

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências  
de um discurso científico 3

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências  
de um discurso científico 3

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0614-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.143220710>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o terceiro e quarto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Estes volumes compreendem projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essas obras, compreendem uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A DEPRESSÃO NA ÓTICA DE MÉDICOS QUE ATUAM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**


Simone Thais Vizini  
Telma da Silva Machado  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Paulo Renato Vieira Alves  
Denise Oliveira D'Avila  
Flávia Giendruczak da Silva  
Rosaura Soares Paczek  
Zenaide Paulo Silveira  
Maria Margarete Paulo  
Lisiane Madalena Treptow

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207101>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **A RELAÇÃO DE DERMATITE ATÓPICA E PSORÍASE COM CASOS GRAVES DE COVID-19**


José Cosme Neto  
Pietra Massariol Bottan  
Victória de Castro Loss  
Victória Spalenza Côgo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207102>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **A SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P), SUA MORBIMORTALIDADE NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A COVID19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Lara da Costa Gomes  
Francisco Lucio Tomás Arcanjo Filho  
Karine Moraes Aragão  
Lara Parente Ribeiro  
Louize Cristinne Couras Sayão  
Maria Eduarda Bitu Vieira  
Milena Bezerra Queiroz  
Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento  
José Jackson do Nascimento Costa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207103>

### **CAPÍTULO 4..... 24**

#### **AS DIFERENTES FACES CLÍNICAS DA AMILOIDOSE: UM RELATO DE CASO**

Mariana Gomes Kale Martins  
Paula Fernanda Barbosa Machado  
Bruna Bessigo de Sá  
Julia Segal Grinbaum


Aline Saraiva da Silva Correia  
Tathiana Fernandes Mattos Bahia Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207104>

**CAPÍTULO 5..... 39**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE MEDICINA A RESPEITO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**


Bruna de Almeida Stacechen  
Paola Marin Gruska  
Aline Rosa Marosti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207105>

**CAPÍTULO 6..... 51**

**COMPETÊNCIA MÉDICA: A FORMAÇÃO TÉCNICA E ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

Vitor Nunes Molinos  
Cássia Regina Rodrigues Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207106>

**CAPÍTULO 7..... 64**

**DECISÕES JUDICIAIS COLEGIADAS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA: ANÁLISE À LUZ DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Daniel Antunes Campos de Sousa  
Ana Paula de Araújo Machado  
Luiz Carlos de Abreu  
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207107>

**CAPÍTULO 8..... 76**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA**

Ewerton Amaro Corrêa  
Farah Kamilly

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207108>

**CAPÍTULO 9..... 82**

**DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES SOCIAIS**

Gabrielly Gomes de Oliveira  
Priscila Maria de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1432207109>

**CAPÍTULO 10..... 84**

**DOENÇAS OSTEOMIOARTICULARES RELACIONADAS AO TRABALHO (DORT) EM MÉDICOS: UM OLHAR ERGONÔMICO DO TRABALHO**

Bruno Borges do Carmo  
D'Angelo Guimarães de Oliveira


Eloá Perciano Madeira da Silva  
Fabiola Colli Sessa  
Jonathas da Silva Trindade  
Maria Gabriela da Silva Azevedo  
Monique Bessa de Oliveira Prucoli  
Thaiane Moreira Leite Tinoco  
Shabrynna Machado Jordes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071010>

**CAPÍTULO 11..... 95**

**EFEITO DO EXTRATO AQUOSO DE FOLHAS DE *KALANCHOE PINNATA* NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CUTÂNEAS EM RATOS Wistar**

Vogério da Silva Deolindo  
Rychelle Maria Silva Gomes  
Paulo Afonso Lages Gonçalves Filho  
Fabiana Uchôa Barros  
Maria do Carmo de Carvalho e Martins  
Mariana Marques Magalhães  
Sheilane de Oliveira Moura  
Natálio Alves de Barros Netto  
Mateus Onofre Araújo Rodrigues  
Vanessa Veloso Cantanhede Melo  
Paulo Hudson Ferreira da Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071011>

