciência por não ter acesso ao instrumental da linguagem, localizada no hemisfério esquerdo, ficava impossibilitada de falar, mas, respondia prontamente utilizando-se de outras formas de comunicação.

Alguns pacientes, no entanto, eram capazes de fazer pequenas associações utilizando este hemisfério direito. Por exemplo, quando apresentado ao hemisfério direito a imagem de uma paisagem com neve, alguns pacientes escolhiam com a mão esquerda uma pá mostrando que ele havia reconhecido a imagem e escolhido um objeto que tivesse uma relação com a imagem, no caso a pá que era utilizada para fazer a retirada da neve.

Estes resultados, portanto, deixam bem claro que nós possuímos duas mentes independentes: uma localizada no hemisfério esquerdo e outra localizada no hemisfério direito. A primeira nos permite acesso consciente e é a responsável pelo que nós somos, ou seja, representa o “eu consciente” ou, utilizando o conceito freudiano, representa o nosso ego. A outra é normalmente inacessível conscientemente, representa um eu obscurecido, desconhecido ou o “eu inconsciente” que representaria o id proposto por Freud. Do ponto de vista anatômico fica bem claro que o “eu consciente” estaria localizado no hemisfério esquerdo enquanto que o “eu inconsciente” estaria localizado no hemisfério direito. No entanto, em quais regiões especificamente dos dois hemisférios estariam localizadas estas duas mentes?

A área heteromodal têmporo-occipito-parietal (TOP) localizada nos giros angular e supra-marginal parece ser uma área fundamental no processo de construção da mente. A área TOP do hemisfério esquerdo fica localizada na confluência de áreas sensoriais importantes para o processo de unidade conceitual. A área TOP do hemisfério esquerdo é uma região aglutinadora das informações provenientes das áreas sensoriais olfativas, gustativas, somestésicas, auditivas e visuais sendo capaz de unificar as informações em um conceito único.

A área TOP do hemisfério esquerdo é responsável pela capacidade que nós temos de entender o significado da linguagem. As informações sonoras captadas pelas nossas orelhas são conduzidas até a área auditiva primária. Daí as informações sonoras de natureza linguísticas são enviadas até a área de Wernicke, que é parte da área auditiva secundária, onde as informações são transformadas em traços, capazes de serem interpretados semanticamente pela área TOP. Portanto, a área TOP do hemisfério esquerdo é que nos permite reconhecer o significado das palavras e nos permite entender a fala. A fala, por sua vez, é elemento base do pensamento.

Desta maneira, faz sentido imaginarmos que a área TOP do hemisfério esquerdo, é a estrutura central no módulo nervoso responsável pela consciência. Poderíamos então dizer, tomando emprestados os conceitos emitidos por Freud, que o nosso ego é estruturado organicamente na área TOP do hemisfério esquerdo. Vale ressaltar que estamos utilizando unidades conceituais de Freud, mas, isto não quer dizer defendendo ou corroborando qualquer interpretação da mente advinda da psicanálise. Por outro lado, nós sabemos que existe uma área TOP correspondente no hemisfério direito. Esta área embora menor e menos desenvolvida, também é uma área heteromodal e, portanto, está conectada com as áreas sensoriais correspondentes do hemisfério direito.

Assim, poderíamos afirmar que nós temos uma outra mente, isto é, um outro eu localizado na área TOP do hemisfério direito. Esta hipótese parece inicialmente despropositada, uma vez que nós temos uma percepção unitária da nossa mente. Nós não nos sentimos duplos, a nossa mente nos proporciona ter uma história única e, portanto, fazemos um conceito único de nós mesmos. Mas, se é assim, o que acontece com a área TOP do hemisfério direito? Será que ela sofreu um processo de degeneração ou ficou atrofiada? Será que a sua capacidade de gerar uma mente foi substituída plasticamente por outras funções? Parece-nos que este não é o caso. O que provavelmente acontece durante o nosso amadurecimento é uma assimetria no desenvolvimento destas duas áreas motivadas pelos processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem que é fundamental no desenvolvimento cognitivo, associado a um bloqueio fisiológico obtido durante a evolução.

No caso apresentado, o tumor no lado esquerdo invadindo o corpo caloso resultou em SMA no braço e na mão direita da paciente. Omovimento involuntário

continua sendo recorrente desde o pós-operatório, apesar dos sintomas diminuírem em 68% dos pacientes, além da sensação de estranheza do membro e do conflito intermanual.

O diagnóstico é essencialmente clínico, com anamnese e exame físico e neurológico, além de uma minuciosa investigação nos movimentos que não demonstram ter relação com a vontade do paciente. Mas tornam-se indispensáveis imagens neurológicas para identificar a localização da lesão cerebral e o tipo de SMA. Exames como a tomografia computadorizada, ressonância magnética e a eletrencefalografia (EEG) são instrumentos fundamentais para o estudo e maior compreensão dessa patologia.

#### 4 | CONCLUSÃO

Constantemente novas síndromes são descobertas, porém poucas possuem um diagnóstico preciso. Atualmente ainda existem poucos relatos e pesquisas a respeito dessa doença. Dessa forma, fica evidente a importância de divulgar aos profissionais de saúde o conhecimento dessa síndrome rara, bem como seu mecanismo de ação e suas manifestações. Sendo assim, é preciso incentivar e contribuir com a comunidade científica na pesquisa e descoberta de tratamentos adequados para essa patologia a fim de proporcionar esperança e melhor qualidade de vida para os pacientes.

#### REFERÊNCIAS

ALFARO, A. et al. **When playing is a problem: An atypical case of alien hand syndrome in a Professional pianist.** Case report article Front. Hum. Neurosci., 24 April 2017 .

CARRILHO, P. E. M. et al. **Involuntary hand levitation associated with parietal damage.** Arq. Neuropsiquiatr 2001;59(3-A):521-525.

GAO, X. et al. **Alien hand syndrome following corpus callosum infarction: A case report and review of the literature.** Experimental and therapeutic medicine 12: 2129-2135, 2016, China. DOI: 10.3892/etm.2016.3608.

JOSEPH, R. **The Right Brain and the Unconscious: Discovering the Stranger within.** Plenum Press, Michigan, 1992.

KIKKERT, M. A.; RIBBERS, G. M.; KOUDSTAAL, P. J. **Alien hand syndrome in stroke: a report of 2 cases and review of the literature.** Arch Phys Med. Reabilitação. 2006; 87 ( 5 ): 728-732. 10.1016 / j.apmr.2006.02.002

GAZZANIGA, M. S.; IVRY, R. B.; MANGUN, G. R. **Neurociência Cognitiva. A Biologia da Mente.** Artmed, 2006.

MONTANDON, C. et al. **Disgenesia do corpo caloso e más-formações associadas: achados de**

**tomografia computadorizada e ressonância magnética.** Radiol Bras 2003;36(5): 311-316.

MOTA, N. B.; RIBEIRO, S. T. G. **Comparação entre sonhos e psicose: do processamento de memórias aos déficits cognitivos.** Neurobiologia. 2011, 74:(3-4), 161-172.

OLIVEIRA, N. G.; FARJE, L. A. D. F. **A síndrome da mão alienígena.** 4ª Jornada Científica e Tecnológica. 2015. Botucatu, SP.

OLSZEWSKA, D. A. et al. **A Wolf in Sheep's Clothing: An "Alien Leg" in Corticobasal Syndrome.** Tremor and Other Hyperkinetic Movements, USA, 2017.

QURESHI, I. A. et al. **Case Report: 84 year-old woman with alien hand syndrome.** F1000Research 2016, 5:1564 Last updated: 09 DEC 2016.

SARVA, H.; DEIK, A.; SEVERT, W. L. **Pathophysiology and Treatment of Alien Hand Syndrome.** Tremor and Other Hyperkinetic Movements. USA, 2014; 4: 241. doi: 10.7916 / D8VX0F48.

SOLMS, M. **Dreaming and REM sleep are controlled by diferente brain mecanismo.** Behavioral and Brain Sciences. 2000, 23, 793-1121.

VIANA, C. A. P. et al. **Síndrome da Mão Alienígena após infarto no território da artéria cerebral posterior.** São Paulo: RevNeurocienc 2008;16/3: 215-219.

YUAN, J. L. et al. **Infarto agudo do corpo caloso que se apresenta como síndrome da mão alienígena: evidência de imagem ponderada por difusão e angiografia por ressonância magnética.** BMC Neurol . 2011; 11: 142. Publicado 2011 nov 9. doi: 10.1186 / 1471-2377-11-142.

ZICARELLI, C. A. M. et al. **Síndrome da mão alienígena.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2015 Jan/Abr;19(1):39-48.

ZICARELLI, C. A. M. et al. **Síndromes do Corpo Caloso. Revisão da Literatura.** J BrasNeurocirurg25 (2): 121 - 126, 2014.

SCARONE, S. et al. **The Dream as a model for Psychosis: An Experimental Approach Using Bizarreness as a Cognitive Marker.** Schizophrenia Bulletin. 34(3): 515-522, 2007.

## 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**