



## CO-01 - AURAS SENSITIVAS NA ENXAQUECA: ANÁLISE DESCRITIVA DE 60 CASOS

Emilly Borret<sup>1</sup>; Miguel Baptista<sup>1,2</sup>; Gonçalo Cabral<sup>1</sup>

1 - Departamento de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Hospital Egas Moniz; 2 - Nova Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisbon, Portugal

**Introdução:** A enxaqueca afeta cerca de 1 bilião de pessoas mundialmente, sendo que aproximadamente 30% dos doentes apresentam aura. Embora as auras visuais sejam as mais estudadas, as auras sensitivas permanecem pouco descritas na literatura.

**Objetivos:** Caracterizar clinicamente as auras sensitivas numa coorte de doentes com enxaqueca.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de 60 doentes com diagnóstico de enxaqueca episódica, crónica ou menstrual, com aura sensitiva provável ou possível, entre 2013-2024, de um total de 333 doentes com diferentes tipos de aura. Foram realizadas análises descritivas com o programa JASP, avaliando localização, duração, cronologia e associação com outros tipos de aura.

**Resultados:** A amostra de doentes com aura sensitiva representou 18% dos casos de enxaqueca com aura, sendo maioritariamente composta por mulheres (83,3%), com idade média de  $36,9 \pm 15,8$  anos. A enxaqueca episódica foi o subtipo mais frequente (83,3%). A duração média da doença foi de 13,6 anos, com uma frequência média de 7 crises por mês. As auras sensitivas manifestaram-se predominantemente como sintomas positivos (46,7%), em comparação com negativos (35%). A localização mais frequente foi perioral (30,6%), seguida de hemicorpo (24,2%) e membros (17,7%). Em 81,6% dos casos, a apresentação foi consistente entre episódios, e 70% apresentaram lateralidade contralateral à cefaleia. A duração mediana foi de 30 minutos, sendo que 75% apresentaram duração típica (5–60 minutos). A aura precedeu a cefaleia em 73,3% dos casos. Cerca de 63,3% dos doentes apresentavam outros tipos de aura, predominantemente visual.

**Conclusão:** As auras sensitivas apresentam variabilidade clínica, mas com padrões consistentes intraindividualmente. O reconhecimento destas características pode facilitar a sua identificação e contribuir para o diagnóstico diferencial. A ausência de seguimento longitudinal constitui uma limitação relevante, condicionando a avaliação da evolução temporal dos episódios. Ainda assim, a frequência e diversidade destas manifestações reforçam a sua relevância clínica e a necessidade de investigação adicional dirigida.

**Palavras-chave :** Enxaqueca com aura, Aura Sensitiva, Enxaqueca episódica, Enxaqueca crónica



## CO-02 - CEFALEIA EM DOENTES COM TUMORES HIPOFISÁRIOS: PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO

Catarina Fouto<sup>1</sup>; Miguel Viana Baptista<sup>1,2</sup>; Gonçalo Cabral<sup>3</sup>

1 - Serviço de Neurologia - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Hospital Egas Moniz; 2 - NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, Centro Clínico Académico de Lisboa, Portugal; 3 - NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, Centro Clínico Académico de Lisboa, Portugal.

**Introdução:** A cefaleia é uma manifestação frequente dos tumores hipofisários, podendo preceder o diagnóstico tumoral. A sua fisiopatologia é multifatorial, envolvendo mecanismos mecânicos e neuroendócrinos, sendo a associação com características tumorais ainda inconsistente. Além disso, a cefaleia no contexto dos tumores hipofisários pode mimetizar cefaleias primárias, dificultando o enquadramento diagnóstico.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de uma série de casos de doentes com tumores hipofisários e cefaleia, seguidos em consulta de Neurologia – Cefaleias. Foram analisadas características clínicas, fenótipo da cefaleia, tipo e dimensão tumoral, bem como a resposta ao tratamento.

**Resultados:** Foram incluídos 23 doentes, com idade média de 49,1 anos, sendo 69,6% dos doentes do sexo feminino e 30,4% do sexo masculino. A cefaleia precedeu o diagnóstico tumoral em 59% dos casos, com um intervalo médio de 9,1 anos, correlacionando-se com a idade ao diagnóstico ( $p=0,61$ ;  $p=0,0018$ ). O fenótipo migranoso foi predominante (65%), seguido de cefaleia tipo tensão (17%) e trigémino-autonómica (9%). Observou-se cefaleia crónica em 39% dos doentes. Os macroadenomas associaram-se a maior intensidade da cefaleia ( $p=0,036$ ), sem associação com o fenótipo da cefaleia ou cronicidade. Após tratamento preventivo, verificou-se melhoria da cefaleia em 75% dos tumores funcionantes e em 100% dos não funcionantes ( $p>0,05$ ). A abordagem cirúrgica associou-se a maior taxa de melhoria da cefaleia comparativamente ao tratamento médico (100% vs 57%).

**Conclusão:** Na nossa série, a cefaleia constituiu frequentemente um sintoma precoce dos tumores hipofisários, com predomínio do fenótipo migranoso. A intensidade da cefaleia associou-se ao tamanho tumoral, mas não ao fenótipo nem à cronicidade. Observou-se melhoria da cefaleia após tratamento tumoral, mais evidente após abordagem cirúrgica. Estes resultados reforçam a natureza multifatorial da cefaleia nestes doentes e a importância de uma abordagem diagnóstica e terapêutica integrada, devendo ser confirmados em estudos com maior dimensão.

**Palavras-chave :** Cefaleia, Tumores hipofisários, Fenótipo migranoso, Macroadenomas, Tratamento cirúrgico



### **CO-03 - COMPARAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DIAGNÓSTICA ENTRE UM MODELO SUPERVISIONADO DE APRENDIZAGEM AUTOMÁTICA E UM GRANDE MODELO DE LINGUAGEM DE USO GERAL, EM MODO ZERO-SHOT E SEM ADAPTAÇÃO AO DOMÍNIO, NA CLASSIFICAÇÃO DAS CEFALIAS COM BASE EM QUESTIONÁRIOS ESTRUTURADOS**

Masahito Katsuki<sup>1,2</sup>; Mariana Henriques<sup>3</sup>; Teresa Ascensão<sup>3</sup>; Yasuhiko Matsumori<sup>4</sup>; Kieran Moran<sup>5</sup>; Siobhan O'conner<sup>1</sup>; Tomás Ward<sup>1</sup>

1 - Dublin City University, Dublin, Ireland; 2 - Nagaoka University of Technology, Niigata, Japan; 3 - Serviço de Neurologia, ULS Amadora/Sintra, Lisboa, Portugal; 4 - Sendai Headache and Neurology Clinic; 5 - Department of Sport Science and Nutrition, Maynooth University, Dublin, Ireland

**Introdução:** O diagnóstico preciso das cefaleias é fundamental na prática clínica. Modelos supervisionados de aprendizagem automática treinados com dados clínicos estruturados têm demonstrado bom desempenho, mas a capacidade diagnóstica de grandes modelos de linguagem (LLMs) neste contexto permanece pouco esclarecida. Este estudo comparou um classificador previamente validado com um LLM de uso geral, sem adaptação ao domínio e em configuração zero-shot, utilizando os mesmos dados de questionários estruturados, tendo como referência o diagnóstico confirmado por especialista. O desenho do estudo procurou refletir o uso clínico real de LLMs “off-the-shelf”, sem fine-tuning, adaptação específica ou few-shot prompting.

**Métodos:** Foram analisados 1.818 doentes de uma coorte independente de teste que responderam a um questionário estruturado de 22 itens e receberam diagnóstico confirmado por especialista. Tanto o modelo de aprendizagem automática como o GPT-4.1 geraram previsões em cinco categorias baseadas na ICHD-3: enxaqueca e/ou cefaleia por uso excessivo de medicação (MOH), cefaleia do tipo tensão (CTT), cefaleias autonómicas trigémino-autonómicas (TACs), outras cefaleias primárias e cefaleias secundárias. Avaliaram-se concordância diagnóstica e métricas de desempenho, comparando sensibilidade e especificidade por classe.

**Resultados:** O modelo de aprendizagem automática apresentou concordância significativamente superior com o especialista em comparação com o LLM ( $\kappa$  de Cohen: 0,46 vs. 0,26; IC 95% da diferença: 0,15–0,25). Embora o LLM tenha mostrado sensibilidade macro-média ligeiramente superior, o modelo supervisionado obteve melhores valores de precisão, especificidade e F-score macro-médios. Por classe, o modelo supervisionado foi mais sensível para enxaqueca/MOH e cefaleias secundárias, enquanto o LLM apresentou maior sensibilidade para CTT. Na especificidade, o modelo supervisionado superou o LLM em CTT, TACs e outras cefaleias primárias; o LLM foi superior apenas em enxaqueca/MOH.

**Conclusão:** Neste contexto experimental, um modelo supervisionado treinado com dados clínicos reais mostrou melhor concordância com o diagnóstico do especialista do que um LLM geral, zero-shot e não adaptado ao domínio.

**Palavras-chave :** ChatGPT, Machine Learning, Artificial Intelligence, Diagnosis



## CO-04 - PERFIL E RESPOSTA DOS DOENTES COM ENXAQUECA SOB TRATAMENTO DE EPTINEZUMAB EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Maria Brás Monteiro<sup>1</sup>; Miguel Viana-Baptista<sup>1</sup>; Gonçalo Cabral<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Egas Moniz

**Introdução:** Ensaios clínicos confirmam a eficácia do Eptinezumab, anticorpo monoclonal endovenoso dirigido contra o CGRP, na profilaxia da enxaqueca; contudo, dados de mundo real permanecem limitados.

**Objetivos:** Caracterizar a população de doentes com enxaqueca sob terapêutica com Eptinezumab e avaliar eficácia e segurança.

**Métodos:** Estudo observacional unicêntrico com acompanhamento até 18 meses, avaliando parâmetros clínicos e demográficos em intervalos definidos (M1 a M18)

**Resultados:** Incluídos 22 doentes (81,8% mulheres, idade média no início do tratamento de 42,5 anos), maioritariamente com enxaqueca crónica (68,2%) e elevada refratariedade, com média de 4,2 falhas profiláticas e 54,5% com falência prévia a anti-CGRP. A eficácia do Eptinezumab foi progressiva e sustentada, reduzindo a média de dias de cefaleia mensais de 15,8 (baseline) para 10 em M3 ( $p < 0,001$ ), 8,9 em M6 ( $p = 0,009$ ) e 5,3 em M12 (redução de 66,4%). Em M1, 45% dos doentes atingiram uma resposta  $\geq 50\%$ , taxa que subiu para 100% nos que completaram um ano. A cefaleia por uso excessivo de medicação diminuiu de 64% no baseline para 0% em M12. O perfil de segurança foi favorável, com redução de eventos adversos de 31,6% (M3) para 7,7% (M6). Registaram-se 2 descontinuações em M3. A melhoria subjetiva foi consistente, com a escala PGIC a descer de 2,66 para 1,20.

**Conclusões:** Nesta coorte verificou-se que o Eptinezumab foi uma opção terapêutica eficaz e segura, mesmo numa população predominantemente com enxaqueca crónica e elevada refratariedade a múltiplas terapêuticas, incluindo anti-CGRP e toxina botulínica. Observou-se uma resposta clínica rápida, bem como uma melhoria sustentada na qualidade de vida. Os efeitos adversos foram consistentes com o perfil de segurança conhecido, com baixa taxa de descontinuação após o período inicial.

**Palavras-chave :** enxaqueca, cgrp



## CO-05 - TIC-TAC: QUANDO A DOR TRIGEMINAL DESAFIA CLASSIFICAÇÕES

Catarina De Freitas Lopes<sup>1</sup>; Maria Cortegaça Nunes<sup>1</sup>; Miguel Rodrigues<sup>1</sup>; Liliana Pereira<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada, Portugal; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: As síndromas TIC-TAC caracterizam-se pela presença simultânea de sintomatologia de nevralgia do trigémeo e cefaleia trigémino-autonómica. É uma patologia rara, com diagnóstico desafiante devido à sobreposição clínica, o que frequentemente implica atraso diagnóstico e complexidade na escolha da terapêutica adequada.

Caso clínico: Homem de 69 anos, que em 2016 inicia quadro de episódios paroxísticos de dor intensa, tipo choque elétrico, no território do nervo trigémeo esquerdo, de predomínio no ramo oftálmico, com duração variável de 10 segundos a 2 minutos. No total, descreve cerca de 20 episódios por dia, com predomínio matinal. Estes paroxismos são desencadeados por estímulos mecânicos como o toque facial, abertura mandibular e mastigação, barbear e extensão cervical, e associam-se a sintomas autonómicos ipsilaterais, nomeadamente hiperémia cutânea e conjuntival, epífora e rinorreia. Adicionalmente, a dor apresenta um padrão episódico, com agudizações que duram 2 a 3 meses, com posteriores períodos longos de remissão completa sintomática superiores a 1 ano. Relativamente à abordagem terapêutica, observou-se fraca resposta a indometacina ou carbamazepina, mas, melhoria com gabapentina, corticoterapia e oxigenoterapia. No contexto de estudo etiológico, realizou RM encefálica, que demonstrou ausência de lesões relevantes ou conflito neurovascular. O doente mantém seguimento em consulta de Neurologia, sob estratégia terapêutica de resgate com corticoterapia, com redução da duração dos episódios, não pretendendo medicação crónica.

Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação típica de síndrome TIC-TAC, por características mistas de nevralgia do trigémeo (distribuição da dor, presença de gatilhos) e SUNA (periodicidade, presença de sinais autonómicos), com episódios recorrentes de dor incapacitante e complexa gestão medicamentosa. Destaca-se a importância de uma anamnese detalhada e longitudinal, bem como da decisão terapêutica partilhada. A raridade desta patologia reforça a necessidade da identificação e partilha de casos para facilitar o seu diagnóstico e tratamento.

**Palavras-chave : Síndrome TIC-TAC, Nevralgia do Trigémeo, Cefaleia Trigémino-Autonómica, SUNA**



## CO-06 - BEYOND PAIN: IMPACT OF ATOGEPANT ON MIGRAINE-RELATED SYMPTOMS

Carolina Moreira De Sousa<sup>1</sup>; Ana Lúcia Neves<sup>1,2</sup>; Rita Rato<sup>1,2</sup>; Rafael Dias<sup>1,2</sup>; Maria João Pinto<sup>1,2</sup>; Madalena Pinto<sup>1,2</sup>; Andreia Costa<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Universitário de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

**Introduction:** Anti-calcitonin gene-related peptide therapies have demonstrated high efficacy in reducing migraine frequency, severity, and associated disability; however, their effects on neurovegetative symptoms remain underexplored. This study aims to evaluate the impact of atogepant on migraine-related neurovegetative symptoms.

**Methods:** This is a prospective study of a consecutive cohort of patients with migraine who initiated atogepant treatment in 2025. Sociodemographic and clinical data were extracted from medical records. Migraine characteristics, with particular emphasis on neurovegetative symptoms, were assessed using a structured questionnaire.

**Results:** A total of 242 patients were included, of whom 110 completed the questionnaire. The cohort comprised 88 women and 9 men, with a median age of 41 years (IQR 31-49); 74 (67.3%) had chronic migraine. After 3 and 6 months of treatment, the majority of participants experienced a reduction in migraine attack frequency, accompanied by significant decreases in HIT-6 scores, with a median reduction of 6 points (IQR 1-11) from baseline to 3 months, and a further median decrease of 2 points (IQR 0-4) from 3 to 6 months. At baseline, 92 patients (84.4%) reported neurovegetative symptoms during the majority of migraine attacks. Following atogepant treatment, 64.7% of these patients reported such symptoms in less than half of the attacks. Nevertheless, 47 patients (42.7%) of the overall cohort reported interictal symptoms, most commonly fatigue, photosensitivity and cognitive difficulties.

