

reportados por esses pacientes. **Objetivo:** Comparar os valores da audiometria tonal de pacientes com migrânea a um grupo controle sem cefaleia. **Métodos:** Foram avaliados 15 adultos e 14 crianças com migrânea com e sem aura, classificados de acordo com a International Headache Society (ICHD-III, 2013), e 15 controles. Grupo migrânea com e sem aura adultos: 13 mulheres e 2 homens, idade média de 26,67 ( $\pm 5,30$ ) anos, média de 7,67 ( $\pm 3,68$ ) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 13,33 ( $\pm 6,41$ ) anos. Grupo controle adultos: 13 mulheres e 2 homens, com média de 24,33 ( $\pm 5,22$ ) anos. Grupo migrânea com e sem aura crianças: 10 meninas e 4 meninos, idade média de 10,64 ( $\pm 1,39$ ) anos, média de 3,57 ( $\pm 2,03$ ) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 3,36 ( $\pm 1,50$ ) anos. Grupo controle crianças: 9 meninas e 5 meninos, com média de 10,50 ( $\pm 1,34$ ) anos. Os procedimentos realizados foram: anamnese e audiometria tonal limiar. Os critérios de exclusão foram: doenças psiquiátricas, outras doenças neurológicas, perda auditiva, trauma craniano, uso de medicamentos ototóxicos, uso de preventivos para migrânea ou que afetem o sistema nervoso central. A avaliação foi realizada no período assintomático por pelo menos 3 dias. **Resultados:** Houve diferenças estatisticamente significantes quando comparados os valores de percepção de tom puro entre os grupos migrânea e controle, tanto em crianças quanto em adultos. Para as crianças identificou-se diferenças nas frequências de 250 Hz ( $p < 0,001$ ), 500 Hz ( $p = 0,001$ ), 3000 Hz ( $p = 0,013$ ), e 6000 Hz ( $p = 0,031$ ). Para os adultos foram identificadas diferenças nas frequências de 250 Hz ( $p = 0,045$ ), 500 Hz ( $p = 0,031$ ), 1000 Hz ( $p = 0,023$ ), 2000 Hz ( $p = 0,039$ ), 6000 Hz ( $p = 0,007$ ), e 8000 Hz ( $p = 0,001$ ). Todos os pacientes tiveram padrões auditivos dentro da normalidade, apesar das diferenças encontradas. **Conclusões:** Pacientes com migrânea com ou sem aura podem apresentar alterações auditivas desde a infância. **Palavras-chaves:** Audição; Migrânea; Limiar audiológico; Criança; Adulto

**PC-44****PROCESSAMENTO TEMPORAL EM ADULTOS COM MIGRÂNEA VESTIBULAR: UM ESTUDO COMPARATIVO E CONTROLADO**

Larissa Mendonça Agessi<sup>1</sup>, Thais Rodrigues Villa<sup>1</sup>,  
Liliane Desgualdo Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

**Introdução:** Processamento temporal é a capacidade de perceber sons que variam com o tempo. É considerado base para o processamento auditivo e para a compreensão da fala e música. **Objetivo:** Comparar o desempenho em testes de processamento temporal auditivo em indivíduos com migrânea vestibular, migrânea com e sem aura, e um grupo controle sem cefaleia. **Métodos:** Foram avaliados 13 indivíduos com migrânea vestibular, 15 indivíduos com migrânea com e sem aura, classificados de acordo com a International Headache Society (ICHD-III, 2013), e 15 controles. Grupo Migrânea Vestibular: 12 mulheres e 1 homem, idade média de 24,31 ( $\pm 5,41$ ), média de 6,62 ( $\pm 3,28$ ) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 13,23 ( $\pm 8,93$ ) anos. Grupo migrânea com e sem aura: 13 mulheres e 2 homens,

idade média de 26,67 ( $\pm 5,30$ ) anos, média de 7,67 ( $\pm 3,68$ ) dias de cefaleia/mês e média de tempo de doença de 13,33 ( $\pm 6,41$ ) anos. Não existiu diferença entre a média dos grupos na variável idade ( $p$  valor: 0,371), dias de cefaleia por mês (0,592) e tempo de doença (0,999). Grupo controle: 13 mulheres e 2 homens, com média de 24,33 ( $\pm 5,22$ ) anos. Todos os voluntários apresentaram nível de escolaridade médio de 16 anos ( $p = 0,621$ ). Os procedimentos realizados foram: anamnese, avaliação da função auditiva periférica, e testes do Processamento auditivo central (PAC): Gaps-in-noise (GIN) e teste padrão de duração (TPD). Os critérios de exclusão foram: doenças psiquiátricas, outras doenças neurológicas, perda auditiva, trauma craniano, uso de medicamentos ototóxicos, uso de preventivos para migrânea ou que afetem o sistema nervoso central. Uso de álcool e drogas. A avaliação foi realizada no período assintomático por 3 dias. **Resultados:** Todos os avaliados obtiveram limiares auditivos dentro da normalidade. Houve diferença estatisticamente significativa para os testes GIN (resolução temporal) ( $p = 0,001$ ) e TPD (ordenação temporal) ( $p = 0,002$ ) entre os grupos. **Conclusões:** Pacientes com migrânea vestibular e com migrânea com ou sem aura podem apresentar alterações nas habilidades auditivas de ordenação e resolução temporal, que pode gerar prejuízo na compreensão auditiva da fala.

**Palavras-chaves:** Processamento auditivo; Ordenação temporal; Resolução temporal; Migrânea; Adulto

**PC-45****ANÁLISE DOS REGISTROS DE ORIENTAÇÃO SOBRE TABAGISMO E USO DE ANTICONCEPCIONAL ÀS PACIENTES PORTADORAS DE MIGRÂNEA COM AURA NO AMBULATÓRIO DE CEFALÉIAS DO HCPA**

Verena Subtil Viuniski<sup>1</sup>, Renata Gomes Londero<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Objetivo:** Identificar em nosso serviço o fornecimento de orientações às pacientes femininas portadoras de migrânea com aura (MCA) sobre tabagismo e uso de métodos anticoncepcionais (MAC), bem como o tempo que o médico assistente leva do diagnóstico à orientação. **Métodos:** Revisão de prontuários ambulatoriais. Foram incluídas 46 pacientes em menacme e portadoras de MCA pelos critérios da ICHD 3 em atendimento no Ambulatório de Cefaleias do HCPA. **Resultados:** Das 46 pacientes incluídas, 37 foram questionadas sobre uso de MAC, das quais 28 faziam uso e 9 não. Destas, 11 usavam anticoncepcional oral combinado, 5 anticoncepcional oral de progestágeno isolado, 1 usava condom, 2 usavam DIU de cobre, 6 haviam realizado laqueadura de trompas e 3 pacientes usavam outros métodos. Consta registro de orientação sobre o risco do uso de MAC com estrogênio em apenas 12 prontuários, o que pode ser justificado pelo uso de métodos sem estrogênio por 26 das 46 pacientes. Já no que tange ao tabagismo, 26 pacientes foram questionadas, das quais 16 foram registradas como tabagistas. Não consta em nenhum prontuário orientações sobre cessação de tabagismo. O tempo médio do diagnóstico de MCA até a orientação e questionamento sobre MAC foi de 23,2 meses, sendo o maior período de 124

meses e 16 das 37 pacientes foram questionadas sobre anticoncepção já na primeira consulta. **Conclusão:** Pacientes portadoras de migrânea com aura (e, com mais gravidade, se fumantes) não devem fazer uso de anticoncepcional que contenha estrógeno segundo orientações da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e da ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) desde 2010 e 2006, respectivamente, devido ao aumento de risco da ocorrência de eventos cerebrovasculares isquêmicos. Ainda assim o presente estudo, conduzido em um hospital escola de referência nacional, demonstra que nem todas as pacientes recebem tal orientação, ou se quer têm dados sobre sua saúde reprodutiva e hábitos registrados em prontuário. Com estes dados, reforçamos a importância da orientação às pacientes por seus médicos no que tange ao uso de estrogênio e tabagismo, especialmente neurologistas, médicos de família e ginecologistas.

**Palavras-chaves:** Anticoncepção; Migrânea com aura; Ginecologia

#### PC-46

### LIBERAÇÃO DE OCITOCINA E EFEITO DA ESTIMULAÇÃO POR CORRENTE CONTÍNUA NA DURA-MÁTER CEREBRAL DE RATOS WISTAR - UM ESTUDO *IN VITRO*

Camila Carolinne Silva de Almeida<sup>1</sup>, Marcelo Moraes Valença<sup>1</sup>, Tamara Cavalcanti de Moraes Coutinho Neta<sup>1</sup>, Eduardo José Nepomuceno Montenegro<sup>1</sup>, José Antunes Rodrigues<sup>2</sup>, Sandra Lopes de Souza<sup>1</sup>, Daniella Araújo de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup>USP - Universidade de São Paulo