**CAPÍTULO 12..... 109**

**EFICACIA Y ADHERENCIA A LA HIDROXIUREA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES**


Jeyni Claribel Vega Pérez  
Rosa Nieves Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071012>

**CAPÍTULO 13..... 114**

**ESTUDO DA VASCULARIZAÇÃO RENAL E SUAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Eduarda Rhoden Barp  
Lilian Tais Cavallin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071013>

**CAPÍTULO 14..... 131**

**FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA ASSOCIADA A VÍRUS HEPATOTRÓPICOS E NÃO HEPATOTRÓPICOS: UMA REVISÃO**

Damião Carlos Moraes dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071014>

**CAPÍTULO 15..... 137**

**HANSENÍASE: O ACERVO COMPLICADO**

Bruna Bessigo de Sá


Julia Segal Grinbaum

Mariana Gomes Kale Martins

Paula Fernanda Barbosa Machado

Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira

Tathiana Fernandes Mattos Bahia Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071015>

**CAPÍTULO 16..... 166**

**JÚRI SIMULADO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria das Graças Monte Mello Taveira


Priscila Nunes de Vasconcelos

Divanise Suruagy Correia

Suely do Nascimento Silva

Angelina Nunes de Vasconcelos

Ricardo Fontes Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14322071016>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 174**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 175**

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA

Data de aceite: 03/10/2022

### Ewerton Amaro Corrêa

Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Campos/RJ

### Farah Kamilly

Médica Geriatria, Centro de Doenças de Alzheimer e Parkinson-CDAP, Campos/RJ

**RESUMO:** A Afasia Progressiva Primária (APP) é uma síndrome clínica neurodegenerativa que atinge principalmente a comunicação se instalando de forma insidiosa e agravamento progressivo, a qual ascende grande interesse por sua apresentação particular que a distingue das afasias secundárias a lesões focais (afasias clássicas) e também das doenças demenciais. Preliminarmente sua apresentação está diretamente ligada a linguagem em que há dificuldade de nomeação, uma apresentação semelhante ao estágio inicial da Doença de Alzheimer. Num segundo momento, os métodos diagnósticos devem estabelecer que doença é neurodegenerativa, conseqüentemente, de aspecto progressivo intrínseco. Em última análise, a apresentação clínica da afasia deve ser isolada, ou seja, sem alterações de memória episódica ou correspondentes a atitudes comportamentais. **Objetivos:** Relatar um caso de APP logopênica, realizar uma revisão da literatura médica especializada. Discutir a importância do correto diagnóstico e diagnósticos diferenciais. **Relato do Caso:** Mulher, 62 anos, previamente

diagnosticada com quadro inicial de demência semântica, o qual afeta diretamente suas atividades de vida diária. A mesma é dependente de acompanhamento durante suas atividades por apresentar vocabulário confuso, desconecto e empobrecido, além de apresentar mal orientação tempo-espacial. A capacidade de reconhecer palavras escritas mantém-se preservada, porém há explícita dificuldade em associar palavra a imagem. A família relata agravamento do quadro ao avançar dos anos, com nítida piora da interação, discurso pouco fluente, dificuldade da nomeação. A RNM apresenta dilatação dos ventrículos supratentoriais, discreto hipersinal FLAIR e T2 na substância branca cerebral periventricular predominantes nas regiões frontais e pequena redução volumétrica cerebral difusa.

**Conclusões:** A Afasia Progressiva Primária (APP), apresentação do quadro da paciente em questão, se manifesta com o comprometimento da linguagem com um discurso pouco fluente, de ritmo lento e longas pausas e repetição de palavras. A repetição e a compreensão para frases de estrutura gramatical mais complexa estão comprometidas, assim como a associação entre palavra e imagem, porém a compreensão de palavras isoladas se mantém preservada. Também pode haver limitações da memória de curto prazo auditivo-verbal e prejuízo no armazenamento temporário de informações. A Doença de Alzheimer é o principal diagnóstico diferencial da APP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico diferencial, afasia progressiva primária, demência.

## DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN PRIMARY PROGRESSIVE APHASIA

**ABSTRACT:** Primary Progressive Aphasia (PAS) is a neurodegenerative clinical syndrome that primarily affects insidiously onset communication and progressive worsening, which is of great interest for its particular presentation that distinguishes it from aphasia secondary to focal lesions (classical aphasia) and also of dementia diseases. Preliminarily his presentation is directly linked to language in which there is difficulty in naming, a presentation similar to the early stage of Alzheimer's disease. Secondly, the diagnostic methods must establish that the disease is neurodegenerative, therefore, of progressive intrinsic aspect. Ultimately, the clinical presentation of aphasia should be isolated, ie, without episodic memory changes or behavioral attitudes. **Objectives:** Report a case of logopenic APP, perform a review of the specialized medical literature. Discuss the importance of correct diagnosis and differential diagnoses. **Case report:** A 62-year-old woman previously diagnosed with early semantic dementia, which directly affects her activities of daily living. It is dependent on accompaniment during its activities because it has confusing, disjointed and impoverished vocabulary, as well as poor time-space orientation. The ability to recognize written words remains preserved, but there is explicit difficulty in associating word with image. The family reports worsening of the picture as the years go by, with a clear worsening of the interaction, little fluent speech, difficulty in naming. MRI has dilatation of the supratentorial ventricles, mild hypersignal FLAIR and T2 in predominant periventricular cerebral white matter in the frontal regions and slight diffuse cerebral volume reduction. **Conclusions:** The logopenic form of Primary Progressive Aphasia (PPA), presentation of the condition of the patient in question, manifests itself with language impairment with slow, slow-paced speech and long pauses and repetition of words. Repetition and comprehension for sentences of more complex grammatical structure are compromised, as well as the association between word and image, but the comprehension of isolated words remains preserved. There may also be limitations of short-term auditory-verbal memory and impaired temporary storage of information. Alzheimer's disease is the main differential diagnosis of PPA.

**KEYWORDS:** Differential diagnosis, primary progressive aphasia, dementia.

## INTRODUÇÃO

A Afasia Progressiva Primária (APP) é uma síndrome neurológica de caráter progressivo, que afeta principalmente a linguagem. Seu início é insidioso e normalmente tem seu start entre 40 e 70 anos de idade. A evolução da APP pode durar, em meia, até uma década. A doença, hoje, é descrita está inserida num grupo de síndromes que causam degeneração frontotemporal, em que a forma mais prevalente é a demência frontotemporal<sup>1,3</sup>. Inicialmente, Mesulan et al. 1982, descreveram a diferença entre afasia na Doença de Pickn e na Doença de Alzheimer (DA). Os relatos que descreviam essa casuística apresentavam a afasia ainda como déficit isolado, em determinados casos progressivo, realidade que induziu a conclusão de que a região perisilviana do hemisfério dominante era a mais acometida pelo processo degenerativo instalado. Num primeiro momento o quadro foi definido como Afasia Progressiva Primária, sem demência, mas fim dos anos 1998, a doença foi inserida no espectro das degenerações frontotemporais <sup>6,9</sup>.

A característica inicial da APP é predominantemente explícita pela dificuldade na nomeação, assim como acontece nos pacientes com quadro precoce de Alzheimer. O diagnóstico diferencial é facilitado quando, evolutivamente, surgem na Afasia Progressiva Primária evidências clínicas de fala lenta, bem como sua segmentação, gaguez e apraxia de fala (incapacidade ou dificuldade articulatórias e parafasias fonológicas). Nos anos iniciais da doença tanto a memória recente quanto a cognição não-verbal estão mantidas. No entanto, em alguns casos, pacientes podem apresentar antes dos dois primeiros anos da doença características comportamentais ou extrapiramidais <sup>3,4</sup>.

A apresentação da Afasia Progressiva Primária pode ser dar de três formas: **fluente** (relacionada com lesão temporal anterior), marcada por um discurso claro e débito normal, articulação e sintaxe correta, porém com pausas frequentes e substituição por palavras relacionadas; **não-fluente** (associada a lesão da região perissilviana esquerda e atrofia frontal inferior esquerda e insular), caracterizada por um discurso espontâneo diligente, sem fluidez, parafasia fonológica com agramatismo, anomia, déficit na compreensão de frases complexas e com ritmo reduzido, em média, um terço em relação ao de adultos saudáveis, e **logopênica**, em que há uma profunda e notória dificuldade em nomear palavras isoladas, repetição de frases, discurso lento, pouco fluente e com longas pausas, além de prejuízo no armazenamento temporário de informações <sup>7,10,11</sup>. Por ser a patologia mais relacionada à forma logopênica, a Doença de Alzheimer é tida por diferentes autores como a fase inicial dessa forma de demência <sup>5,7</sup>.

O déficit da linguagem pode surgir muitos anos antes do estabelecimento total do quadro demencial, com o comprometimento de diferentes planos da cognição. O avanço da degeneração pode precipitar em significativa limitação da expressão fonológica, além de comprometer a entendimento da palavra falada <sup>7</sup>. A APP tem o seu diagnóstico baseado na clínica do paciente, e para tal deve levar em consideração o comprometimento da linguagem e a preservação dos outros domínios cognitivos, isso na fase inicial da doença. Apesar do diagnóstico clínico, os exames de imagem, principalmente a Ressonância Magnética, são fundamentais para excluir outras formas de demências, além de revelar a alteração da região fronto temporal assimétrica, majoritariamente no hemisfério cerebral dominante, aspectos morfológicos mais comuns desse grupo de síndromes <sup>8,7,12</sup>. O acometimento da linguagem, tanto nos aspectos de formação e expressão como na descrição da repercussão nos demais domínios cognitivos podem ser estabelecidos através da avaliação neuropsicológica, sendo um mecanismo importante para o tratamento e possíveis intervenções <sup>12</sup>.

## OBJETIVOS

Relatar um caso de Afasia Progressiva Primária, na sua forma logopênica, realizar uma revisão da literatura médica. Discutir a importância do correto diagnóstico e dos principais diagnósticos diferenciais.

## DESCRIÇÕES

**Relato do Caso:** mulher, branca, 72 anos, com comprometimento de suas atividades diárias. Iniciou, aos 70 anos, mudanças em seu comportamento, sinais de dificuldade em manter um diálogo e em reconhecer e nomear determinados objetos. Alteração significativa na compreensão e na linguagem oral, incapacidade de elaborar frases simples e complexas. Necessita de auxílio constante para verbalizar nomes de membros da família e utiliza modelo de fala do interlocutor para emissão verbal. Sem disfagia. Familiares relatam ansiedade, humor alterado e inapropriado, dificuldade em realizar equações matemáticas do cotidiano, piora da memória para fatos recente e episódios de confusão associada.

Houve progressão, após início dos sintomas, do comprometimento da linguagem e incapacidade de realizar suas atividades diárias, apresentando significativa confusão nas tarefas domésticas, carecendo de assistência para a realização de atividades que, anteriormente, era capaz de executar sozinha. Segundo a familiares, nesse período, a paciente foi diagnosticada com quadro de demência mista e iniciado tratamento com cloridrato de memantina (20mg/dia), porém sem resposta aparente. Houve evolução do quadro com o passar do tempo, apresentando piora na relação interpessoal, ainda mais dificuldade na nomeação, discurso confuso e sem fluidez e apresentando elevado grau de dificuldade para repetir palavras que eram solicitadas para que assim fizesse, contudo, ainda sem alteração motora na fala.