**Conclusions:** These findings suggest that most patients with migraine experience symptoms beyond pain. Atogepant appears to have a clinically meaningful impact not only on migraine-related pain but also on associated neurovegetative symptoms, although persistent ictal and interictal symptoms remain common.

**Palavras-chave :** CGRP receptor antagonists, migraine, neurovegetative symptoms



## CO-07 - CONDITIONED PAIN MODULATION IN CHRONIC MIGRAINE: INFLUENCE OF CEPHALIC VERSUS EXTRACEPHALIC STIMULATION AND PARADIGM DESIGN

Andreia Costa<sup>1,3</sup>; Salomé Moura<sup>1</sup>; Lara Vieira<sup>2</sup>; Pedro Abreu<sup>1,3</sup>; Isabel Martins<sup>4,5</sup>

1 - Clinical Neuroscience and Mental Health Department, Faculty of Medicine, University of Porto,; 2 - Department of Biomedicine, Unit of Experimental Biology, Faculty of Medicine, University of Porto; 3 - Neurology Department, Hospital Universitário São João,; 4 - IBMC, Institute of Molecular and Cell Biology, University of Porto; 5 - I3S, Institute of Investigation and Innovation in Health, University of Porto

Background: Migraine is associated with altered pain processing and dysfunction of endogenous pain modulatory systems. Conditioned pain modulation (CPM) provides a psychophysical measure of descending inhibitory function, but findings in migraine remain inconsistent.

Objective: To compare CPM responses between women with chronic migraine and healthy controls, and to evaluate the influence of stimulation site and paradigm design on CPM magnitude, as well as its association with clinical burden.

Methods: Fifty-four participants underwent pressure pain threshold testing at cephalic and extracephalic sites during the interictal phase. CPM was induced using an ischemic conditioning stimulus applied concomitantly (simultaneous paradigm) or before (sequential paradigm) the pressure test, with paradigm order randomized.

Results: Migraine patients showed lower baseline pain thresholds and consistently reduced CPM responses across paradigms and stimulation sites. Differences between groups were most pronounced in the simultaneous paradigm, particularly at the extracephalic site, which elicited the strongest inhibitory response in controls ( $38.3 \pm 35.7\%$ ) but markedly attenuated responses in migraine patients ( $16.7 \pm 26.8\%$ ;  $p = 0.015$ ). A similar pattern was observed at the cephalic site in controls ( $44.5 \pm 29.8\%$ ) compared with patients ( $18.8 \pm 23.2\%$ ;  $p < 0.001$ ). In contrast, the sequential paradigm yielded smaller and less consistent effects, with significant group differences observed only at the extracephalic site ( $22.2 \pm 24.9\%$  vs.  $7.7 \pm 19.5\%$ ;  $p = 0.021$ ). Overall, CPM responses were stronger at extracephalic than cephalic sites in controls, particularly in the simultaneous paradigm, whereas this pattern was largely absent in migraine patients. Reduced CPM magnitude was associated with higher HIT-6 and MIBS-4 scores, but not with monthly migraine days.

Conclusions: Chronic migraine is associated with impaired descending pain inhibition, with CPM responses influenced by stimulation site and paradigm design. The simultaneous extracephalic paradigm appears most sensitive to detect CPM deficits, supporting persistent dysfunction of central pain modulation.

**Palavras-chave : Chronic Migraine, Conditioned Pain Modulation, Central Sensitization, Quantitative sensory testing**



## CO-08 - EXPANDING THE SPECTRUM OF INTRACRANIAL HYPOTENSION: INAUGURAL SERIES OF CSF-VEIN FISTULAS (TYPE 3 CSF LEAKS)

André Miranda<sup>1</sup>; Isa Barbosa<sup>1</sup>; André Araújo<sup>1</sup>; Beatriz Bento<sup>1</sup>; Paula Ferreira<sup>1</sup>; Pedro Pires<sup>1</sup>; Marta Rodrigues<sup>1</sup>; Manuel Queirós Ribeiro<sup>1</sup>; Sérgio Castro<sup>1</sup>

1 - Unidade de Neurorradiologia de Intervenção Cerebrovascular, Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

### Introduction:

Cerebrospinal fluid–venous fistulas (type 3 CSF leaks) are an underdiagnosed cause of spontaneous intracranial hypotension (SIH). These lesions often present with heterogeneous and non-specific symptoms and require advanced myelographic techniques for detection, contributing to delayed diagnosis. As transvenous embolization has emerged as a curative minimally invasive treatment, early suspicion of type 3 CSF leaks is essential for timely diagnosis and treatment.

### Objectives:

To characterize the clinical presentation, imaging findings, and treatment outcomes of patients with type 3 CSF leaks managed with transvenous embolization.

### Methods:

Single-center retrospective review of consecutive patients with imaging-confirmed type 3 CSF leaks evaluated at an interventional neuroradiology reference center. Clinical characteristics, baseline brain MRI findings, procedural details, and follow-up clinical and imaging outcomes were analyzed.

### Results:

Seven patients were diagnosed with type 3 CSF leaks over an 8-month period (3 females; median age 73 years [IQR 12.5]). Headache was the most common presenting symptom (5/7), with orthostatic features in one patient and Valsalva-related exacerbation in two. Other presentations included cognitive dysfunction (1/7) and movement disorder (1/7). The median baseline Bern SIH score was 7 (IQR 3) and spinal diverticula were present in all cases. Median time from presentation to myelography was 24 months (IQR 30) and 0.5 months (IQR 0.75) from MRI to myelography. Lateral decubitus CT-myelography successfully identified a single fistula in all patients. Transvenous embolization was successfully performed in 6/7 cases; one procedure was aborted due to venous perforation, without clinical sequelae. Available follow-up (median 1 month [IQR 2]) showed clinical improvement in 5/5, including complete resolution in 3/5. Bern SIH score improved in all cases (median -5 [IQR 2]). No rebound intracranial hypertension was observed.

### Conclusion:

Type 3 CSF leaks remain an underdiagnosed condition and proper myelographic evaluation and transvenous embolization can lead to favorable clinical and imaging outcomes.

**Palavras-chave :** CSF Leak, Spontaneous Intracranial Hypotension, Orthostatic Headache, CSF Fistula



## CO-09 - EXPANDING THE SPECTRUM OF INTRACRANIAL HYPOTENSION: CASE SERIES OF INFRATENTORIAL SUPERFICIAL SIDEROSIS

Paula Lopes Ferreira<sup>1,2</sup>; Isa Barbosa<sup>1</sup>; Beatriz Bento<sup>1</sup>; André Araújo<sup>1</sup>; Andrea Cabral<sup>3</sup>; Maria João Malaquias<sup>3</sup>; Manuel Ribeiro<sup>1</sup>; Sérgio Castro<sup>1</sup>; André Miranda<sup>1</sup>

1 - Unidade de Neurorradiologia de Intervenção Cerebrovascular, Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 2 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 3 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

**Introduction:** Infratentorial superficial siderosis (iSS) is a rare consequence of chronic subarachnoid bleeding in the posterior fossa. While classically associated with hearing loss, ataxia, and myelopathy, growing evidence suggests that iSS results from chronic spinal CSF leaks, particularly ventral dural defects (type 1 CSF leaks), rather than intracranial arterial pathology. Therefore, a reverse diagnostic approach from identification of siderosis to spinal imaging is essential to identify the underlying cause.

**Objectives:** To review the clinical and imaging features of iSS and assess the diagnostic yield of spine MRI and myelography.

**Methods:** Single-center retrospective review of patients with iSS at an Interventional Neuroradiology Reference Center between 2024 and 2026. Clinical data, MRI and myelography findings were reviewed.

**Results:** Six patients were included (4 female; median age 58 years (IQR 9)). The most common presentation was gait imbalance (5/6), followed by headache (4/6; orthostatic in one). Sensorineural hearing loss occurred in 2/6, ataxia in 3/6 and myelopathy in 2/6. MRI demonstrated mild infratentorial siderosis in 1/6 and severe in 5/6, with supratentorial extension in 5/6 and medullary extension in 3/6. Median Bern SIH score was 2 (IQR 3.5), optic nerve sheath diameter reduced in 5/6 and spinal longitudinal epidural collections were observed in 4/6. Sacral dural ectasia was observed in one case with Marfan Syndrome. Type 1 CSF leaks were confirmed in 4/6 using digital subtraction myelography (3) and dynamic CT-myelography (1). Results were negative in one patient and inconclusive in another case due to severe scoliosis. Three patients are currently under oral iron chelation and none have been submitted to surgical repair.

**Conclusion:** Infratentorial superficial siderosis should prompt a structured reverse workup for underlying spinal CSF leaks using optimized spinal MRI imaging and myelography. Early recognition enables targeted treatment, including iron chelation and surgical repair, to slow or halt neurological progression.

**Palavras-chave :** Intracranial Hypotension, Infratentorial superficial siderosis, myelography



## CO-10 - NOCIPLASTIC OROFACIAL PAIN IN A TERTIARY NEUROLOGY-PAIN CLINIC: A TEN-YEAR RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Leonardo Morais<sup>1</sup>; Bruno Carvalho<sup>2,3</sup>; Andreia Costa<sup>2,3</sup>; Pedro Abreu<sup>2,3</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Faculdade do Porto; 2 - Serviço de Neurologia, ULS São João; 3 - RISE-Health, Department of Clinical Neurosciences and Mental Health, Faculty of Medicine, University of Porto

**Background:** Nociceptive pain represents a recent third mechanistic descriptor of pain, distinct from nociceptive and neuropathic pain. The orofacial pain syndromes encompassed in chapter 6 of the International Classification of Orofacial Pain (ICOP), including Burning Mouth Syndrome (BMS), Persistent Idiopathic Facial Pain (PIFP), Persistent Idiopathic Dentoalveolar Pain (PIDP) and Constant Unilateral Pain with Additional Attacks (CUFPA), have been associated with nociceptive pain mechanisms.

**Objective:** The study aimed to characterize the clinical characteristics of patients with BMS, PIFP, PIDP, and CUFPA.

**Methods:** We conducted an observational, retrospective cohort study at a tertiary Neurology–pain clinic, including all consecutive patients who fulfilled the ICOP diagnostic criteria for one of these four conditions, evaluated at least once between January 2015 and December 2025. Clinical data were extracted from electronic medical records. Descriptive analyses were performed for the overall cohort and stratified by diagnosis, while comparative analyses were restricted to the two largest subgroups (BMS and PIFP). Changes in pain intensity and pharmacological management before and during follow-up were assessed.

**Results:** Of the 1041 patients followed in the Neurology outpatient clinic during the observation period, 68(6.5%) were included in the analysis, and 59(86.8%) were women. Median age at pain onset was 55.5 years, with a median 2-year delay until the first Neurology-Pain clinic appointment. Median pain intensity decreased by three points on the numeric rating scale during follow-up, although residual pain frequently persisted. No differences were found in magnitude of pain reduction between BMS and PIFP. Pharmacological treatment regimens changed considerably during follow-up, with decreased use of analgesics and increased use of neuromodulatory agents.

**Conclusions:** Nociceptive orofacial pain conditions are associated with diagnostic delays, frequent comorbidities, and multiple treatment regimens. Although pain intensity decreased during follow-up, complete resolution was uncommon, highlighting the need for multidisciplinary management and further research in this field.

**Palavras-chave :** Chronic Orofacial Pain, Nociceptive Pain, Cohort Study



## CO-11 - ALTOS PADRÕES DE CONTROLO DA ENXAQUECA EM PACIENTES TRATADOS COM ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP

Alexandra Martins<sup>1</sup>; Ezequiel Pinto<sup>2</sup>; Miguel Viana Baptista<sup>3</sup>; Gonçalo Cabral<sup>3</sup>

1 - Hospital Egas Moniz; 2 - Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Faro; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital de Egas Moniz, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa

**Introdução:** O sucesso do tratamento preventivo da enxaqueca é habitualmente definido pela redução relativa dos dias de enxaqueca por mês, podendo subestimar a carga residual da doença. A International Headache Society (IHS) propôs limiares absolutos de dias de enxaqueca/mês para definir níveis mais elevados de controlo. Este teve como objetivo avaliar o controlo da enxaqueca segundo os critérios da IHS em pacientes tratados com anticorpos monoclonais (mAbs) anti-CGRP.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluindo adultos com enxaqueca episódica ou crónica tratados com mAbs anti-CGRP na Consulta Externa de Cefaleias do Hospital Egas Moniz. Os dias mensais de enxaqueca foram avaliados no início, 3, 6 e 12 meses. Os doentes foram classificados em: ausência de enxaqueca, controlo ótimo (<4 dias/mês), controlo moderado (4–6 dias/mês) ou controlo insuficiente (>6 dias/mês). Foram explorados preditores de bom controlo (ausência ou controlo ótimo).

**Resultados:** Incluíram-se 108 doentes (88,9% mulheres; idade média 42 anos); 64% tinham enxaqueca episódica e 40,7% crónica. A média de dias enxaqueca/mês diminuiu de 14,8 no início para 5,9 aos 3 meses, 7,2 aos 6 meses e 6,5 aos 12 meses. A média de dias mensais de enxaqueca diminuiu de 14,8 no início para 5,9 aos 3 meses, 7,2 aos 6 meses e 6,5 aos 12 meses (Friedman  $\chi^2 = X$ ,  $p < 0,001$ ; comparações múltiplas com o valor basal com  $p < 0,01$  após correção de Bonferroni). Bom controlo foi alcançado em 49,1%, 46,5% e 40,0% dos doentes aos 3, 6 e 12 meses, sem diferenças significativas ao longo do tempo ( $p = 0,205$ ). Doentes com bom controlo apresentaram maior proporção  $\geq 75\%$  ( $p < 0,001$ ). Náuseas/vómitos basais associaram-se a maior probabilidade de bom controlo aos 3 meses (OR=6,63;  $p = 0,024$ ).

**Conclusão:** Os mAbs anti-CGRP permitem atingir altos padrões de controlo da enxaqueca numa proporção relevante de doentes. Os limiares absolutos da IHS acrescentam informação clinicamente significativa às taxas de resposta.

**Palavras-chave :** enxaqueca, anticorpos monoclonais



## CO-12 - IMPACTO DA ENXAQUECA E PRIORIDADES DOS DOENTES: ESTARÃO ALINHADOS?

Maria Teresa Durães<sup>1</sup>; Bernardo Faria<sup>2</sup>; Andreia Costa<sup>1,3,4</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Universitário de São João, Morada: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 3 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Morada: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal; 4 - RISE-Health, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Morada: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

**Introdução:** A enxaqueca afeta substancialmente a qualidade de vida e o funcionamento diário. Embora os resultados reportados pelos doentes (PROs) sejam amplamente utilizados para quantificar o peso da doença, permanece incerto se as diferenças entre sexos se traduzem em diferentes prioridades dos doentes.

**Objetivo:** Explorar as prioridades dos doentes com enxaqueca e avaliar se estas diferem entre mulheres e homens.

**Métodos:** Estudo transversal incluindo adultos com diagnóstico de enxaqueca de acordo com os critérios da ICHD-3, seguidos numa consulta externa de Neurologia de um centro terciário. Os participantes completaram um questionário online que incluía dados clínicos, padrões de tratamento e quatro PROs validados (HIT-6, MIDAS, MIBS-4 e EQ-5D-5L), seguido de uma classificação por item da importância percebida. As diferenças entre sexos foram analisadas utilizando testes não paramétricos e categóricos.

**Resultados:** Foram incluídos 112 doentes (63 mulheres, 49 homens). As mulheres apresentaram maior carga de doença associada à enxaqueca, com valores mais elevados de HIT-6 (mediana 68 vs. 65;  $p = 0,029$ ) e MIDAS (mediana 55 vs. 18;  $p < 0,001$ ), maior duração das crises ( $p < 0,001$ ) e maior frequência de náuseas (84,1% vs. 63,3%;  $p = 0,011$ ). Apesar disso, as prioridades dos doentes foram altamente consistentes entre sexos, com ambos os grupos a priorizarem a redução da frequência das crises em detrimento da sua intensidade ( $p = 0,778$ ). A classificação dos itens dos PROs não revelou diferenças significativas entre sexos.

**Conclusão:** Embora as mulheres apresentem maior carga de doença associada à enxaqueca, as prioridades dos doentes são amplamente semelhantes entre sexos. Esta dissociação sugere que estratégias terapêuticas focadas na redução da frequência das crises estão alinhadas com as expectativas dos doentes de ambos os sexos, reforçando a importância da integração dos PROs na tomada de decisão clínica personalizada.



## CO-13 - QUE TIPO DE CEFALEIA AFETA NEGATIVAMENTE A INTENÇÃO REPRODUTIVA? ANÁLISE DO IMPACTO DAS PERTURBAÇÕES DE CEFALEIA NO PLANEAMENTO FAMILIAR E NA EVITAÇÃO DA GRAVIDEZ

Masahito Katsuki<sup>6,7</sup>; Yasuhiko Matsumori<sup>2</sup>; Muneto Tatsumoto<sup>1</sup>; Keisuke Suzuki<sup>3</sup>; Daiki Sato<sup>4</sup>; Koki Kikugawa<sup>5</sup>; Shigeharu Kamado<sup>6</sup>; Mariana Henriques<sup>8</sup>; Teresa Ascensão<sup>8</sup>; Tomás Ward<sup>9</sup>; Siobhan O'conner<sup>10</sup>; Kieran Moran<sup>11</sup>

1 - Canon Marketing Japan Inc, Minato-ku, Tokyo, Japan; 2 - Sendai Headache and Neurology Clinic; 3 - Department of Neurology, Dokkyo Medical University, Mibu, Tochigi, Japan; 4 - Tsubame Sanjo Sugoro Neurospine Clinic, Sanjo, Niigata, Japan; 5 - Kikugawa Nuerology Clinic, Niigata, Tsubame, Japan; 6 - Department of Mechanical Engineering, Nagaoka University of Technology, Nagaoka, Niigata, Japan; 7 - Dublin City University, Dublin, Ireland; 8 - Serviço de Neurologia, ULS Amadora/Sintra, Lisboa, Portugal; 9 - Insight Science Foundation Ireland Research Centre for Data Analytics, Dublin City University, Dublin, Ireland; 10 - School of Human and Health Performance, Dublin City University, Dublin, Ireland; 11 - Department of Sport Science and Nutrition, Maynooth University, Kildare, Ireland.

### Objetivo

Embora alguns estudos tenham analisado a influência das cefaleias na intenção reprodutiva, os detalhes permanecem limitados. Este estudo teve como objetivo investigar como as perturbações de cefaleia afetam a intenção de ter filhos e o planeamento da gravidez entre pais.

### Métodos

Em 2023, realizámos um inquérito prospetivo online no contexto escolar de uma cidade. Foram convidados os pais de 5.227 estudantes. O questionário avaliou características da cefaleia, incluindo dias de cefaleia por mês (MHD), dias de utilização de medicação aguda (AMD), pontuações HIT-6 e MIBS-4. Os participantes com cefaleia foram divididos em dois grupos: os que evitavam a gravidez devido à cefaleia e os que não reportavam esse impacto.

### Resultados

Foram analisados 679 pais com cefaleia (90% mulheres); 599 responderam à questão sobre intenção reprodutiva, e 22 (3,6%) referiram evitar a gravidez devido à cefaleia. Entre estes, 71,7% não apresentavam enxaqueca nem abuso de medicação, 22,9% tinham enxaqueca, 4,0% abuso de medicação e 1,4% ambos. A presença de enxaqueca e abuso de medicação associou-se a maior tendência para evitar a gravidez ( $p=0,034$ ). Este grupo era mais jovem (42,6 vs. 45,9 anos) e apresentava pontuações mais elevadas de HIT-6 (61 vs. 58;  $p=0,013$ ) e MIBS-4 (6 vs. 4;  $p=0,036$ ). Na análise multivariável, maior idade, mais MHD, menor duração das crises e, sobretudo, náuseas e fonofobia associaram-se significativamente a menor intenção reprodutiva.

### Conclusão

Uma minoria relevante de pais evitou a gravidez devido ao impacto da cefaleia. Estes indivíduos apresentaram maior carga funcional, sugerindo que as perturbações de cefaleia podem influenciar decisões reprodutivas.

**Palavras-chave :** burden, fertility intention, migraine, pregnancy, school-based survey, headache



## CO-14 - DISFUNÇÃO SEXUAL E SOFRIMENTO SEXUAL EM DOENTES COM ENXAQUECA: ESTUDO TRANSVERSAL COM ANÁLISE ESTRATIFICADA POR SEXO

Bruno Carvalho<sup>1</sup>; Francisco Almeida<sup>2</sup>; Matilde Bertão<sup>2</sup>; Pedro Abreu<sup>1,3</sup>; Andreia Costa<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Neurociências clínicas e saúde mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

**Introdução:** A enxaqueca é uma das principais causas de incapacidade e associa-se a compromisso significativo da qualidade de vida em múltiplos domínios. A disfunção sexual e o sofrimento sexual permanecem pouco explorados na enxaqueca, particularmente em análises estratificadas por sexo.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de disfunção sexual e sofrimento sexual em doentes com enxaqueca e explorar associações específicas por sexo com incapacidade relacionada com a enxaqueca, intensidade da dor, sintomas de ansiedade e depressão e saúde do sono.

**Métodos:** Estudo transversal incluindo 75 doentes com enxaqueca seguidos num centro terciário. A função sexual foi avaliada com o FSFI-6 nas mulheres e o IIEF-5 nos homens, e o sofrimento sexual com a SDS-R. Foram ainda avaliados incapacidade relacionada com a enxaqueca (MIDAS), intensidade da dor (BPI), ansiedade e depressão (HADS) e saúde do sono (RU-SATED). Regressão logística estratificada por sexo avaliou preditores independentes de disfunção sexual e sofrimento sexual.

**Resultados:** A disfunção sexual foi frequente em ambos os sexos, sem diferença significativa na prevalência (64,3% vs 57,6%;  $p=0,554$ ). As mulheres apresentaram maior incapacidade relacionada com a enxaqueca, ansiedade e sofrimento sexual ( $p<0,05$ ). O sofrimento sexual correlacionou-se fortemente com a função sexual em ambos os sexos. Nas mulheres, idade mais jovem (OR=0,912; IC95% 0,838–0,992;  $p=0,032$ ) e score de depressão no HADS (OR=0,639; IC95% 0,433–0,941;  $p=0,023$ ) associaram-se independentemente a sofrimento sexual; não foram identificados preditores independentes de disfunção sexual. Nos homens, a incapacidade correlacionou-se com confiança erétil e satisfação sexual.

**Conclusões:** A disfunção sexual e o sofrimento sexual são frequentes, mas subreconhecidos, na enxaqueca. Embora a prevalência tenha sido semelhante entre sexos, as associações pareceram ser sexo-específicas, apoiando a avaliação rotineira da saúde sexual e uma abordagem sensível ao sexo na prática clínica em cefaleias.

**Palavras-chave :** Enxaqueca, Disfunção sexual, Distress sexual, Depressão, Ansiedade



## CO-15 - ADEQUAÇÃO DA REFERENCIAÇÃO PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA EM DOENTES COM CEFALEIA: ESTUDO MULTICÊNTRICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Marta Ribeiro<sup>1</sup>; Nuno Mendes<sup>4</sup>; Carolina Palmeira<sup>5</sup>; Tânia Baía<sup>5</sup>; Ana Baptista<sup>6</sup>; Mariana Pedrosa<sup>7</sup>; Jenny Velásquez<sup>8</sup>; Ana Beatriz Teixeira<sup>9</sup>; Marlene Ferreira<sup>9</sup>; Margarida Cardoso<sup>10</sup>; Francisca Vaz Ramos<sup>10</sup>; Eliana Bonifácio<sup>11</sup>; Daniela Sequeira<sup>11</sup>; Sofia Moreira<sup>12</sup>; Sofia Ferreira<sup>12</sup>; Inês Figueiredo<sup>13</sup>; Andreia Cruz<sup>14</sup>; Maria Eduarda Costa<sup>14</sup>; Tânia Santos<sup>14</sup>; Tiago Barreto<sup>14</sup>; Maria João Gonçalves<sup>15</sup>; Iara Gouveia<sup>16</sup>; Catarina Salgueiro Rego<sup>16</sup>; Filipe Palavra<sup>1,2</sup>; Inês Rosendo<sup>1,3</sup>

1 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - USF Coimbra Centro, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal; 4 - USF Fernando Namora, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Condeixa-a-Nova, Portugal; 5 - USF Mealhada, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Mealhada, Portugal; 6 - USF Norton de Matos, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal; 7 - USF Trilhos Dueça, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Miranda do Corvo, Portugal; 8 - USF Beira Saúde, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal; 9 - USF Montemuro, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, Castro Daire, Portugal; 10 - USF 7 Castelos, Unidade Local de Saúde de Loures / Odivelas, Póvoa de Santo Adrião, Portugal; 11 - USF Santa Joana, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal; 12 - USF Pessoas, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, São Lourenço do Bairro, Portugal; 13 - USF Águeda Mais Saúde, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Águeda, Portugal; 14 - USF Buarcos, Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, Figueira da Foz, Portugal; 15 - USF Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal; 16 - USF Farol, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal

**Introdução.** A cefaleia é uma das queixas neurológicas mais frequentes na prática clínica. Apesar da sua elevada prevalência, persistem lacunas na sua abordagem nos cuidados de saúde primários (CSP). Padrões de referenciação inadequados podem contribuir para a utilização ineficiente do serviço de urgência (SU) e para o aumento da carga sobre o sistema de saúde. Um consenso nacional estabeleceu recentemente critérios de referenciação; no entanto, a adesão em contexto real e as suas implicações na eficiência do sistema permanecem pouco claras.

**Objetivos.** Avaliar a adequação da referenciação para o serviço de urgência (SU) em doentes com cefaleia e explorar a sua associação com sinais de alarme e com a abordagem subsequente, incluindo exames complementares e tratamento, tanto nos CSP como no SU.

**Métodos.** Estudo transversal retrospectivo com base em dados de 13 unidades de CSP em Portugal, incluindo doentes adultos com diagnóstico de cefaleia entre janeiro de 2022 e setembro de 2025 (n=715). As associações entre sinais de alarme e abordagem clínica foram analisadas através de testes estatísticos apropriados, considerando-se significativo um valor de  $p < 0.05$ .

**Resultados.** A presença de sinais de alarme associou-se significativamente à referenciação para o SU, à realização de exames complementares de diagnóstico e à tomada de decisões terapêuticas nos CSP ( $p < 0.05$ ). Contudo, entre os doentes referenciados ao SU (8.7%; n=62), não se verificou associação significativa entre sinais de alarme e intervenções diagnósticas ou terapêuticas adicionais. Todos os doentes foram submetidos a exames complementares de diagnóstico, a terapêutica prescrita não foi registada em 22.4% (n=14) dos casos e 69.4% dos doentes (n=43) tiveram alta do SU novamente para os CSP.

**Conclusão.** A referenciação para o SU em casos de cefaleia parece ser globalmente adequada às recomendações vigentes. No entanto, inconsistências na abordagem subsequente evidenciam oportunidades para otimizar os percursos assistenciais.

**Palavras-chave :** Cefaleias agudas; Cuidados de saúde primários; Serviço de Urgência; Referenciação e consulta; Gestão; Qualidade dos cuidados de saúde



## CO-16 - ALÉM DA DOR ICTAL: A CARGA PSICOLÓGICA INTERICTAL INFLUENCIA A PERDA DE PRODUTIVIDADE NO TRABALHO

Masahito Katsuki<sup>1,2</sup>; Mariana Henrique<sup>3</sup>; Teresa Ascensão<sup>3</sup>; Yasuhiko Matsumori<sup>4</sup>; Daiki Sato<sup>5</sup>; Koki Kikugawa<sup>6</sup>; Siobhan O'conner<sup>1</sup>; Tomás Ward<sup>7</sup>; Kieran Moran<sup>8</sup>

1 - Dublin City University, Dublin, Ireland; 2 - Nagaoka University of Technology, Niigata, Japan; 3 - Serviço de Neurologia, ULS Amadora/Sintra, Lisboa, Portugal; 4 - Sendai Headache and Neurology Clinic; 5 - Tsubame Sanjo Sugoro Neurospine Clinic, Sanjo, Niigata, Japan; 6 - Kikugawa Nuerology Clinic, Niigata, Tsubame, Japan; 7 - Insight Science Foundation Ireland Research Centre for Data Analytics, Dublin City University, Dublin, Ireland; 8 - Department of Sport Science and Nutrition, Maynooth University, Dublin, Ireland

### 【Objetivo】

As perturbações de cefaleia afetam a produtividade laboral. Embora a escala WPAI avalie o absentismo e o presenteísmo, nenhum estudo prévio explorou se esta perda se deve principalmente à carga ictal ou à ansiedade antecipatória interictal. Este estudo examinou de que forma as perturbações de cefaleia afetam a produtividade através de ambas as formas de carga.

### 【Métodos】

Em 2023, foi realizado um inquérito prospetivo online, no contexto escolar de uma cidade, dirigido aos pais de 5.227 estudantes. Foram recolhidos dados sobre características da cefaleia, pontuações HIT-6 (carga ictal), MIBS-4 (ansiedade interictal) e comprometimento laboral total (WPAI). Foi aplicado um modelo de equações estruturais (SEM) para avaliar como os sintomas influenciavam o HIT-6 e o MIBS-4, e como estes mediavam o impacto no WPAI.

### 【Resultados】

Foram analisados 678 pais com cefaleia (idade média:  $42,7 \pm 5,0$  anos; 92,3% mulheres). A mediana do HIT-6 foi 58, a do MIBS-4 foi 4, e o comprometimento laboral global foi de 39,4%. O SEM mostrou bom ajustamento (CFI=0,962, RMSEA=0,062). Sintomas sensoriais e maior frequência mensal associaram-se a pontuações mais elevadas no HIT-6 e no MIBS-4. Além disso, HIT-6 e MIBS-4 apresentaram uma correlação moderada ( $r = 0,556$ ; IC 95%: 0,502–0,610). O MIBS-4 associou-se significativamente a pior produtividade ( $\beta=0,032$ ), enquanto o HIT-6 não apresentou associação significativa ( $\beta=0,003$ ).

### 【Conclusão】

Embora os sintomas ictais e interictais afetem os doentes, apenas a carga psicológica interictal (MIBS-4) se relacionou com menor produtividade. Abordar a ansiedade antecipatória pode ser fundamental para reduzir esta perda.

**Palavras-chave :** Burden, HIT-6, MIBS-4, WPAI, School-based survey



## CO-17 - IMPACTO DA ENXAQUECA E UTILIZAÇÃO DE TERAPÊUTICA PREVENTIVA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Maria Teresa Durães<sup>1</sup>; Rita Rato<sup>1,2</sup>; Andreia Costa<sup>1,2,3</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Universitário de São João, Morada: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal; 2 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Morada: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal; 3 - RISE-Health, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Morada: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

**Introdução:** A enxaqueca é uma doença neurológica frequente e incapacitante, com impacto significativo na funcionalidade e produtividade laboral, permanecendo frequentemente subdiagnosticada e subtratada.

**Objetivos:** Avaliar a adequação do tratamento preventivo da enxaqueca em profissionais de saúde e o seu impacto na atividade laboral, nomeadamente na funcionalidade e necessidade de interrupção do trabalho.

**Métodos:** Estudo observacional e transversal, baseado num questionário online aplicado a profissionais de saúde de um hospital terciário.

