

A hemicoreia hiperglicêmica não cetótica (HHNC) é uma síndrome rara, caracterizada por movimentos corporais involuntários unilaterais decorrentes de um distúrbio metabólico (hiperglicemia). Relatamos aqui o caso de uma paciente apresentando hiperglicemia não cetótica, hemicoreia e alta densidade unilateral em gânglio da base na Tomografia Computadorizada cranioencefálica, caracterizando a tríade da síndrome.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Mulher caucasiana, 67 anos, DM tipo 2 com má adesão terapêutica, busca atendimento no pronto socorro por movimentos involuntários em hemicorpo esquerdo, poliúria e polidipsia, com evolução de 10 dias. Hemoglicoteste na chegada em 573 mg/dL. Foi instituído manejo clínico e realizada TC de Crânio, observando-se hiperdensidade tênue no putâmen direito, sem edema associado. Paciente teve alta após abordagem socioterapêutica, com melhora dos níveis glicêmicos e sem melhora significativa da hemicoreia. Retorno ambulatorial foi agendado para acompanhamento.

CONCLUSÃO:

A HHNC é uma condição rara, mais comum em mulheres, descrita pela primeira vez em 1960 por Bedwel. Bedwel descreveu o quadro de uma mulher de 57 anos com hemicoreia, hiperglicemia e melhora dos movimentos corporais à normalização da glicemia sanguínea. Achados de imagem foram descritos apenas em 1994 por Yahikozawa et al, caracterizados na TC por tênue aumento da densidade no núcleo estriado contralateral à hemicoreia.

A fisiopatologia subjacente a HHNC é mal compreendida, alguns mecanismos sugerem hiperviscosidade sanguínea, diminuição do ácido gama-aminobutírico (GABA) no corpo estriado secundário ao estado não cetótico ou uma hipersensibilidade dos receptores dopaminérgicos nigroestriais na pós-menopausa.

O quadro clínico pode variar amplamente em gravidade, apresentando-se de forma aguda ou subaguda, geralmente com movimentos involuntários unilaterais, acompanhados de aumento da glicose sanguínea e ausência de cetonas urinárias. A melhora clínica e laboratorial é seguida geralmente pela melhora do achado de imagem, no entanto esse pode ocorrer em dias ou até meses após a resolução do quadro inicial.

Esse caso relata uma manifestação clínico-radiológica única e rara, com achados peculiares na TC e enfatiza a importância do reconhecimento precoce da HHNC para adequada terapêutica.

REUMATOLOGIA

2244

DESCENDING PAIN MODULATORY SYSTEM FUNCTION IN FIBROMYALGIA DEPENDS ON THE FUNCTIONAL CONNECTIVITY BETWEEN BILATERAL PREFRONTAL CORTEX AND LEFT MOTOR CORTEX

ÁLVARO DE OLIVEIRA FRANCO; CAMILA FERNANDA DA SILVEIRA ALVES; WOLNEI CAUMO
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUCTION: Fibromyalgia (FM) is a complex disease occurring mostly in women, and it is manifested by systemic musculoskeletal pain and cognitive, sleep, and humor disorders. Its emergence and maintenance involve the dysfunction of the descending pain modulatory system (DPMS). Functional connectivity (FC) reflects the synchronic activation of brain regions and can distinguish neuropsychiatric conditions and brain states. It can be assessed by functional Near-Infrared Spectroscopy (fNIRS), which identifies changes in oxy- and deoxyhemoglobin concentration following neuronal activation. FM patients presenting higher symptom severity have increased DPMS dysfunction, assessed by the conditioned pain modulation (CPM) test. **OBJECTIVES:** To compare the pre-stimulus FC (psFC) between the bilateral motor cortices and the bilateral prefrontal cortices to the noxious-evoked brain activity (neBA) elicited by the dominant hand immersion in water between zero and 1°C in responder and non-responder FM patients according to the CPM test. **METHODS:** This cross-sectional study included 37 female, aged 30–60 years old, right-handed, literate FM patients, according to the America College of Rheumatology criteria (2010–2016). Data were preprocessed and analyzed in MATLAB® using the Brain AnalizIR package; psFC was analyzed through correlation. A GLM model comparing groups (adjusted for the number of psychiatric disorders and analgesic use) and bivariate correlations were conducted in the SPSS software. All analyses were adjusted for multiple comparisons by the Bonferroni test. **RESULTS:** responders compared to non-responders presented lower levels of psFC, with the following statistical differences [Mean (standard deviation)]: 0.607 (0.165) vs. 0.738 (0.138), respectively, between left motor cortex (LMC) and left prefrontal cortex (LPFC) ($p=0.018$); and 0.524 (0.165) vs. 0.648 (0.131) between LMC and right PFC ($p=0.024$). neBA did not differ between groups. Non-responders presented a correlation between neBA in LPFC and the psFC between LPFC and right MC ($r=-0.589$, $p=0.027$). Taking both groups, neBA in RMC was correlated to psFC between LPFC and RMC ($r=-0.353$, $p=0.032$). **CONCLUSION:** These results advance the mapping of neural networks in FM patients and show a functional difference between DPMS function subgroups. This neural marker might be used to guide clinical stratification and treatment follow-up.

2817

REMISSÃO SUSTENTADA DE DOENÇA NA PRÁTICA CLÍNICA FOI ASSOCIADA A MELHOR DESFECHO FUNCIONAL DE LONGO PRAZO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

JULIANA MARIA KERBER; JULIANA DIAS DE MELLO; FRANCIELE DE ALMEIDA MENEGAT; BRUNA RUSCHEL; JOÃO VICTOR DE ANDRADE ÁGUAS; PENÉLOPE ESTHER PALOMINOS; CHARLES LUBIANCA KOHEM

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre