

Motivos individuais diversos também foram relatados, tais como “não sabia que o AVC fosse uma emergência” e “não queria incomodar o familiar”. Conclusões: Infelizmente, cerca de 43,4% dos pacientes estudados não procuram ajuda médica imediata após o início dos sintomas do AVC. Os motivos mencionados por esses pacientes parecem refletir um baixo conhecimento sobre a doença. Nesse contexto, iniciativas envolvendo promoção da saúde, como a Campanha Nacional de Combate AVC, tornam-se relevantes diante de uma doença grave e incapacitante.

eP2423

Schwannoma Vestibular: um relato de caso

Christiano Tomasso Silveira Ponzoni

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Tumores da região do ângulo ponto cerebelar são relativamente comuns e, embora histologicamente sejam em sua grande maioria benignos, ainda hoje representam um desafio no seu diagnóstico e tratamento. O schwannoma é um tumor composto de células com características imuno-histoquímicas e ultraestruturais das células de Schwann bem diferenciadas. Quando ocorre no ângulo ponto cerebelar a designação clínica é de “neuroma do acústico”, o que representa um misnomer, visto que neuroma sugere uma proliferação reativa e não neoplásica, sendo preferível o termo “schwannoma vestibular”. O schwannoma é histologicamente um tumor com encapsulamento fibroso de células fusiformes. As células fusiformes formam o chamado componente Antoni A. As células e seus processos podem eventualmente arranjar-se de uma maneira que mostra núcleos em paliçada, chamados de “corpos de Verocay”. Na imuno-histoquímica ele reage forte e uniformemente com a proteína S-100 e a cápsula é composta de células reativas ao EMA (antígeno de membrana epitelial). **Descrição do Caso:** paciente feminino, 38 anos, previamente hígida, referindo perda auditiva à direita, há cerca de seis meses a um ano, alterações da visão e tonturas. Ao exame físico, apresenta desequilíbrio de marcha, pendente para a direita. Não apresenta dismetria, disdiadococinesia, paralisia facial ou alteração de sensibilidade da face. Tem bom estado geral. Em exames de imagem (ressonância magnética e tomografia computadorizada de crânio), apresenta lesão expansiva em ângulo pontocerebelar de 3,4 x 3,0 x 2,3 cm. Paciente evolui para hipertensão intracraniana e é submetida à ressecção parcial do tumor e derivação ventrículo peritoneal, recebendo alta com melhora dos sintomas da hipertensão intracraniana e plano de acompanhamento ambulatorial dos demais sintomas. O resultado do exame anatomopatológico foi Schwannoma. **Conclusão:** Schwannomas estão entre as mais comuns neoplasias de nervo periférico. Histologicamente é um tumor encapsulado composto de componentes Antoni A e Antoni B e reativo, na imuno-histoquímica, à proteína S-100. Uma apresentação importante é o schwannoma vestibular que ocorre no ângulo pontocerebelar, visto que seu diagnóstico e tratamento impactam na qualidade de vida dos pacientes.

eP2674

Alterações neuro-plásticas diferenciais na fibromialgia e depressão, classificadas pelo up-regulation de inibição do córtex motor e desinibição do sistema descendente da dor: um estudo exploratório

Samuel Lopes Souza; Camila Fernanda da Silveira Alves; Maxciel Zortea; Tiago Cardinal; Wolnei Caumo

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O transtorno depressivo maior (MDD) e a fibromialgia (FM) compartilham de alguns sintomas. Essa conexão parece envolver os sistemas de inibição cortical podem evidenciar um possível mecanismo em comum. Isso faz parte da síndrome de sensibilização central e há evidências de que MDD e FM possuem associação com o desbalanço entre sinapses glutamatérgicas e GAB Aérgicas. Estudos mostraram alterações nos parâmetros da estimulação magnética transcraniana (EMT) e no fator neuro-trófico derivado do cérebro (BDNF) que se correlaciona com a clínica. **Objetivo:** Testar a hipótese de que pacientes com FM apresentam maior desinibição do córtex motor em comparação com MDD e sujeitos saudáveis. **Metodologia:** Neste estudo exploratório transversal foram incluídas 76 pacientes destras, com idade entre 18 e 75 anos, sendo 41 saudáveis, 17 com FM e 18 com MDD. Os critérios de exclusão foram: abuso de substâncias 6 meses antes do estudo e contra-indicações formais para a EMT. As medidas foram: limiar motor (LM), potencial evocado motor (MEP), inibição intracortical curta (SICI), facilitação intracortical curta (ICF) e período silente (SP). Foi feito também o teste da modulação condicionada da dor (CPM-test) e limiar de dor ao calor (QST) baseando-se na escala numérica de dor (NPS). Além disso, foram aplicados questionários para medida psicométrica. O BDNF sérico foi coletado antes do início das avaliações. **Resultados:** A média da SICI foi 53,40% maior no grupo FM em comparação com MDD ($P < 0,001$) e 66,99% maior em relação ao grupo controle ($P < 0,001$). A potência inibitória do DPMS avaliado pela mudança no NPS durante o CPM-test foi 112,29% menor no grupo FM do que MDD ($P < 0,001$). A média do BDNF no grupo FM comparado ao MDD foi 35,70% maior ($P < 0,001$). No grupo FM, houve correlação entre a mudança no NPS durante o CPM-test com o SICI ($Rho = 0,49$, $P = 0,021$). O grupo FM em comparação com controles saudáveis mostrou menor limiar ao calor, maior SICI e menor ICF. O índice ajustado do BDNF foi positivamente correlacionado com a desinibição do DPMS [$Rho = 0,35$; $P = 0,03$]. **Conclusões:** FM e MDD parecem possuir disfunção dos sistemas inibitórios e excitatórios centrais, quando comparados a controles, porém com características ligeiramente distintas entre as síndromes. No grupo FM, os parâmetros de excitabilidade e neuro-plasticidade se relacionam com a percepção de dor, o que reforça a utilidade da EMT no diagnóstico de síndromes dolorosas.

eP2699

Ação neuroprotetora da sinvastatina e do alendronato de sódio em modelo de demência induzido por estreptozotocina

Rafaela Ferreira Pacheco; Letícia Rodrigues; Ana Paula Moreira; Adriana Fernanda Kuckartz Vizuete; Charlanne de Oliveira Marques; Carlos Alberto Saraiva Gonçalves

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer (DA) é uma das desordens neurodegenerativas mais comum na idade avançada, uma condição neurológica progressiva e irreversível do sistema nervoso central (SNC), caracterizada por perda cognitiva e perda da função ou morte de células neuronais. A maior parte dos casos de DA é de início tardio e está relacionada a diversos fatores de risco, como o avanço da idade e a doenças graves, como Diabetes mellitus e hipercolesterolemia. Os astrócitos representam aproximadamente 50% do número total de células do SNC e são reguladores multifuncionais do acoplamento neurometabólico, e alterações astrogliais