

maior pontuação na FES-I(MC 29,038,2 pontos, MS 23,034,4 pontos, $p=0,00$). **Conclusão:** A presença de cinesiofobia pode ser um fator que potencializa os déficits de equilíbrio e apreocupação com o risco de quedas em pacientes com migrânea.

Palavras-chave : Cefaleia. Cinesiofobia. Equilíbrio.

BLOQUEIO DOS OCCIPITAIS MAIORES PARA MANEJO DE MIGRÂNEA CRÔNICA COM E SEM USO EXCESSIVO DE MEDICAÇÕES: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

LONDERO Renata Gomes¹, FORMOSO Carolina Rodrigues², DOS SANTOS Joana Rogowski²

¹Neurologista; Mestre e Doutora; Coordenadora do Ambulatório de Cefaleia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

²Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Objetivo: O bloqueio anestésico dos nervos occipitais é uma alternativa terapêutica para o manejo de diferentes tipos de cefaleia: migrânea, cefaleia em salvas, cefaleia cervicogênica, neuralgia occipital e cefaleia por uso excessivo de analgésicos. Os diversos estudos publicados divergem sobre medicações utilizadas (lidocaína, bupivacaína, acréscimo ou não de corticoide), doses utilizadas, número de sítios bloqueados (occipital maior e menor, uni ou bilateral). Avaliamos um protocolo fixo de bloqueio aplicado para pacientes com migrânea crônica a fim de definir a resposta em termos de dias com dor e uso de analgésicos nos 6 e 12 meses após a primeira aplicação. **Métodos:** Em estudo prospectivo, aberto, não controlado avaliamos 62 pacientes com migrânea crônica com uso excessivo de analgésicos ($n=54$) ou sem ($n=8$) uso excessivo de analgésicos. Utilizamos o bloqueio bilateral do occipital maior, com lidocaína 2% sem vasoconstritor, 1,5mL por ponto, a intervalos de 1-16 semanas. Descrevemos os resultados para os 62 pacientes avaliados entre 2016-2019.

Resultados: Todos os pacientes já haviam se submetido a tratamento profilático (ao menos dois de: tricíclicos, betabloqueadores, topiramato ou valproato). No momento em que foi indicado bloqueio 15 pacientes não estavam em uso de medicação profilática. Durante o tratamento não foi acrescida medicação ou aumentada dose dos profiláticos. Pré-tratamento os pacientes apresentavam frequência de crises média de 25 (DP=7,2). Cinco pacientes não foram reavaliados nos 6 e 12 meses, por não retornarem às consultas (dropout). Seis e doze meses após o primeiro bloqueio a frequência média de crises era 8 (DP=9,8) e 6,4 (DP=8,6), respectivamente. O número de pacientes com resposta absoluta ao bloqueio (zero dias de dor em 6 e 12 meses) foi de 12 e 14, respectivamente. Oito pacientes mantiveram número de crises acima de 14, mantendo quadro de migrânea crônica, todos faziam uso excessivo de analgésicos. Pré-tratamento número médio de dias com uso de analgesia era 23,7 (DP=8,8); pós-tratamento, no sexto e no décimo

segundo mês era de 8,3 (DP=10,1) e 6,4 (DP=9,4). **Conclusão:** avaliando nossos pacientes observamos que o bloqueio anestésico dos nervos occipitais maiores foi uma opção efetiva de manejo da cefaleia para pacientes com migrânea crônica com e sem uso excessivo de analgésicos. Importante salientar que o manejo foi indicado para pacientes com falha terapêutica prévia (uso de ao menos 2 profilaxias em dose efetiva e por tempo suficiente para ser considerada eficaz).

Palavras-chave: Migrânea crônica; Uso excessivo de medicações; Bloqueio occipital.

CEFALIA NOVA PERSISTENTE DIÁRIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS EM UM ESTUDO RESTROSPECTIVO DE 17 PACIENTES

CASAGRANDE, Sara¹; NATTAN, Marcio¹; SIMIONI, Caio¹; KUBOTA, Gabriel¹; FELSENFELD, Bernardo¹; WAKSMAN, Simone¹; FORTINI, Ida¹.

¹Grupo de Cefaleia da Divisão de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP)

Contato com autor: CASAGRANDE, Sara

Email: drasaracasagrande@gmail.com

Endereço Residencial: Rua Cotoxó, 1290, apto 24, Perdizes, Sao Paulo/SP

Introdução: A Cefaleia Nova Persistente Diária (CNPDP) é um subtipo de cefaleia crônica diária caracterizada por início agudo e mais de três meses de duração. As características clínicas da dor e sua duração são variadas e o seu manejo terapêutico desafiador sendo em sua maioria refratária aos tratamentos convencionais. A literatura sobre a CNPDP é escassa e sua etiologia ainda é desconhecida. **Objetivo:** Definir quais são as diferenças de idade, gênero e investigar as características clínicas da CNPDP primária. **Métodos:** Uma revisão retrospectiva de prontuários foi realizada a partir de um banco de dados do Ambulatório de Cefaleias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Janeiro de 2013 a Julho de 2019 para identificar pacientes com CNPDP. **Resultados:** Dezesete pacientes foram diagnosticados com CNPDP primária (8 mulheres e 9 homens). A média de idade do diagnóstico foi 35 anos, sendo o início dos sintomas aos 27 anos. A idade mais jovem de início foi de 16 anos, sendo que as mulheres desenvolveram a CNPDP em uma idade mais jovem de início. Treze dos dezessete pacientes com CNPDP (76%) não reconheceram um evento desencadeante para a dor, sendo que 17% fez relação com quadro infeccioso ou sintomas semelhantes a gripe e 5% com um evento estressante. Uma história prévia de dor de cabeça foi encontrada em 2 dos 17 pacientes. As características da dor variavam entre tipo enxaquecosa em 36%, tensional em 27%, mista em 15%, asociação a disautonomia em 5%, e sem padrão definido em 16%. O teste laboratorial, liquor e a neuroimagem em todos os pacientes foram normais. A média de medicamentos orais profiláticos utilizados na tentativa de controle de sintomas foi de 5,