Ao exame (dois anos após o início dos sintomas), o quadro é de declínio cognitivo progressivo que afeta a linguagem e comunicação. Apresenta reduzida interação com o examinador, permanecendo a maior parte do tempo em silêncio; na avaliação neuropsicológica apresentou dificuldade em memória de longo prazo para reconhecimento, planejamento, organização, atenção dividida, alternada e concentrada, compreensão de sentenças e memória visuconstrutiva, além de riso desmotivado durante a avaliação, vocalização incompleta de poucos vocábulos durante a entrevista. Na vida diária, apresentou queixas de dificuldades nas funções executivas frias (desorganização, desatenção e esquecimento) e há relatos de dificuldades relacionadas as funções executivas quentes, como os aspectos sociais e comportamentais. A Avaliação neuropsicológica foi dividida em várias sessões, muitos testes padronizados não puderam ser usados devido à dificuldade de compreensão e perda de comando do que se solicitava, sendo então substituídos por avaliações menos complexas. Iniciado tratamento com donepezila (10mg/dia), memantina (20mg/dia) e ateroma (10mg/dia), além de reabilitação fonoaudiológica, orientação familiar e estimulação das funções intelectuais.

A RNM demonstra pequena dilatação dos ventrículos supratentoriais, proporcional ou levemente desproporcional à redução volumétrica cerebral (índice de Evans=0,35 / VN<0.30), aqueduto cerebral pérvio, discreto hipersinal FLAIR e T2 na substância branca cerebral periventricular, predominando nas regiões frontais, podendo corresponder a



gliose por micriangiopatia e/ou transudão líquórica, pequena redução volumétrica cerebral difusa, bilateral e simétrica, sem predominância lobar, hipocampo de morfologia, volume e sinal normais, corpo caloso de espessura e sinal normais, transição craniocervical sem anormalidades. O estudo metabólico da região posterior do giro do cíngulo demonstra um pequeno aumento dos níveis de mioinositol (relação ml/NAA= 0,85 / VN <0,70), de aspecto inespecífico. Este achado pode ser encontrado em pacientes com doença neurodegenerativa (ex: D.A.), distúrbio cognitivo leve ou mesmo em pacientes hígidos. Não há redução dos níveis de NAA.

## CONCLUSÕES

O início insidioso dos sintomas e a perda progressiva da função da linguagem são, sem dúvida, as características mais marcantes da APP apresentando grande impacto na vida do paciente. Atualmente a APP é um imprescindível diagnóstico diferencial com os sintomas apresentados na fase inicial da DA <sup>1,2</sup>.

A forma de APP não-fluente é caracterizada pela fala lenta, pausada e um discurso agramático, anômico, devido à dificuldade inerente em compreender e processar discursos mais complexos e por, em grande parte, estar associada a apraxia da fala. A forma logopênica vai apresentar algumas semelhanças em relação a APP não-fluente, porém feições anatômicas distintas e apresenta como singularidade a dificuldade de memória fonológica. Já a APP fluente, o paciente apresenta fluidez no discurso, o débito não é alterado, sintaxe e articulações dentro dos padrões normais, porém com grandes pausas, as quais são preenchidas excesso de palavras e ou explicadas por através de imitação ou objetos, logo, há comprometimento da memória semântica, afetando, por tanto, a capacidade de concepção verbal e não-verbal <sup>4,5,9</sup>. A Afasia Progressiva Primária não é uma patologia frequente nos consultórios médicos, além disso, também não está associada a lesões traumáticas ou lesões repentinas. Os aspectos relacionados a genética, a cognição e a própria a anatomia demonstram que as formas distintas de APP podem estar ligadas à processos patológicos subjacentes peculiares <sup>1,3</sup>. Diante disso, as intervenções apresentarão como objetivo o retardo da doença, além de mecanismos compensatórios. Inclui-se também orientar tanto o paciente quanto a familiar sobre os cuidados e as melhores estratégias que devem ser adotadas. A reabilitação fonoaudiológica e cognitiva são de extrema importância, além de um acompanhamento com médico especialista que poderá incluir tratamento farmacológico com objetivo de minimizar a sintomatologia da doença <sup>1,4</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, Eva Bolle. Afasia Progressiva Primária e Variantes. Revista da Faculdade de Ciência da Saúde. São Paulo. 28 agos. 2019. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61012509.pdf>>. acesso em: 28 agos. 2019