**Introdução:** A estimulação por corrente contínua *in vitro* tem sido utilizada para avaliar os efeitos sobre a secreção de peptídeos envolvidos na fisiopatologia e na modulação da dor da migrânea. Sabe-se que a liberação de substâncias vasoativas pela dura-máter cerebral contribui para formação da inflamação neurogênica, mecanismo responsável pela manutenção da fase dolorosa das crises da migrânea. Em contrapartida, sugere-se que a liberação de ocitocina pelos neurônios do gânglio trigeminal promova analgesia; entretanto, em relação à dura-máter, nenhuma evidência foi apresentada. Desse modo, o objetivo desse estudo é avaliar a liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral e o efeito da estimulação por corrente contínua, *in vitro*, sobre a liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral de ratos Wistar. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo experimental *in vitro* (Processo n° CEUA 0006/2015), realizado com 25 ratos Wistar machos. Inicialmente, os animais foram eutanasiados por decapitação e tiveram o tecido epitelial, muscular e a mandíbula removidos. Em seguida, foi realizado um corte sagital no crânio, o encéfalo foi extraído cuidadosamente, permanecendo a dura-máter cerebral intacta e ligada a cada hemisfério. O total de 50 hemisférios provenientes destes animais foi distribuído em quatro grupos experimentais: controle (n=16), sham (n=17), estimulação por corrente contínua anódica (n=9) e estimulação por corrente contínua catódica (n=8). A corrente contínua foi aplicada com intensidade-

0,5mA; densidade- 333  $\mu$ A/cm<sup>2</sup>; duração - 10 minutos. A liberação de ocitocina com KCl (56mM) também foi testada. O método de radioensaio foi realizado para análise da liberação de ocitocina. **Resultados:** A liberação de ocitocina pela dura-máter foi demonstrada, com um resultado significativo após o KCl (p < 0,05). A liberação de ocitocina pela dura-máter no diferiu entre os grupos controle, sham, estimulação por corrente contínua anódica e estimulação por corrente contínua catódica (p=0,36, teste de Kruskal-Wallis). Não houve diferença na liberação de ocitocina entre os hemisférios direito e esquerdo nos grupos: [(controle: p=0,15; estimulação anódica: p=0,46; estimulação catódica: p=0,46); Teste de Wilcoxon]. **Conclusões:** Nosso estudo evidenciou a liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral, entretanto, a estimulação do por corrente contínua *in vitro* não foi eficaz na liberação de ocitocina pela dura-máter cerebral de ratos Wistar.

**Palavras-chaves:** Transtornos de enxaqueca; Estimulação elétrica; Ocitocina; Analgesia; Sistema nervoso central

#### PC-47

### ALTERAÇÕES CEREBRAIS EM INDIVÍDUOS COM CATASTROFIZAÇÃO DA DOR DETECTADAS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Manuella Moraes Monteiro Barbosa Barros<sup>1</sup>, Ana Izabela Sobral de Oliveira<sup>1</sup>, Josepha Karinne de Oliveira Ferro<sup>1</sup>, Taís Siqueira Vasconcelos<sup>1</sup>, Daniella Araújo de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

**Objetivo:** Avaliar os tipos de alterações cerebrais que são detectáveis por Ressonância magnética funcional (fMRI) em indivíduos com catastrofização da dor. **Métodos:** Esta revisão incluiu buscas nas seguintes bases de dados: Medline via PubMed, Web of Science e Scopus. Os termos de busca utilizados foram: MeSH: ("catastrophization", "catastrophizing", "magnetic resonance image", "neuroimaging", "brain mapping"). Foram incluídos apenas estudos transversais, estudos de fMRI usando escala de catastrofização da dor e grupos de controle com indivíduos saudáveis. A avaliação da qualidade dos estudos selecionados foi realizada com a New Castle-Ottawa Quality Assessment Scale. **Resultados:** No total, 339 artigos foram identificados e após a seleção do título e do resumo, 11 referências foram selecionadas para posterior avaliação. Destes, 7 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, um total de quatro estudos foram incluídos para análise qualitativa, dois incluem migrânea, um fibromialgia e outro disfunção temporomandibular. Os artigos incluídos apresentaram moderada qualidade de evidência. **Discussão:** Em indivíduos saudáveis, uma exposição repetida a estímulos dolorosos gera uma percepção específica da dor, com aumento da conectividade funcional e atividade da rede somatossensorial. Enquanto em pacientes com altos escores catastróficos não acontece, em vez disso, pode adquirir um estado de atenção aumentado associado à dor e a incapacidade de direcionar sua atenção para outras situações, levando à redução da capacidade de modulação da dor. Sobre áreas do cérebro, esta revisão encontra uma mudança na conectividade funcional