2. Mesulam MM. Primary Progressive Aphasia. *Ann Neurol* 1987; 49(4):425-32.
3. Mesulam MM. Primary Progressive Aphasia-Differentiation from Alzheimer's Disease. *Ann Neurol* 1987; 22(4): 533-34.
4. Weintraub S, Rubin NP, Mesulam MM. Primary Progressive Aphasia. Longitudinal Course, Neuropsychological Profile, and Language Features. *Arch Neurol* 1990; 47(12): 1329-35.
5. Radanovic M, et al. Afasia progressiva primária: análise de 16 casos. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2001; 59(3A): 512-520.
6. Mesulam MM. Slowly progressive aphasia without generalized dementia. *Ann Neurol* 1982; 11: 592-98.
7. Grossman M. Primary Progressive Aphasia: Clinicopathological correlations. *Nat Rev Neurol* 2010; 6(2):88-97.
8. Gorno-Tempini ML, et al. The Logopenic/Phonological variant of Primary Progressive Aphasia. *Neurology* 2008; 12(6): 1227-34.
9. Neary D, et al. Frontotemporal Lobar Degeneration: A Consensus on Clinical Diagnostic Criteria. *Neurology* 1998; 61(11): 1337-42.
10. Kertesz A, et al. Primary Progressive Aphasia: diagnosis, varieties, evolution. *J Inter Neuropsychol Soc* 2003; 9 (5): 710-19.
11. Grossman M, Ash S. Primary progressive aphasia: A Review. *Neurocase* 2004; 10(1): 3-18.
12. Miller BL, et al. progressive right frontotemporal degeneration: clinical, neuropsychological and SPECT characteristics. *Dementia* 1993; 4:204-13.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acórdão 64, 68, 72

Adolescência 82, 83

Afasia progressiva primária 76, 77, 78, 80, 81

Amiloidose 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Amiloidose sistêmica 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 35

Assistência 1, 2, 3, 5, 22, 57, 58, 59, 66, 69, 71, 73, 74, 75, 79

### C

Centros de saúde 1

Cicatrização 95, 96, 97, 98, 102, 104, 105, 106, 107, 108

Covid-19 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

### D

Decisões judiciais 64, 66, 67

Demência 76, 77, 78, 79

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 82, 86, 88, 89, 144

Dermatite 10, 12, 15, 16, 17, 19

Diagnóstico 2, 7, 9, 19, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 47, 50, 57, 76, 78, 80, 82, 83, 110, 129, 133, 138, 139, 140, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 155, 158, 160, 161, 163, 164, 165

Diagnóstico diferencial 25, 36, 76, 78, 80, 133, 149

Doação de órgãos 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Doenças ostomioarticulares 85

### E

Educação em saúde 39, 49, 173

Endometriose 82, 83

Equipe 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 60, 61, 62, 89, 91

Ergonomia 85, 90, 91, 92, 94

Evidências 34, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 88, 138, 152, 162, 168, 170, 172

### F

Feridas 12, 95, 96, 97, 98, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 143

Fitoterapia 96

## **I**

Imunossupressores 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17

## **J**

Judicialização da saúde 64, 66, 69, 73, 74, 75

## **M**

Medicina 18, 19, 20, 24, 28, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 71, 74, 76, 84, 88, 94, 95, 96, 97, 129, 137, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174

Médico 2, 4, 5, 7, 10, 12, 18, 19, 36, 41, 58, 64, 72, 80, 85, 86, 91, 92, 138, 161, 174

Morbimortalidade 20, 21, 22, 23

Morte encefálica 39, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 50

## **P**

Paciente 1, 2, 4, 6, 7, 8, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 35, 36, 57, 58, 60, 61, 62, 69, 71, 72, 73, 76, 78, 79, 80, 111, 124, 134, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Plantas medicinais 96, 97, 106

Prevenção 1, 2, 8, 58, 83, 85, 88, 90, 91, 93, 94, 133, 148, 151, 163, 164, 165

Proteína Amiloide 24, 25, 27

Psoríase 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 30

## **R**


Repercussões sociais 82, 83


## **S**


Saúde mental 1, 3, 9, 93

Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica 20, 22

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências  
de um discurso científico 3

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências  
de um discurso científico 3

  
Ano 2022