**Resultados:** Foram incluídos 565 profissionais de saúde (470 do sexo feminino) com idade média de  $39,7 \pm 10,4$  anos, maioritariamente enfermeiros (42,5%) e médicos (29,6%). Cerca de 22,8% dos participantes referiram diagnóstico médico de enxaqueca, sendo 24,4% portadores de história familiar. Dos participantes que referiram ter enxaqueca ( $n=385$ ), apenas 60 faz triptano em SOS.

68,3% dos participantes reconhem como triggers de enxaqueca stress/ansiedade ou perturbação do sono. A enxaqueca apresentou impacto funcional relevante, com 41 % dos participantes que têm enxaqueca a reportarem necessidade de interromper a atividade laboral durante os turnos. Os participantes com  $\geq 4$  dias de enxaqueca média por mês (MDM) apresentaram maior probabilidade de realizar terapêutica preventiva em relação aos que têm  $< 4$  MDM (17,0% vs 2,6%); no entanto, a maioria (83%) com  $\geq 4$  MDM não realizava terapêutica preventiva. Observou-se ainda uma associação significativa entre frequência de enxaqueca, recurso ao serviço de urgência (SU) e realização de tratamento preventivo ( $\chi^2=45,398$ ;  $p<0,001$ ). O recurso ao SU associou-se a maior probabilidade de não estar sob preventivo independentemente do número médio de dias de enxaqueca por mês (75%), sendo que dos 64 doentes que recorreram ao SU, 16 estavam medicados com preventivos e 8 tinham  $\geq 4$  MDM.

**Conclusão:** A enxaqueca tem impacto significativo na atividade laboral dos profissionais de saúde. Apesar disso, verifica-se baixa utilização de terapêutica preventiva, mesmo em casos mais frequentes, sugerindo inadequação terapêutica nesta população.



## CO-18 - ATOGEPANT NA PREVENÇÃO DA ENXAQUECA: EFICÁCIA E TOLERABILIDADE EM CONTEXTO DE VIDA REAL

Pedro Moreira<sup>1</sup>; Paula Ferreira<sup>1</sup>; Ivânia Alves<sup>1</sup>

### 1 - ULS Entre Douro e Vouga

**Introdução:** A enxaqueca é a segunda causa mais prevalente de incapacidade em todo o mundo. O atogepant, um anti-CGRP oral, representa uma nova classe de tratamentos preventivos específicos da enxaqueca. A evidência em contexto de vida real é ainda limitada, sendo fundamental a sua avaliação em populações clínicas heterogéneas.

**Objetivos:** Avaliar a eficácia e tolerabilidade do atogepant no tratamento preventivo da enxaqueca numa coorte de doentes seguidos em consulta de Cefaleias, e explorar potenciais preditores de resposta terapêutica.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo. Selecionaram-se doentes com enxaqueca episódica ou crónica (de acordo com os critérios da ICHD-3), naïves a tratamentos anti-CGRP. O *outcome* primário foi a variação nos Dias com Cefaleia por Mês (MHD) aos 3-4 meses. A resposta foi classificada à semelhança da classificação usada no estudo ADVANCE:  $\geq 25\%$ ,  $\geq 50\%$ ,  $\geq 75\%$  e  $100\%$ .

**Resultados:** Foram incluídos 37 doentes, 48.6% deles com enxaqueca com aura e 35.1% com enxaqueca crónica. A média de MHD reduziu de  $12.1 \pm 7.0$  para  $4.5 \pm 4.4$  dias (redução média de 62.2%). Os respondedores  $\geq 50\%$  representaram 70.3% da amostra (26/37), 40.5% atingindo  $\geq 75\%$  e 10.8% resposta completa. O *follow-up* mediano foi de 4 meses. Na análise exploratória, a hipertensão arterial associou-se a maior magnitude de resposta (mediana 86.7% vs 60.0%;  $p=0.018$ ); todos os doentes hipertensos atingiram  $\geq 75\%$  de redução de MHD. O excesso ponderal apresentou uma tendência semelhante (mediana 78.9% vs 60.0%;  $p=0.069$ ). A taxa de retenção em tratamento aos 3-4 meses foi 81.1% e os efeitos adversos mais prevalentes os gastrointestinais.

**Conclusão:** O atogepant demonstrou eficácia consistente em contexto de vida real. A resposta favorável nos doentes hipertensos e com excesso ponderal constituem hipóteses exploratórias a validar em estudos prospetivos, com registo sistemático de dados e maior dimensão amostral. A resposta favorável consistente entre subgrupos (com vs sem aura, crónica vs episódica) suporta o uso transversal deste tratamento.



## CO-19 - HALT AND HURT QUESTIONNAIRES: A VALIDATION STUDY FOR PORTUGUESE MIGRAINE PATIENTS

Madalena Plácido<sup>1,2</sup>; Pedro Laires<sup>1</sup>; Lara Ferreira<sup>3,4</sup>; Bruna Santos<sup>2</sup>; Rita Paizinho<sup>2</sup>; Raquel Gil-Gouveia<sup>5,6</sup>

1 - NOVA National School of Public Health, Public Health Research Centre, Comprehensive Health Research Center, Lisbon, Portugal; 2 - MiGRA Portugal - Portuguese Migraine and Headache Patients' Association, Lisbon, Portugal; 3 - University of Algarve – ESGHT, Research Centre for Tourism, Sustainability and Well-Being (CinTurs), Faro, Portugal; 4 - Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Coimbra, Portugal; 5 - Hospital da Luz Headache Center, Neurology Department, Lisbon, Portugal; 6 - Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health, Lisbon, Portugal

### Objective

Headache-Attributed Lost Time (HALT) and Headache Under-Response to Treatment (HURT) were developed by Lifting The Burden global campaign against headache. Although translated into European Portuguese, their psychometric properties had not been validated. This study aimed to assess the reliability, construct and criterion validity of HALT and HURT in Portuguese patients with migraine.

### Methods

A cross-sectional study recruited two cohorts: adults with self-reported migraine (validated by ID-Migraine) completed an online survey disseminated through a patients' association in 2024; patients with clinically confirmed migraine completed a paper survey in a headache clinic in 2021–2022. Surveys contained HALT-90, HURT, mMIDAS, and EQ-5D-3L. Analyses included Cronbach's alpha, inter-item and item-total correlations, principal component analysis, subgroup sensibility, criterion validity, and floor/ceiling effect assessment.

### Results

This study included 295 individuals, 253 with self-reported diagnosis and 42 with clinically confirmed diagnosis. HALT showed good reliability  $\alpha=0.75$ , with item-total correlations above 0.35. It demonstrated construct validity with a unidimensional structure (51.13% explained variance); correlated strongly with mMIDAS ( $r=0.81$ ) and moderately with EQ-5D-3L ( $r=-0.50$ ). HURT showed moderate reliability  $\alpha=0.65$ , improving to 0.74 excluding two items on adverse events and diagnosis understanding. These items had low item-total and negative item-item correlations. HURT showed a three components structure (63.31% explained variance); moderate correlations with mMIDAS ( $r = 0.63$ ) and EQ-5D-3L ( $r=-0.30$ ). Both tools were sensible to clinical severity (higher scores in chronic migraine, medication overuse, or 4+ prior preventives). No floor or ceiling effects were found.

### Conclusion

European Portuguese versions of HALT and HURT show satisfactory psychometric properties. Both are valid and reliable for assessing headache burden and treatment response in clinical and research settings in Portugal. These validated versions now provide robust standardized tools for primary-care based structured migraine assessment in Portugal.

**Palavras-chave :** Patient-Reported Outcomes Measurements, Psychometric validation, Headache-Attributed Lost Time (HALT-90), Headache Under-Response to Treatment (HURT), Migraine, Primary care



## CO-20 - COGNITIVE COMPLAINTS IMPROVE FOLLOWING EFFECTIVE MIGRAINE TREATMENT: A PATIENT-REPORTED OUTCOME STUDY

Mariana Costa Taveira<sup>1</sup>; Filipa Dourado Sotero<sup>1</sup>; João Nobre<sup>2</sup>; Mariana Dias Da Costa<sup>1</sup>; Mariana Roque<sup>1</sup>; Rita Rato<sup>3</sup>; Andreia Costa<sup>3</sup>; Bárbara Martins<sup>3</sup>; Isabel Pavão Martins<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Departamento de Neurociências e Saúde Mental, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal; 2 - Centro de Estudos Egas Moniz, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital Universitário São João, Porto, Portugal

**Introduction:** Cognitive complaints, such as memory and concentration difficulties, are increasingly recognized as part of the clinical spectrum of migraine. We aimed to evaluate whether subjective cognitive complaints improve with effective preventive migraine treatment acting predominantly outside the central nervous system.

**Objective:** To investigate whether subjective cognitive complaints improve after effective preventive migraine treatment.

**Methods:** We conducted a prospective observational study including adults with migraine diagnosed according to the ICHD-3 criteria, who initiated preventive treatment with either anti-CGRP monoclonal antibodies (CGRP mAbs) or OnabotulinumtoxinA (onabotA). Treatment response was defined as a  $\geq 50\%$  reduction in monthly moderate to severe headache days in patients with episodic migraine and a  $\geq 30\%$  reduction in those with chronic migraine, assessed between baseline and three to six months of follow-up. Cognitive complaints, assessed using the Subjective Memory Complaints scale (SMC), and depressive symptoms, evaluated with Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D), were compared between baseline and follow-up according to treatment responder status.

**Results:** Participants (N=100, mean age 42.27 years, 98% women, 71% with chronic migraine), received either CGRP mAbs (N=66) or onabotA (N=34), and 52 responded to treatment. Responders showed a significant improvement in cognitive complaints ( $B = -1.67$ ,  $p = 0.006$ ), regardless of the type of preventive treatment ( $p = 0.646$ ). The improvement was also significant in patients without depressive symptoms ( $B = -2.55$ ,  $p = 0.001$ ) but related to improvement of HADS-D scores in participants with higher scores.

**Conclusion:** This study shows that effective preventive treatment is associated with significant improvement in these cognitive symptoms, highlighting their responsiveness to treatment and relevance to patient-reported outcomes.

**Palavras-chave :** Migraine, Cognitive complaints, Anti-CGRP monoclonal antibodies, OnabotulinumtoxinA



## CO-21 - VARIABILIDADE GENÉTICA DOS RECETORES 5-HT1A E 5-HT1B E DESENVOLVIMENTO DE CEFALIAS PRIMÁRIAS

Bárbara Guerra Leal<sup>1,2,3</sup>; Sara Teixeira<sup>3</sup>; Cláudia Carvalho<sup>3</sup>; Andreia Dias<sup>1</sup>; Miguel Alves-Ferreira<sup>1,4,5</sup>; Carolina Lemos<sup>1,2</sup>

1 - Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédicas, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto (UMIB, ICBAS-UPorto); 2 - ITR - Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health; 3 - Laboratório de Imunogenética, Departamento de Patologia e Imunologia Molecular, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS-UPorto); 4 - CGPP-IBMC – Centro de Genética Preditiva e Preventiva, Instituto de Biologia Molecular e Celular, Universidade do Porto; 5 - i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto

**Introdução.** O sistema serotoninérgico está amplamente envolvido na fisiopatologia da enxaqueca, desempenhando um papel central na modulação da dor e na regulação do fluxo sanguíneo cerebral. Os estudos têm-se focado, nos recetores de serotonina 5-HT1A e 5-HT1B pelo seu papel nos mecanismos de vasoconstrição e na inibição da transmissão nociceptiva. Polimorfismos genéticos que regulam a expressão e/ou função destes recetores têm sido associados, em algumas populações, a características clínicas da enxaqueca, incluindo comorbilidade depressiva e variabilidade na resposta terapêutica. Este trabalho tem como objetivo analisar o papel dos polimorfismos rs6295 (*HTR1A*) e rs6296 (*HTR1B*) como possíveis fatores de suscetibilidade ao desenvolvimento de cefaleias.

**Material e métodos:** Foram estudados 131 indivíduos com diagnóstico de cefaleias primárias e 229 indivíduos saudáveis (grupo controlo). Os polimorfismos rs6295 (*HTR1A*) e rs6296 (*HTR1B*) foram genotipados através de PCR em tempo real.

**Resultados:** Observou-se uma maior frequência do genótipo rs6296GG nos indivíduos com cefaleia em comparação com os controlos (62,8% vs 52,9%; OR = 1,50; IC 95%: 0,96–2,36), embora sem significância estatística. Não foram encontradas associações entre este polimorfismo e características clínicas, nomeadamente com a presença de aura ou com o sexo. As frequências alélicas e genótípicas do polimorfismo rs6295 foram semelhantes entre doentes e controlos.

**Conclusão:** O recetor 5-HT1B desempenha um papel relevante na contração dos vasos sanguíneos meningeais induzida pelos triptanos, sendo um dos principais alvos terapêuticos no tratamento da enxaqueca. O genótipo rs6296GG, associado a maior expressão deste recetor, poderá influenciar a resposta à dor. Embora os resultados não tenham atingido significância estatística, sugerem uma tendência que deve ser aprofundada. Este estudo encontra-se em expansão, com o recrutamento de um maior número de participantes e a análise de outros polimorfismos serotoninérgicos, com o objetivo de clarificar a contribuição genética deste sistema no desenvolvimento de cefaleias primárias.

**Palavras-chave :** enxaqueca;serotonina; genética



## **CO-22 - SWITCH ENTRE ANTICORPOS ANTI-CGRP NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO**

Carolina Morais<sup>1</sup>; Inês Pedreiras<sup>1</sup>; João Teixeira<sup>1</sup>; Ana Sardoeira<sup>1</sup>; Ana Luísa Rocha<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

**Introdução:** De acordo com literatura recente, o switch entre anticorpos anti-CGRP pode ser eficaz em doentes com enxaqueca não respondedores ao primeiro anticorpo utilizado, embora com taxas de resposta variáveis.

**Objetivo:** Caracterizar a experiência de um centro relativamente ao switch entre anticorpos anti-CGRP em doentes não respondedores ao primeiro fármaco usado.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, unicentro. Foram incluídos doentes com reavaliação aos 3 ou mais meses de tratamento com um segundo anticorpo anti-CGRP após falência do primeiro. A amostra foi caracterizada demográfica e clinicamente. Considerou-se existir resposta se diminuição  $\geq 50\%$  no número de dias de enxaqueca, e resposta parcial se diminuição entre 25 e 50%.

**Resultados:** De um total de 99 doentes que iniciaram anti-CGRP (fremanezumab em 100% dos casos, de acordo com protocolo hospitalar) foi realizado switch para eptinezumab em 14 (14.1%), sendo que 13 doentes (92.9%) tinham reavaliação  $\geq 3$  meses. À data da recolha de dados, 71,4% haviam sido reavaliados aos seis meses ou mais. A idade média foi de 47.7 anos, 92,9% mulheres. 40% foram não-respondedores ao fremanezumab desde o início, 46.7% perderam resposta ao longo do ciclo terapêutico e 13.3% apresentaram intolerância. 46.2% dos doentes apresentaram resposta ao tratamento com eptinezumab, 23.1% apresentaram resposta parcial, 7.7% manteve quadro semelhante e 23.1% sofreram agravamento. Os doentes que haviam apresentado eventos adversos com fremanezumab demonstraram boa tolerabilidade ao eptinezumab.

**Discussão e conclusão:** Estes achados corroboram a literatura disponível. Uma limitação importante deste estudo é o facto de incluir doentes que apenas foram reavaliados aos 3 meses, ignorando por isso a possibilidade de ganho ou perda de resposta a longo prazo. É por isso pertinente realizar análises futuras, contemplando maior período de seguimento. Outra limitação é inerente ao protocolo em vigor, limitando esta análise ao switch de fremanezumab (1<sup>a</sup> linha) para eptinezumab (2<sup>a</sup> linha).

**Palavras-chave :** Enxaqueca, Anticorpos anti-CGRP, Fremanezumab, Eptinezumab, Switch



## CO-23 - NOVEL POTENTIAL RISK LOCI FOR MIGRAINE SUSCEPTIBILITY - MIGRAINE GWAS AND PRS

Rodrigo De Marco<sup>1,2,3</sup>; Kevin Pucci<sup>1</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; Raquel Gil-Gouveia<sup>4,5</sup>; Bruno Cavadas<sup>2</sup>; Alda Sousa<sup>1</sup>; Miguel Alves-Ferreira<sup>1,6</sup>; Luísa Azevedo<sup>1,3</sup>; Carolina Lemos<sup>1,3</sup>; Andreia Dias<sup>1,2,3</sup>

1 - Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica – UMIB; 2 - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde – i3S; 3 - Laboratório associado para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); 4 - Centro de Cefaleias do Hospital da Luz; 5 - Center for Interdisciplinary Research in Health - CIIS; 6 - CGPP, Centro de Genética Preditiva e Preventiva, i3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

**Introduction:** Common forms of migraine are complex disorders characterized by significant clinical diversity. Their genetic basis has been extensively studied but remains unclear. This study represents the first pilot genome-wide association study (GWAS) integrating a polygenic risk score (PRS) in the Portuguese population, designed to identify migraine susceptibility loci through a case-control study, to unravel population-specific variants.

**Objectives:** Genotyping was conducted on 380 individuals by Applied Biosystems Axiom™ PMDA array, for 8,031,293 single-nucleotide polymorphisms (SNPs), providing a comprehensive scope for GWAS analysis. PRS models were created and tested on data subsets and the optimal significance threshold was assessed.

**Results:** We detected nine risk loci corresponding to nine lead SNPs (*ZNF385D*, *YTHDF3*, *NPS*, *RAP1A/INKA2*, *CTA-481E9.4/CTA-481E9.3*, *AC092079.1*, *PPHLN1*, *SMYD3* and *AL355597.1* (near *ADARB2*)). Additionally, eleven variants without previous association to migraine were highlighted by the chosen PRS model. Furthermore, a locus within the *NPS* gene, representing a novel association with migraine, reveals a potential new target directly related to advanced migraine therapeutics.

**Conclusions:** These findings reinforce the importance of neurotransmitter release, synaptic transmission and the involvement of vascular components in migraine pathophysiology. This work underscores that GWAS can provide novel, clinically valuable insights into populational and disease-associated genetic landscapes, enabling therapeutic developments and precision medicine strategies.

**Palavras-chave :** migraine, GWAS, polygenic risk score, neuropeptides, vascular disease



## **CO-24 - EFICÁCIA PRECOCE DE ANTI-CGRP NA ENXAQUECA: COMPARAÇÃO ENTRE FREMANEZUMAB E GALCANEZUMAB EM DOENTES NAÏVE NA PRÁTICA CLÍNICA**

Beatriz Moutinho<sup>1</sup>; Rita Rato<sup>1,2</sup>; Andreia Costa<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

**Introdução:** A enxaqueca é uma doença neurológica altamente prevalente e incapacitante. Os anticorpos monoclonais anti-CGRP revolucionaram a terapêutica preventiva; contudo, a evidência comparativa direta entre agentes, nomeadamente quanto à rapidez de resposta em doentes naïve a esta classe, permanece limitada.

**Objetivos:** Comparar eficácia precoce e segurança do fremanezumab e do galcanezumab aos 3 meses em doentes com enxaqueca naïve a terapêutica anti-CGRP.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo unicêntrico, realizado num hospital terciário, no qual se incluíram doentes com enxaqueca naïve a terapêutica anti-CGRP tratados com fremanezumab ou galcanezumab entre maio de 2024 e dezembro de 2025. Avaliaram-se, aos 3 meses, a variação dos dias mensais de enxaqueca e do HIT-6, taxa de respondedores  $\geq 50\%$ , proporção com  $< 4$  dias/mês e segurança. Utilizaram-se testes estatísticos apropriados e regressão logística para análise multivariável, considerando-se significância estatística para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram incluídos 150 doentes (100 fremanezumab, 50 galcanezumab). Observou-se uma redução dos dias mensais de enxaqueca aos 3 meses de  $15,33 \pm 8,16$  para  $7,85 \pm 8,15$  dias com fremanezumab (48,8%) e de  $16,63 \pm 8,69$  para  $9,65 \pm 8,79$  dias com galcanezumab (42,0%), sem diferenças entre grupos ( $p=0,623$ ) nem no número de dias de enxaqueca aos 3 meses ( $p=0,179$ ). Também não se observaram diferenças na taxa de respondedores  $\geq 50\%$  (56,8%vs55,1%;  $p=0,842$ ), na proporção de doentes com  $< 4$  dias/mês (33,7%vs30,6%;  $p=0,710$ ) nem no valor de HIT-6 aos 3 meses ( $p=0,220$ ). Observou-se, contudo, diferença na variação do HIT-6, com maior redução no grupo tratado com fremanezumab ( $p=0,022$ ). A incidência de efeitos adversos foi semelhante entre grupos (46,0%vs36,0%;  $p>0,05$ ). Na análise multivariável, o tipo de fármaco não se associou de forma significativa à probabilidade de resposta (OR 0,85;  $p=0,664$ ), ao contrário do número de dias de cefaleia pré-tratamento, que se associou inversamente à resposta (OR 0,93;  $p=0,044$ ).

**Conclusões:** Fremanezumab e galcanezumab apresentam eficácia e segurança precoces semelhantes. A ausência de diferenças nos principais outcomes sugere equivalência na rapidez de ação.

**Palavras-chave :** anti-CGRP, fremanezumab, galcanezumab, enxaqueca, eficácia precoce, mundo real



## CO-25 - SEX-DEPENDENT SENSITIZATION AND GUT IMMUNE ALTERATIONS IN A CGRP-INDUCED RAT MODEL OF CHRONIC MIGRAINE

Lara Vieira<sup>1,2,3</sup>; Maria Ferreira<sup>1,2,3</sup>; Joana Ferreira-Gomes<sup>1,2,3</sup>; Fani Neto<sup>1,2,3</sup>; Andreia Costa<sup>4,5</sup>; Isabel Martins<sup>1,2,3</sup>

1 - Department of Biomedicine, Unit of Experimental Biology, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal; 2 - IBMC, Institute of Molecular and Cell Biology, University of Porto, Porto, Portugal; 3 - I3S, Institute of Investigation and Innovation in Health, University of Porto, Porto, Portugal; 4 - Neurology Department, Hospital Universitário São João, EPE, Porto, Portugal; 5 - Clinical Neuroscience and Mental Health Department, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal

**Background:** Chronic migraine is a highly disabling neurological disorder characterized by recurrent, severe headaches and heightened sensory sensitivity. Calcitonin gene-related peptide (CGRP)-driven activation of the trigeminovascular system remains the most widely studied mechanism, promoting vasodilation, neurogenic inflammation, and sensitization of trigeminal afferents. These processes contribute to peripheral and central sensitization, ultimately manifesting as cephalic and extra-cephalic hypersensitivity. Increasing evidence implicates altered gut-brain communication in migraine pathophysiology, with CGRP emerging as a key mediator of this bidirectional axis.

**Objectives:** We aimed to characterize a novel rat model of chronic migraine induced by two cycles of repeated CGRP administration, focusing on nociceptive sensitization, descending pain modulation, and intestinal alterations.

**Methods:** Time-course nociceptive responses were assessed using the Von Frey test. Descending pain modulation was evaluated through diffuse noxious inhibitory controls (DNIC), the rodent analogue of conditioned pain modulation. Colon and rectum histology was performed to quantify crypt depth, goblet cell density, and gut-associated lymphoid tissue.

**Results:** In females, CGRP induced cyclic peripheral sensitization, with periorbital allodynia at the end of each cycle and sustained hind paw allodynia. In males, CGRP produced only transient sensitization, limited to periorbital allodynia after the first cycle. DNIC responses revealed greater analgesia in CGRP-treated males than females, indicating impaired descending inhibition in females. Crypt depth did not differ between groups. CGRP increased goblet cell density in males compared with vehicle ( $14.0 \pm 2.1$  vs  $8.0 \pm 1.1$ ). Lymphocytic aggregates were more frequent in controls but larger in CGRP-treated females. Preliminary immunophenotyping showed increased CD4+ lymphocyte infiltration in treated females relative to controls ( $44.9\% \pm 28.7$  vs  $29.4\% \pm 23.7$ ).

**Conclusions:** Repeated CGRP administration induces sex-dependent hypersensitivity and altered pain modulation, alongside gut histological changes suggestive of immune activation. This model may provide a valuable tool for investigating gut-brain axis contributions to chronic migraine.



## CO-26 - ESTUDO PREDICT: SUSPENSÃO DE TERAPÊUTICA PREVENTIVA DIRIGIDA AO CGRP NA ENXAQUECA- PROTOCOLO E RESULTADOS PRELIMINARES

Stefanie Moreira<sup>1</sup>; Gonçalo Cabral<sup>2</sup>; Ivânia Alves<sup>3</sup>; Daniela Oliveira<sup>3</sup>; Alexandra Martins<sup>2</sup>; Gonçalo Teles<sup>2</sup>; Inês Carvalho<sup>4</sup>; Andreia Matas<sup>5</sup>; Sara Varanda<sup>1</sup>; Carla Morgado<sup>1</sup>; Andreia Costa<sup>6</sup>; Rafael Dias<sup>6</sup>; Beatriz Barreto<sup>6</sup>; Rita Rato<sup>6</sup>; Gonçalo Bonifácio<sup>7</sup>; Filipe Palavra<sup>8</sup>; Isabel Luzeiro<sup>8</sup>; Isabel Rovisco Monteiro<sup>8</sup>; Marta Sequeira<sup>9</sup>; Carolina Guerreiro<sup>9</sup>; Elisa Campos Costa<sup>10</sup>; Liliana Pereira<sup>11</sup>; Carlos Andrade<sup>12</sup>; Ana Cláudia Ribeiro<sup>13</sup>; Miguel Saianda Duarte<sup>13</sup>; Sara Machado<sup>14</sup>; José Menezes<sup>14</sup>; Isabel Pavão Martins<sup>15</sup>; Elsa Parreira<sup>14</sup>; Henrique Delgado<sup>16,17</sup>; Raquel Gil-Gouveia<sup>17</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental; 3 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga; 4 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 5 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro; 6 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São João; 7 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde da Arrábida; 8 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 9 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São José; 10 - Serviço de Neurologia, Hospital de Cascais; 11 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 12 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Santo António; 13 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas; 14 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra; 15 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 16 - Serviço de Neurologia, Hospital das Forças Armadas; 17 - Serviço de Neurologia, Hospital da Luz Lisboa

**INTRODUÇÃO:** As terapêuticas dirigidas ao CGRP, incluindo anticorpos monoclonais (mAbs) e gepants, revolucionaram a prevenção da enxaqueca. Contudo, a evidência sobre a suspensão destas terapêuticas em contexto de vida real permanece limitada.

**OBJETIVOS:** Caracterizar a suspensão de terapêutica preventiva dirigida ao CGRP na enxaqueca, avaliando a sua frequência, motivos e evolução clínica após suspensão.

**MÉTODOS:** Estudo observacional, multicêntrico e não intervencional, incluindo doentes com enxaqueca sob terapêutica preventiva dirigida ao CGRP há pelo menos 6 meses, seguidos em consulta de cefaleias. Após suspensão, os doentes são acompanhados longitudinalmente, com avaliações aos 1, 3, 6 e 12 meses, sendo registados dados demográficos, características clínicas e informação terapêutica, incluindo motivo de suspensão e evolução subsequente.

**RESULTADOS:** Foram incluídos, até à data, 46 doentes, idade média de 45,4 anos, sendo 41 (89,1%) do sexo feminino. Entre as terapêuticas utilizadas, 26 (56,5%) sob atogepant e 20 (43,5%) sob mAbs, dos quais 10 (21,7%) eptinezumab, 4 (8,7%) fremanezumab, 4 (8,7%) erenumab e 2 (4,3%) galcanezumab. O PGIC médio global foi de 6; 6,3 nos doentes sob atogepant e de 5,7 sob mAbs, refletindo a perceção global de melhoria desde o início da terapêutica até à inclusão, correspondente a uma melhoria clinicamente relevante, com impacto funcional significativo.

Apenas quatro (8,7%) doentes optaram por descontinuar terapêutica, todos sob atogepant, sendo a suspensão motivada pelo controlo sustentado das crises após um período de tratamento entre 6 e 14 meses (mediana 11 meses). No seguimento ao primeiro mês, um doente retomou atogepant ao terceiro dia por agravamento; um mantém-se sem terapêutica dirigida ao CGRP e dois aguardam avaliação.

**CONCLUSÕES:** O estudo encontra-se em fase inicial de recrutamento, com dados atualmente provenientes de três centros. Está planeada expansão para um consórcio de 17 centros a nível nacional, o que permitirá uma caracterização mais abrangente, em contexto de prática clínica real.



## CO-27 - PREDITORES DE RETOMA DE ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP APÓS A SUA SUSPENSÃO NO TRATAMENTO PREVENTIVO DA ENXAQUECA

Alexandra Martins<sup>1</sup>; Gonçalo Teles<sup>1</sup>; Ezequiel Pinto<sup>2</sup>; Miguel Viana Baptista<sup>1,3</sup>; Gonçalo Cabral<sup>1</sup>

1 - Hospital Egas Moniz; 2 - Algarve Biomedical Center Research Institute, Faro; 3 - Lisbon Clinical Academic Center, NOVA Medical School, Universidade NOVA, Lisboa

**Introdução:** A enxaqueca é uma das principais causas de incapacidade global. Os anticorpos monoclonais(mAb) anti-CGRP demonstraram elevada eficácia preventiva, mas a duração ideal do tratamento permanece incerta. A evidência recente sugere agravamento clínico após suspensão e possível redução da eficácia após reintrodução.

**Objetivos:** Identificar preditores de retoma de mAb após a sua suspensão

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo incluindo doentes com resposta a mAb anti-CGRP que retomaram mAb após a sua suspensão. Realizada regressão logística binária multivariável cujo modelo incluiu frequência basal de cefaleia, uso excessivo de medicação e frequência de cefaleia no momento da suspensão para identificação de preditores independentes.

**Resultados:** Incluíram-se 52 doentes (73,1% mulheres), idade média 43,2±11,9 anos e 15,0±7,0 dias de cefaleia mensais basais, sendo que 50% (n=26) tinham diagnóstico concomitante de cefaleia por uso excessivo medicamentoso. Os mAb prescritos foram erenumab (n=24, 48%), fremanezumab (n=25, 50%) e galcanezumab (n=1, 2%). Dos 52 doentes, apenas 40 apresentavam dados completos de seguimento após suspensão dos mAbs. Destes, 29 (72,5%) reiniciaram mAb, com mediana de 6 meses após suspensão.

Na análise multivariável, o maior número de dias de cefaleia em M0 associou-se independentemente, à maior probabilidade de retoma de mAb (OR 1.07, p=0,041, IC 95%), enquanto que o menor número de dias de cefaleia no momento da suspensão associou-se a menor risco de retomar mAb (OR 0.89, p=0,018, IC 95%).

**Conclusão:** Estes dados sugerem que a decisão de suspensão deve ser individualizada de acordo com a resposta clínica, não devendo ser mandatária, particularmente em doentes com elevada carga basal ou controlo incompleto no momento da suspensão. O reduzido tamanho da amostra constitui uma limitação deste estudo.

**Palavras-chave :** preditores, enxaqueca, monoclonais anti-CGRP



## CC-01 - NEURALGIA DO TRIGÉMIO NA GRÁVIDA - UM DESAFIO TERAPÊUTICO

João Centeno<sup>1</sup>; Sara Brito<sup>1</sup>; Joana Monteiro<sup>2</sup>; Sofia Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Cláudia Ribeiro<sup>1</sup>

1 - ULS Loures-Odivelas; 2 - ULS São José

### Introdução

A neuralgia do trigémio na grávida constitui um desafio terapêutico, uma vez que a medicação de 1ª linha para esta patologia está contraindicada na gravidez.

### Caso clínico

Apresentamos o caso de uma mulher de 32 anos, grávida de 24 semanas, IO 0010, sem antecedentes relevantes e sem medicação habitual, que, às 20 semanas de gestação, iniciou paroxismos esporádicos de dor tipo choque elétrico na região mandibular da hemiface direita, desencadeados pela mastigação de alimentos de consistência dura e estímulos táteis, com repercussão na alimentação e na emissão de discurso. Realizou RM-CE que demonstrou assimetria do cavum de Meckel com diminuição da patência à direita, sem evidência de contacto vascular. Realizou bloqueio esfenopalatino com ropivacaína, com alívio algíco temporário e recorrência das queixas após 2 dias. Iniciou titulação lenta de amitriptilina até 50mg 1id e foi administrada toxina botulínica na região V3 direita. Por persistência da dor, realizou novo bloqueio esfenopalatino com lidocaína, novamente com resposta parcial transitória. Referenciada para Neurocirurgia, que realizou neuroestimulação periférica com estimulador Accustim-P da Pagaimo Medical, com considerável melhoria algíca com redução da intensidade da dor e retoma da capacidade funcional.

### Conclusão

Na gravidez, o controlo sintomático da neuralgia do trigémio é desafiante pela ausência de indicação da maioria das terapêuticas normalmente utilizadas. A literatura é escassa acerca da abordagem terapêutica nesta população. As possíveis opções incluem terapêutica farmacológica não contraindicada na gravidez (ex: amitriptilina e lamotrigina – grau C de evidência), bloqueio anestésico local do gânglio esfenopalatino ou, ainda, toxina botulínica tipo A, que embora careça de aprovação para utilização na neuralgia do trigémio, tem tido evidência crescente, a fundamentar o uso *off-label*. Em casos refratários, procedimentos percutâneos como a ablação por radiofrequência e a neuroestimulação periférica do gânglio trigeminal têm apresentado respostas promissoras, apesar de ainda haver poucos estudos nesta população-alvo.

**Palavras-chave : neuralgia do trigémio, gravidez**



## CC-02 - ENXAQUECA HEMIPLÉGICA FAMILIAR TIPO 2: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Marta Miranda<sup>1</sup>; Inês Carvalho<sup>1</sup>; Vera Barbosa<sup>1</sup>

1 - ULS Alto Ave

### INTRODUÇÃO

A enxaqueca hemiplégica familiar tipo 2 (EHF 2) é uma forma rara de enxaqueca com aura, causada por mutações no gene ATP1A2 de transmissão autossómica dominante. Caracteriza-se por défices motores transitórios durante os episódios de aura, podendo ainda estar associada febre, alteração do estado de consciência e défices neurológicos focais prolongados.

### CASO CLÍNICO

Homem de 19 anos, clarinetista, sem doenças conhecidas, admitido no serviço de urgência com quadro agudo de prostração, hemiextinção visual e sensitiva esquerdas, anosognosia e paresia braquifacial esquerda. Associadamente com quadro de cefaleia frontal direita, fonofobia e fotofobia, náuseas, um episódio de vómito e febre. Do estudo realizado destaca-se: RM-CE sem alterações estruturais ou vasculares, EEG com atividade delta contínua nas derivações direitas e o LCR sem alterações - incluindo painel infeccioso e autoimune negativo. Apurou-se a existência de episódios de alteração de sensibilidade autolimitada dos membros superiores durante a adolescência que o doente não valorizou. E ainda, história familiar de enxaqueca na mãe e tia materna. Assim, iniciou ácido valproico como tratamento preventivo para enxaqueca e recuperou totalmente dos défices em 72 horas. Foi também solicitado o painel genético para enxaqueca que identificou uma variante c.2995G>C (p.(Asp999His)) no gene ATP1A2 em heterozigotia. Os pais foram também encaminhados para a consulta de Genética.

### CONCLUSÃO

A EHF2 é uma condição rara que pode apresentar-se com manifestações atípicas, incluindo febre, alterações do estado de consciência e défices neurológicos focais prolongados. Este caso ilustra como a complexa a apresentação da EHF2, que pode mimetizar condições graves como meningite, encefalite ou AVC. O estudo genético é fundamental para o diagnóstico definitivo.

**Palavras-chave : Enxaqueca Hemiplégica Familiar**



## CC-03 - PARA ALÉM DO FENÓTIPO CLÁSSICO: PARÉSIA DO VI PAR NA HIPOTENSÃO INTRACRANIANA

Anabela Câmara<sup>1,2</sup>; Sara Gomes<sup>2</sup>; Cátia Araújo<sup>3</sup>; Torcato Meira<sup>3</sup>; Joana Pinto<sup>2</sup>; Sara Varanda<sup>2</sup>

1 - Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Funchal; 2 - Serviço de Neurologia da ULS Braga; 3 - Serviço de Neurorradiologia da ULS Braga

**Introdução:** A hipotensão de LCR constitui uma causa relevante de cefaleia secundária, podendo o diagnóstico ser atrasado quando os défices neurológicos focais sobressaem face à cefaleia. A parésia do VI par craniano é uma manifestação reconhecida da hipotensão intracraniana, todavia a apresentação bilateral é rara e encontra-se descrita sobretudo em relatos de caso.

**Caso Clínico:** Homem de 50 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia. Recorreu ao serviço de urgência por diplopia binocular horizontal, mais evidente na visão ao longe. Referia, nos dias prévios, quadro de cefaleia frontal opressiva, de intensidade ligeira e escassa repercussão funcional, posteriormente associada a cervicalgia e a fotofobia. Sem claro agravamento com a posição ortostática. Adicionalmente referia alteração subjetiva da perceção auditiva.

Ao exame neurológico, foi objetivada paralisia bilateral da abdução ocular. Realizou RM-CE que documentou sinais indiretos de hipotensão intracraniana, nomeadamente ingurgitamento dos seios venosos, do plexo hipofisário e realce paquimeningeo difuso.

Posteriormente ficou internado para tratamento conservador e continuação da investigação, no qual o estudo subsequente do neuroeixo demonstrou ainda coleções epidurais medulares, sem identificação do local da fístula de LCR. O doente foi submetido a dois tamponamentos sanguíneos epidurais, com apenas benefício clínico parcial.

Perante a resposta incompleta, foi realizada investigação complementar com mielografia, que identificou fístula de LCR em D10–D11, associada a esporão osteodiscogénico mediano e rotura dural adjacente, tendo o doente sido posteriormente submetido a reparação cirúrgica com melhoria clínica.

**Conclusão:** A hipotensão intracraniana pode manifestar-se para além do fenótipo clássico de cefaleia ortostática, incluindo sinais neuro-oftalmológicos raros como parésia bilateral do VI par. O seu reconhecimento atempado é essencial para o diagnóstico correto, para a adequada estratificação etiológica e para a instituição de uma abordagem terapêutica progressiva nos casos de evolução arrastada e/ou refratária.

**Palavras-chave :** Cefaleia secundária, Hipotensão de LCR



## CC-05 - O ENIGMA DE UMA CEFALeia SUBAGUDA: APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE SÍNDROME DE VOGT–KOYANAGI–HARADA

Sara Lima<sup>1</sup>; Catarina Borges Da Silva<sup>1</sup>; Ana João Marques<sup>1</sup>; Rita Raimundo<sup>1</sup>; Andreia Matas<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

### Introdução:

A cefaleia como manifestação inicial de doença inflamatória sistémica é rara e pode atrasar o diagnóstico. A síndrome de Vogt–Koyanagi–Harada (VKH) é uma entidade multissistémica caracterizada por panuveíte bilateral e envolvimento neurológico precoce, frequentemente subvalorizado.

### Caso clínico:

Mulher de 37 anos, previamente saudável, observada por cefaleia persistente com um mês de evolução, bitemporal, tipo pressão, intensidade 6/10, sem características migranasas ou sinais de alarme, associada a plenitude auricular esquerda. Negava febre ou antecedentes semelhantes. Uma semana antes, iniciou oculodinia, miodesopsias e fotopsias, inicialmente à direita e depois bilaterais, com diminuição da acuidade visual.

Ao exame, apresentava acuidade visual de 2/10 (OD) e 7/10 (OE), com sinais inflamatórios bilaterais da câmara anterior. A OCT revelou descolamento seroso da retina neurosensorial (peripapilar e macular), mais exuberante à direita, espessamento coroideu com pregas coriorretinianas e aumento da camada de fibras nervosas. Sem sinais meníngeos ou défices neurológicos focais. O líquido mostrou pleocitose linfocitária (27 células/ $\mu$ L), sem outras alterações.

Perante o conjunto clínico, foi assumido diagnóstico provável de VKH, iniciando metilprednisolona EV (1 g/dia, 5 dias), seguida de prednisolona oral, com resolução da cefaleia e melhoria oftalmológica subsequente.

**Conclusões:** Este caso destaca a cefaleia subaguda com pleocitose como pista precoce de VKH, podendo anteceder a expressão oftalmológica típica. A ausência de sinais de alarme não exclui etiologia inflamatória. O reconhecimento deste fenótipo neurológico inicial é crítico para diagnóstico atempado e instituição precoce de imunossupressão, com impacto prognóstico visual.



## **CC-06 - CEFALEIA DIÁRIA PERSISTENTE DESDE O INÍCIO COM FENÓTIPO NUMULAR E RESPOSTA À GABAPENTINA**

Daniel Araújo<sup>1</sup>; Sofia Marinho Pinto<sup>1</sup>; Gonçalo Bonifácio<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital de São Bernardo, Unidade Local de Saúde Arrábida, Setúbal, Portugal

### Introdução:

A cefaleia diária persistente desde o início (NDPH) é uma cefaleia primária caracterizada por dor diária e contínua desde o primeiro dia, fenotipicamente heterogénea, predominando as apresentações migranosas ou tipo tensão. Um fenótipo numular, com dor fixa e circunscrita a uma área limitada do escalpe, é incomum na literatura e a sua abordagem terapêutica carece de evidência.

### Caso clínico:

Mulher de 51 anos, solicitadora, admitida em consulta por quadro de cefaleia diária persistente desde a sua instalação em julho de 2022, cerca de dois meses após episódio sensitivo-motor unilateral previamente investigado em consulta por suspeita, não confirmada, de doença desmielinizante. A dor era descrita como uma “bolha que rebenta”, numa área oval occipital com cerca de 8x3 cm, de bordos inconsistentes, recorrendo em ciclos de 3–4 minutos ao longo do dia, associada a alodinia e hipostesia algica local ao exame objectivo, agravada por uso excessivo de medicação analgésica, sem náuseas, vômitos ou sintomas autonómicos cranianos associados. Sem controlo eficaz observado com amitriptilina. Foi assumido o diagnóstico de NDPH com fenótipo numular-like (diâmetro >6cm). Repetiu ressonância magnética do neuroeixo que mostrou hiperintensidades inespecíficas da substância branca sobreponíveis a exame prévio. Foi iniciada gabapentina, titulada até 600 mg à noite, observando-se remissão das crises diárias, com episódios residuais 1-2 vezes por semana de resolução espontânea em menos de uma hora, assim como redução objetiva da área de hipostesia para 6x3 cm. A doente abandonou a medicação de resgate, manteve estabilidade clínica e teve alta ao fim de dois anos de seguimento.

### Conclusão

Este caso documenta uma apresentação atípica de NDPH com fenótipo numular-like e resposta terapêutica sustentada à gabapentina, reforçando a relevância da subfenotipagem clínica da NDPH na orientação terapêutica.

**Palavras-chave : Cefaleia persistente diária desde o início, New daily persistent headache, cefaleia numular, gabapentina**



## CC-07 - QUANDO A IDADE NÃO ENCAIXA: FENÓTIPO SUGESTIVO DE ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES ANTES DOS 50 ANOS

Joana Barbosa<sup>1</sup>; Sofia Marinho Pinto<sup>1</sup>; Gonçalo V. Bonifácio<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia - Unidade Local de Saúde da Arrábida

### Introdução

A arterite de células gigantes (ACG), uma vasculite granulomatosa de artérias de médio e grande calibre, afeta predominantemente a aorta e vasos supra-aórticos, sendo a idade superior a 50 anos um requisito diagnóstico. A apresentação em doentes mais jovens é extremamente rara, podendo levar a atrasos no diagnóstico e a um risco aumentado de complicações graves, incluindo perda visual. Apresentamos um caso com características clínicas sugestivas desta entidade, com início antes dos 50 anos.

### Caso Clínico

Homem, 40 anos. Antecedentes de mialgias com vários anos de evolução. Refere quadro gripal, anorexia e febre com duas semanas de evolução, posteriormente associado a visão turva do olho esquerdo ao acordar. Após dez dias, instala-se cefaleia e diminuição da acuidade visual do olho direito com recuperação da visão contralateral. A cefaleia era constante, supra-orbitária e temporo-parietal direita. A avaliação oftalmológica confirmou diminuição da acuidade visual do olho direito, sem outras alterações, à semelhança do exame neurológico. Destaca-se da investigação inicial VS de 80 mm/h, TAC, angio-TAC dos vasos do pescoço e crânio-encefálicos inocentes. Foi medicado com prednisolona 60 mg id durante um mês, com início de resposta ao fim de 3 dias, seguido resolução completa dos sintomas e desmame progressivo. Restante estudo analítico alargado negativo, incluindo autoimunidade. RM-CE e angio-RM bem como eco-Doppler das artérias temporais (após início de corticoterapia), sem alterações.

### Conclusão

Este caso ilustra o desafio diagnóstico perante um doente com fenótipo sugestivo de ACG numa faixa etária atípica. Embora a idade inferior a 50 anos não permita formalmente considerar este diagnóstico, a apresentação clínica bem como a resposta favorável à corticoterapia, levantam a possibilidade de um espectro inflamatório semelhante. Este caso reforça a importância da valorização do fenótipo clínico e da avaliação individualizada na abordagem destes doentes, de forma a permitir uma intervenção atempada e prevenir complicações potencialmente graves.



## CC-08 - NO STRINGS ATTACHED: A CASE OF SPORADIC HEMANGIOBLASTOMA IN THE SPINAL CORD

Inês Ribeiro Sanches<sup>1</sup>; Diogo Gomes Antão<sup>2</sup>; Joana Almada Silva<sup>1</sup>; Sofia Bernardo<sup>1</sup>; Mariana Henriques<sup>1</sup>; Carlos Casimiro<sup>3</sup>; André Rêgo<sup>1</sup>

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Departamento de Neurologia, Lisboa, Portugal; 2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Departamento de Neurologia, Lisboa, Portugal; 3 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Departamento de Neurorradiologia, Lisboa, Portugal

Introduction: Hemangioblastomas are rare, benign, highly vascularized central nervous system tumors. They occur sporadically (75%), typically as solitary cerebellar lesions, or in association with Von Hippel–Lindau (VHL) disease. In VHL, 50% occur in the spinal cord, 40% in the cerebellum, and 10% in the brainstem. Solitary spinal cord hemangioblastomas are less common and require evaluation to exclude VHL.

Case Report: A 39-year-old woman presented with a one-month history of left-sided hemicranial headache radiating to the occiput, worsened by cervical motion. She described painful neck flexion/extension, hoarseness, hypophonia, and progressive numbness in the left upper limb. Neurological exam revealed weakness and hypoesthesia in the C5–C6 dermatome, brisk reflexes, an indifferent plantar response and positive Hoffman’s sign on the left. No bulbar signs were found despite her complaints. Brain CT showed medullary and cervical cord hypodensity with cerebrospinal fluid space effacement. CT angiography identified a vascular sacular lesion at C3–C4. MRI showed an expansile lesion at C3, with edema extending from the medulla to the upper thoracic cord, suggestive of hemangioblastoma (Fig.1). VHL workup was negative (normal ophthalmologic exam, abdominal imaging, and plasma metanephrines). Angiography excluded arteriovenous malformation. The patient underwent uneventful surgical resection of an intradural lesion with intramedullary and extramedullary components at C3–C4. Findings were consistent with hemangioblastoma. Neurological status was stable at discharge. Histopathological confirmation is pending.

Conclusions: Clinical presentation of hemangioblastomas varies by location, driven by mass effect, edema, or hemorrhage. Notably, this disabling spinal cord-related headache pattern is not categorized in the International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition.

**Palavras-chave : Hemangioblastoma, Headache, Spinal cord diseases, Neck pain**



## CC-09 - ENCEFALITE POR HHV-6? A SEXTA SINFONIA DE HANDL

Maria Rosa Andrade Ferreira<sup>1</sup>; Marta Filipa Graça<sup>1</sup>; Duarte Lima<sup>2</sup>; A. Beatriz Ferreira<sup>2</sup>; Axel Ferreira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal; 2 - Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

**Introdução:** A síndrome de cefaleia e défices neurológicos transitórios com linfocitose do LCR (HaNDL) é uma entidade rara, benigna e autolimitada. Caracteriza-se por episódios de cefaleia de características migranosas, acompanhada ou precedida por défices neurológicos focais transitórios e pleocitose linfocitária no LCR. A sua fisiopatologia permanece incerta, sendo admitida como hipótese a existência de mecanismos imunomediados, possivelmente desencadeados por infeções víricas. A deteção de vírus neurotrópicos, como o herpesvírus humano 6 (HHV-6), tem sido descrita, embora o seu papel permaneça controverso.

**Caso clínico:** Sexo masculino, 23 anos, autónomo, sem antecedentes de enxaqueca. Iniciou quadro de cefaleia de características migranosas, que cedeu a paracetamol. No dia seguinte, apresentou recidiva da cefaleia, acompanhada de afasia mista e hemianópsia homónima direita, mas sem febre ou outra clínica infecciosa. Dos exames complementares realizados, destacava-se estudo analítico sem elevação de parâmetros inflamatórios, RM-CE sem alterações e estudo do LCR com pleocitose (160 células/ $\mu$ L), de predomínio linfocitário, e hiperproteínorráquia (55mg/dL). Pela suspeita de encefalite vírica, iniciou terapêutica empírica com aciclovir. Ao terceiro dia de internamento, encontrava-se assintomático. Neste mesmo dia, foi obtido resultado positivo para HHV-6 por PCR no LCR, tendo sido instituída terapêutica com ganciclovir durante 14 dias. No decorrer do restante internamento e ao longo de 1 ano de *follow-up*, o doente manteve-se assintomático.

**Conclusão:** O quadro clínico descrito é compatível com o diagnóstico de HaNDL. O facto de se tratar de um doente imunocompetente, sem febre ou elevação de parâmetros inflamatórios e com evolução clínica muito favorável em <72 horas sem terapêutica dirigida não sugere encefalite por HHV-6. A deteção deste vírus, descrita noutros casos de HaNDL em idade adulta e pediátrica, pode refletir um fator desencadeante imunológico desta síndrome ou um achado incidental. Salienta-se, ainda, a importância do reconhecimento desta entidade no diagnóstico diferencial de encefalite, evitando terapêuticas desnecessárias e potencialmente prejudiciais.

**Palavras-chave :** HaNDL, HHV-6, encefalite



## CC-10 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CEFALEIA APÓS HIDROCEFALIA: AFINAL ERA ENXAQUECA

Maria Cortegaça Nunes<sup>1</sup>; Catarina De Freitas Lopes<sup>1</sup>; Miguel Rodrigues<sup>1</sup>; Liliana Pereira<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

### Introdução:

A enxaqueca é uma patologia neurológica prevalente, com impacto significativo na qualidade de vida e produtividade. A variabilidade clínica e o início recente das queixas por vezes dificultam o diagnóstico diferencial, quer entre as cefaleias primárias, quer com cefaleias secundárias, quando para elas existem fatores predisponentes. A enxaqueca, a hipertensão arterial (HTA) e a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) são condições frequentemente comórbidas, podendo agravar-se mutuamente e criar um ciclo complexo e interdependente de disfunção cardiovascular e neurológica.

### Caso clínico:

Homem de 42 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 e HTA, sem antecedentes de cefaleia. Internado por hidrocefalia aguda, de etiologia provavelmente infecciosa (meningite com pioventriculite sem agente identificado), com evolução clínica e imagiológica favorável. Na consulta de seguimento relatava cefaleia de características mistas (unilateral ou holocraniana, sem irradiação, pulsátil, de intensidade ligeira a moderada, vespertina, com frequência de três dias/semana, com foto e fonofobia como únicos acompanhantes), com alívio com o sono ou toma de ibuprofeno, sem hipertensão intracraniana recidivada, a que se associava insónia intermédia. Iniciou terapêutica preventiva com amitriptilina 25mg, sem benefício na cefaleia ou insónia, inclusive com aumento do recurso a analgesia. Apesar dos valores tensionais controlados, alterou-se o anti-hipertensor de lisinopril 15mg para candesartan 16mg, com redução da frequência das cefaleias de quatro dias/semana para dois dias/mês. Por roncopatia e apneias durante o sono, foi ainda avaliado para outras causas secundárias de cefaleia, com diagnóstico de SAOS grave (índice apneia-hipopneia 44,2/h), tendo sido referenciado a Pneumologia.

### Conclusão:

Este caso destaca a importância de considerar o diagnóstico de cefaleia primária, ainda que surja após cefaleia secundária a patologia intracraniana, e mediante possíveis causas secundárias como HTA e SAOS. Torna-se evidente a relevância de uma abordagem completa, para uma atempada identificação e tratamento das comorbilidades, melhorando o prognóstico destes doentes.

**Palavras-chave :** Enxaqueca, Cefaleia secundária, Hipertensão arterial, Síndrome de apneia obstrutiva do sono, Terapêutica preventiva



## CC-11 - E SE FOR UMA ZEBRA? - UM CASO DE PNEUMOCÉFALO IATROGÉNICO

Ana Catarina Fernandes<sup>1</sup>; Elisa Martins Silva<sup>1</sup>; Rita Ferreira<sup>2</sup>; Tiago Mendes Jesus<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil Martins; 2 - Serviço de Anestesiologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil Martins

### Introdução

O pneumocéfalo caracteriza-se pela presença de ar na cavidade intracraniana (intra- ou extra-axial), sendo frequentemente secundário a trauma ou procedimentos neurocirúrgicos. Em contexto de anestesia locorregional, a entrada de ar ocorre por injeção acidental ou punção inadvertida da dura durante a técnica de perda de resistência na identificação do espaço epidural. Nestes casos, manifesta-se frequentemente através de uma cefaleia de início súbito, que agrava com o movimento, podendo ser confundida com cefaleia por hipotensão do líquido cefalorraquidiano.

### Caso Clínico

Homem de 40 anos, submetido a linfadenectomia retroperitoneal por seminoma testicular. Aquando da colocação do cateter epidural, para facilitar a pesquisa do espaço epidural, foi substituído o soro da seringa de baixa pressão por ar. Nesta fase, ocorreu punção inadvertida da dura-máter. No dia seguinte, iniciou quadro de cefaleia occipital ortostática e cervicalgia, interpretado como cefaleia pós-punção dural. A dor foi refratária a analgesia simples, tendo sido feito bloqueio esfenopalatino com melhoria transitória.

Ao 8.º dia pós-operatório, manteve cefaleia, agora com cinesiofobia incapacitante, presente também no decúbito, sem agravamento com manobras de Valsalva, acompanhado de cervicalgia mais intensa. O exame neurológico não tinha alterações relevantes, sem sinais meníngeos e sem ponto-gatilho. Realizada TC crânio e coluna cervical que revelou pneumocéfalo intraventricular (bolha de ar com 15 mm no corno frontal do ventrículo lateral esquerdo) e no espaço epidural posterior ao nível de C2-C3.

Manteve medidas conservadoras, com melhoria gradual e confirmando-se reabsorção do ar em TC na segunda semana pós-operatória.

### Conclusão

A cefaleia atribuída a pneumocéfalo iatrogénico após procedimentos como a anestesia epidural ou a punção lombar ocorre raramente. Este caso reforça a importância do seu reconhecimento através da anamnese cuidada e identificação imagiológica característica, permitindo a distinção com a cefaleia pós-punção dural. A abordagem é habitualmente conservadora, sendo que a oxigenoterapia hiperbárica deve ser considerada precocemente em casos graves.

**Palavras-chave : Pneumocéfalo, Cefaleia pós-punção; Cefaleia por hipotensão**



## CC-12 - CEFALIA TIPO TENSÃO E NOVA CEFALIA POSTURAL: PISTAS PARA HIPOTENSÃO LIQUÓRICA

Afonso Morgadinho<sup>1</sup>; Joana Ferreira<sup>1</sup>; Tiago Geraldes<sup>1</sup>; Liliana Pereira<sup>1</sup>

1 - Serviço Neurologia, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, Almada, Portugal

**Introdução:** A cefaleia é uma das queixas neurológicas mais frequentes, em que múltiplas etiologias, primárias e secundárias, podem coexistir. Este caso clínico ilustra a relevância da interpretação semiológica rigorosa no diagnóstico diferencial da cefaleia, descrevendo a evolução de um quadro inicial aparentemente benigno para um estado incapacitante.

**Caso Clínico:** Mulher de 51 anos, com antecedentes de enxaqueca episódica e cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente, cumprindo os critérios ICHD-3, refere início e evolução progressiva, ao longo de uma semana, de cefaleia holocraniana do tipo pressão, não relacionada com o despertar e sem cervicálgia. Descrita como um incómodo leve, agravando-se progressivamente ao longo do dia, e com alívio parcial com paracetamol oral. Inicialmente interpretada como mais um episódio de cefaleia tipo tensão, porém, após uma semana, a sintomatologia agravou-se, com cefaleia de maior intensidade e carácter incapacitante, associada a diplopia, vertigem e exacerbada pelo ortostatismo e por manobras de Valsalva. A ressonância magnética encefálica revelou espessamento paquimeningeo difuso, efusões pericerebrais bilaterais e ingurgitamento venoso intracraniano compatíveis com hipotensão liquórica. A punção lombar evidenciou pressão de abertura reduzida (4,75 cm H<sub>2</sub>O) e hiperproteínorraquia, excluindo etiologias infecciosas e neoplásicas. Foi refratária ao tratamento convencional com analgesia endovenosa e fluidoterapia. A mielografia sugeriu fístula liquórica em nível cervical C2-C3. Em colaboração com a anestesiologia realizou terapêutica com "*blood patch*", com resolução imediata dos sintomas. Manobras prévias de mobilização vertebral por osteopatia, para a cefaleia primária, foram assumidas como provável causa da laceração dural.

**Conclusões:** Este caso reforça a importância de uma avaliação clínica cuidada perante cefaleias com alteração do padrão semiológico, destacando a hipotensão liquórica como diagnóstico diferencial, em situações com agravamento postural, especialmente após manipulações vertebrais. Sublinha-se a relevância da abordagem multidisciplinar precoce e do tratamento eficaz com "*blood patch*" em casos suspeitos de fístula liquórica.

**Palavras-chave :** Cefaleia Secundária, Hipotensão LCR, Fístula LCR, Cefaleia Primária



## CC-13 - CEFALIA POSTURAL PARADOXAL COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA NA HIPOTENSÃO DO LCR PÓS-PUNÇÃO DURAL

Beatriz Meira<sup>1</sup>; Danila Kuroedov<sup>2</sup>; Sofia Marinho Pinto<sup>1</sup>; Miguel Castela Ferreira<sup>3</sup>; Gonçalo V. Bonifácio<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Arrábida, Setúbal, Portugal; 2 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 3 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

### Introdução:

A hipotensão do líquido cefalorraquidiano (LCR) é uma causa secundária de cefaleia frequentemente subdiagnosticada, classicamente associada a cefaleia ortostática. Embora esta constitua a manifestação característica, estão descritos padrões atípicos, incluindo a cefaleia de decúbito, que podem contribuir para atraso e erro diagnósticos.

### Caso clínico:

Mulher de 28 anos, com cefaleia diária há cerca de cinco anos, com início após punção dural inadvertida durante analgesia epidural, inicialmente com agravamento na posição ortostática, e com melhoria após tratamento conservador. Alguns meses depois, apresentava um padrão postural paradoxal, caracterizado por agravamento em decúbito e melhoria progressiva em ortostatismo. Referia ainda cervicalgia e lombalgia ocasionais. A cefaleia era holocraniana, com maior intensidade e duração na região retro-orbitária direita, apresentando características migranosas, nomeadamente dor pulsátil, associada a fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos, com refratariedade a múltiplas terapêuticas agudas e preventivas.

Em fase de agravamento clínico, surgiram queixas visuais e défices neurológicos inconsistentes ao exame objetivo, incluindo padrão de fraqueza tipo "give-away" e sinal de Hoover.

Apesar dos achados compatíveis com uma perturbação neurológica funcional, o estudo complementar revelou uma pressão de abertura de 1,5 cm H<sub>2</sub>O na punção lombar e achados imagiológicos compatíveis com hipotensão intracraniana.

Foi realizado *blood patch* epidural ao nível de L3–L4, sem resposta significativa. Perante a persistência da sintomatologia, procedeu-se à repetição do procedimento no mesmo nível, com subsequente melhoria clínica.

### Conclusões:

Este caso destaca a cefaleia paradoxal como uma apresentação rara da hipotensão do LCR, que pode dificultar o reconhecimento clínico. A sobreposição com fenótipo migranoso e sintomas neurológicos funcionais pode agravar o atraso diagnóstico. A identificação de padrões posturais atípicos é fundamental na avaliação de cefaleias refratárias, devendo motivar a exclusão de causas secundárias, mesmo na ausência do padrão ortostático típico.

**Palavras-chave :** cefaleia postural paradoxal, hipotensão do LCR, perturbação neurológica funcional, fuga de LCR



## CC-14 - HIPOTENSÃO INTRACRANIANA ESPONTÂNEA: O "CAMALEÃO" DA CEFALEIA PRIMÁRIA DA TOSSE

João Spínola Teixeira<sup>1</sup>; André Miranda<sup>2</sup>; Carolina Morais<sup>1</sup>; Inês Pedreiras<sup>1</sup>; André Araújo<sup>2</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>; Miguel Veloso<sup>1</sup>; Andrea Cabral<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 2 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

### Introdução:

A cefaleia associada à manobra de Valsalva está principalmente associada a etiologias secundárias, sendo a mais comum a malformação de Chiari tipo I. Dentro das cefaleias primárias, a cefaleia primária da tosse é a principal causa deste tipo de dor.

### Caso Clínico:

Homem, 51 anos, com antecedentes de excesso de peso e SAOS sob APAP noturno, sem história de trauma ou de intervenção neurocirúrgica prévia, com queixas de cefaleia holocraniana em pressão ou explosão, de instalação súbita (segundos), desencadeada pela manobra de Valsalva com duração de 15 minutos, sem componente ortostática. Realizou RM crânio-encefálica com contraste, sem alterações, e PL com pressão de abertura normal. Assumido o diagnóstico de cefaleia primária da tosse e iniciou tratamento com indometacina, com resposta parcial e limitação funcional marcada sempre que retomava esforços físicos. Dada a persistência dos sintomas durante o período de seguimento, foi decidido repetir o estudo imagiológico com RM do neuroeixo, que identificou sinais indiretos de HIE (ingurgitamento venoso, apagamento de cisternas, realce paquimeningeo difuso), sem coleções longitudinais epidurais. Prosseguiu investigação com mielografia, que revelou a presença de uma fístula LCR-venosa em D1-D2 à direita. O doente foi submetido a embolização percutânea da fístula, com resolução clínica e imagiológica no mês seguinte à intervenção.

### Discussão/Conclusão:

O presente caso clínico ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial das cefaleias por manobras de Valsalva. Cerca de 20% dos doentes com fístula LCR-venosa têm RM inicial normal, pelo que perante uma resposta terapêutica insatisfatória, é imperativo reavaliar o diagnóstico através de nova neuroimagem. A identificação da causa secundária permitiu um tratamento curativo (embolização percutânea), resultando na completa resolução da cefaleia. De realçar também que a ausência de cefaleia ortostática (cerca de 30% dos doentes) não deve afastar esta hipótese, uma vez que as fístulas podem manifestar-se exclusivamente por cefaleia tipo Valsalva.

**Palavras-chave :** Hipotensão Intracraniana Espontânea, Cefaleia Primária da Tosse



## CC-15 - EXPANDING THE SPECTRUM OF INTRACRANIAL HYPOTENSION: THE BUD-ON-BRANCH SIGN IN LATERAL CSF LEAK (TYPE 2 CSF LEAK)

Beatriz Bento<sup>1</sup>; [Paula Lopes Ferreira](#)<sup>1,2</sup>; Raquel Freitas<sup>1</sup>; André Araújo<sup>1</sup>; Henrique Moniz Costa<sup>3</sup>; Manuel Ribeiro<sup>1</sup>; Sérgio Castro<sup>1</sup>; André Miranda<sup>1</sup>

1 - Unidade de Neurorradiologia de Intervenção Cerebrovascular, Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 2 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 3 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

### Introduction:

Spontaneous intracranial hypotension (SIH) results from cerebrospinal fluid (CSF) leakage at the spine and most commonly presents with orthostatic headache. CSF leaks are classified into three types, with type 2 leaks corresponding to lateral defects at the nerve sleeves, usually in the lower thoracic spine. While brain imaging findings are often similar across leak types, the presence of a spinal longitudinal epidural collections (SLEC) in type 2 leaks may be subtle or equivocal, requiring high-resolution dedicated imaging. The *bud-on-branch* sign, reflecting an arachnoid herniation through a dural defect, has recently been described as pathognomonic for type 2 CSF leaks and may aid in diagnosis and management.

### Case Report:

A 28-year-old female presented to the emergency department with a one-week history of orthostatic headache, four months postpartum following epidural analgesia. There was no history of trauma, relevant comorbidities, antithrombotic use, or neurological deficits. CT demonstrated a thin right falcotentorial acute subdural hematoma. Brain MRI revealed pachymeningeal enhancement, dural venous engorgement, and pituitary enlargement, consistent with intracranial hypotension (Bern score 6). High-resolution fat-suppressed volumetric T2-weighted spine MRI demonstrated a thin posterolateral epidural collection from T5 to T11 and an arachnoid herniation adjacent to the right T10 nerve root, with a *bud-on-branch* appearance, suggestive of a type 2 CSF leak. Right lateral decubitus digital subtraction myelography confirmed a lateral CSF leak with epidural contrast extravasation. A high-volume non-targeted epidural blood patch was performed, resulting in marked clinical and radiological improvement.

### Conclusion:

This case highlights the importance of recognizing SIH as a cause of orthostatic headache and the role of dedicated spine MRI in guiding further invasive imaging and treatment. In cases of subtle or equivocal SLECs, the *bud-on-branch* sign may serve as a key diagnostic clue for type 2 CSF leak localization, enabling targeted therapy and favorable clinical and imaging outcomes.

**Palavras-chave :** Type 2 CSF Leak, Spontaneous intracranial hypotension (SIH), orthostatic headache



## CC-16 - IMPACTO DE COMORBILIDADES E RISCO IATROGÉNICO EM MÉDICA JOVEM COM ENXAQUECA

Maria Gil<sup>1</sup>; Amândio Leal<sup>2</sup>; Carla Morgado<sup>2</sup>; Sara Varanda<sup>2</sup>

1 - USF Dr. Pelaez Carones, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Neurologia, Unidade Local da Saúde de Braga

A enxaqueca é uma cefaleia primária incapacitante com elevado impacto socioeconómico e pessoal. O seu tratamento assenta em medidas não farmacológicas, gestão de crises e tratamento preventivo. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando o perfil do doente, comorbilidades e falências prévias.

Apresenta-se o caso de uma jovem médica com diagnóstico de enxaqueca episódica de alta frequência com anos de evolução. Face ao antecedente de angioedema hereditário, as opções terapêuticas encontram-se significativamente condicionadas, com recomendação de evicção de AINE, IECA e ARA.

Durante o seguimento, registou-se ausência de resposta ao topiramato, intolerância à amitriptilina e resposta insuficiente ao atogepant. Transitou-se para anticorpos monoclonais anti-CGRP, com boa resposta inicial ao galcanezumab, mas instalação de crises com estados de mal migranosos ao sétimo mês de tratamento, tendo-se substituído por eptinezumab. Concomitantemente, desenvolveu episódios de precordialgia opressiva, com diagnóstico de angina vasoespástica após investigação extensa por cardiologia. Suspenderam-se os anticorpos e aumentou-se dose de verapamilo para 120mg 2x/dia. Verificou-se agravamento posterior da frequência das crises com ressurgimento de estados de mal migranosos com necessidade de toma praticamente diária de almotriptano e paracetamol para controlo sintomático. Tentou-se bloqueio dos nervos occipitais com lidocaína e metilprednisolona, tendo desenvolvido atrofia local do couro cabeludo. Novo bloqueio com levobupivacaína, também sem melhoria significativa. Após discussão com cardiologia, optou-se por retomar atogepant, contudo a recorrência da precordialgia resultou na sua suspensão. Atualmente, a doente encontra-se sob tratamento com toxina botulínica trimestralmente e iniciou flunarizina 10mg, com redução da dose de verapamilo para 1x/dia.

Este caso demonstra a complexidade da gestão da enxaqueca quando as opções terapêuticas são limitadas por contraindicações formais e intolerâncias farmacológicas. Salienta-se a importância de uma abordagem personalizada, da discussão multidisciplinar e de uma monitorização rigorosa para prevenir a cronificação e a iatrogenia, garantindo o equilíbrio entre eficácia e segurança, num contexto de elevada morbidade.

**Palavras-chave : Enxaqueca, Angioedema Hereditário, Angina Vasoespástica, Gestão Terapêutica, Iatrogenia, Anticorpos Anti-CGRP**



## CC-17 - SÍNDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL: UMA CAUSA CLÁSSICA DE CEFALEIA

Carolina Guerreiro<sup>2</sup>; Tiago Delgado Leite<sup>1</sup>; Gonçalo Pinho<sup>1</sup>; Joana Bonifácio Vítor<sup>1</sup>; Nuno Inácio<sup>1</sup>; Henrique Delgado<sup>1</sup>; Raquel Gil Gouveia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Hospital da Luz Lisboa; 2 - Serviço de Neurologia, ULS São José

A síndrome de vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é uma causa rara de cefaleia, caracterizando-se por episódios recorrentes de cefaleia súbita e intensa. O tratamento inclui gestão da tensão arterial e analgesia, estando recomendados nimodipina, anti-inflamatórios não esteroides e opióides. Apresentamos um caso de SVCR e detalhamos a terapêutica utilizada.

Mulher de 68 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2 e narcolepsia, medicada com modafinil 100mg id e metformina 500mg id.

Horas após realização de colonoscopia de rotina com sedação, iniciou quadro de cefaleia holocraniana explosiva de intensidade 10/10 na apresentação, com minutos a horas de duração, de predomínio noturno, associada a fotofobia e náuseas. Sem febre, sinais meníngeos ou sintomas trigeminoautónomicos. Sem alterações ao exame neurológico. Em múltiplas idas à urgência, medicada com paracetamol, diazepam, metoclopramida e acetilsalicilato de lisina, sem efeito.

Posteriormente, realizou bloqueio anestésico do grande occipital, com melhoria sintomática. Foi medicada com cetorolac, tramadol, indometacina e cafeína SOS, com efeito parcial. Apresentou resolução rápida da cefaleia com administração de oxigénio por máscara de alto débito.

Realizou extenso estudo etiológico incluindo TC-CE com angio-TC, RM-CE com angio e veno-RM, ecoDoppler transcraniano seriado, MAPA, punção lombar e estudo analítico, inicialmente sem quaisquer alterações. Por manter queixas, repetiu RM-CE ao décimo dia, que identificou estenoses focais das artérias cerebrais médias e anteriores bilateralmente. Em RM de reavaliação, verificou-se resolução destes achados e a doente apresentou melhoria clínica progressiva. Foi assumido o diagnóstico de SVCR.

A SVCR é um entidade classicamente associada a cefaleia intensa, com diagnóstico desafiante e de difícil gestão terapêutica. Este caso ilustra a marcha diagnóstica desta síndrome e as várias opções terapêuticas instituídas. A variedade de mecanismos de ação descritos e a sua eficácia podem ser úteis na seleção terapêutica individualizada nestes casos.

**Palavras-chave : SVCR, RCVS, cefaleia explosiva**



## CC-18 - SEGURANÇA E EFICÁCIA DOS ANTI-CGRP EM DOENTES COM PATOLOGIA IMUNOMEDIADA SOB TERAPÊUTICA IMUNOMODULADORA: UMA SÉRIE DE CASOS

Inês Pedreiras<sup>1</sup>; Carolina Morais<sup>1</sup>; Diana De Pinho<sup>1</sup>; Ana Luísa Rocha<sup>1</sup>; Helena Felgueiras<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

**Introdução:** A enxaqueca é uma comorbilidade frequente em indivíduos com patologias imunomediadas. O uso de fármacos anti-CGRP levanta novos desafios clínicos, dada a relativa escassez de dados sobre a interação entre estes anticorpos e os fármacos imunossupressores/imunomoduladores usados no tratamento da doença autoimune/inflamatória.

**Objetivos:** Descrever a experiência clínica de uma Unidade Local de Saúde (ULS) na utilização de anti-CGRP em doentes sob terapêutica imunomoduladora para tratamento de comorbilidades inflamatórias/autoimunes.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de natureza transversal, baseado na revisão sistemática dos processos clínicos de 99 doentes tratados com anti-CGRP na nossa ULS, com identificação dos casos sob terapêutica imunomoduladora e/ou imunossupressora concomitante, tendo sido posteriormente avaliada a resposta terapêutica da enxaqueca, a evolução clínica da patologia imunomediada e a ocorrência de efeitos adversos.

**Resultados:** Foram identificadas 4 doentes do sexo feminino, com idades entre os 43 e os 52 anos, três delas com enxaqueca crónica e uma com enxaqueca episódica frequente. Uma doente tinha o diagnóstico de hidradenite supurativa medicada com adalimumab, as restantes três tinham esclerose múltipla (EM) forma surto-remissão tratada com natalizumab, fingolimod e cladribina, respetivamente. Todas iniciaram fremanezumab para tratamento da enxaqueca, segundo protocolo intra-hospitalar. As doentes com EM obtiveram excelente resposta terapêutica, com redução > 50% dos dias mensais de enxaqueca. Mantiveram EDSS estável. Não reportaram novos efeitos adversos. A doente com hidradenite supurativa não obteve resposta a fremanezumab, tendo sido realizado switch para eptinezumab, sem resposta na reavaliação aos 3 meses. Não reportou agravamento dermatológico ou efeitos adversos.

**Conclusão:** Estes dados favorecem a segurança da co-administração das duas classes de fármacos, corroborando a literatura médica disponível. Relativamente à eficácia, a ausência de resposta a dois anti-CGRP distintos na doente medicada com anti-TNF- $\alpha$ , embora possa ser meramente fortuita, motiva a realização de estudos adicionais focados nesta questão, atendendo à escassez de literatura robusta a este respeito.

**Palavras-chave :** Enxaqueca, Anticorpos monoclonais contra o peptídeo relacionado com o gene da calcitonina, Interações, Terapêutica Imunomoduladora



## CC-19 - ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP: UMA ARMA TERAPÊUTICA PARA ALÉM DA ENXAQUECA

João Spínola Teixeira<sup>1</sup>; Inês Pedreiras<sup>1</sup>; Carolina Morais<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

**Introdução:** A cefaleia crónica pós HSA ocorre em até metade dos doentes, sendo frequentemente incapacitante e de difícil tratamento. A sua apresentação é heterogénea, mas é comum cursar com características migranosas.

**Caso Clínico:** Feminino, 42 anos, com antecedentes de HSA aneurismática, inicia quadro de cefaleia algumas semanas depois, com características diferentes da que sentiu peri-evento. Descreve dor frontal estritamente unilateral, pulsátil, com duração variável (poucos minutos a várias horas), acompanhada de náuseas, sem fotofobia. Sem sinais trigemino-autónomos. A cefaleia ocorria a qualquer altura do dia e era praticamente diária e incapacitante.

A doente apresentava contraindicação para propranolol (asma), valproato de sódio (idade fértil e obesidade) e flunarizina (obesidade), tendo sido tentada profilaxia com topiramato, que foi abandonado por ineficácia e efeitos adversos. Foi também tentado bloqueio do grande nervo occipital, igualmente sem resposta.

Dada a refratariedade e o impacto funcional da cefaleia, que inclusivamente motivou demissão laboral, iniciou profilaxia com fremanezumab. Após o início do anticorpo monoclonal anti-CGRP, observou-se uma redução progressiva e sustentada da frequência e intensidade das crises, sem efeitos adversos. A doente apresenta atualmente uma média de dois dias de dor mensal e retomou a atividade laboral.

**Discussão e Conclusão:** Alguns relatos de caso e pequenos estudos recentes têm ilustrado a potencial eficácia dos anticorpos anti-CGRP na cefaleia crónica pós-HSA. Tal poder-se-á dever à libertação massiva de CGRP durante a fase aguda da HSA e consequente hipersensibilização dos seus recetores, desencadeando quadro de dor crónica com características migranosas. Este caso clínico vem reforçar o potencial terapêutico destes fármacos na cefaleia crónica refratária pós HSA.



## CC-20 - TRIPTANOS- ALÍVIO NA CABEÇA, APERTO NO CORAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Marta Santos E Silva<sup>1</sup>; Susana Moreira<sup>2</sup>; Sofia Figueiredo<sup>3</sup>; Carla Fraga<sup>3</sup>

1 - USF Torrão - ULS Tâmega e Sousa; 2 - USF Amadeo de Souza-Cardoso; 3 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: O enfarte agudo do miocárdio sem obstrução coronária significativa (MINOCA) representa uma entidade clínica heterogénea, associada a morbilidade relevante e desafios diagnósticos. Os triptanos, amplamente utilizados no tratamento da enxaqueca, atuam através de vasoconstrição mediada por recetores serotoninérgicos, podendo, embora raramente, desencadear eventos isquémicos, sobretudo em contextos de uso excessivo ou fatores de risco cardiovascular.

Caso clínico: Mulher de 53 anos, com antecedentes de enxaqueca, tabagismo e doença de Crohn, recorre ao serviço de urgência por dor retroesternal opressiva com irradiação bilateral. Apresentava elevação das troponinas e alterações segmentares no ecocardiograma, sem alterações significativas no cateterismo coronário, compatível com MINOCA. Durante o internamento manteve estabilidade clínica. Recorreu novamente por dor torácica, com nova elevação de marcadores de necrose miocárdica e alterações eletrocardiográficas, mantendo ausência de doença coronária obstrutiva. A ressonância magnética cardíaca revelou achados sugestivos, mas não típicos, de miocardite. Verificou-se consumo frequente de rizatriptano (10 tomas semanais), incluindo uma toma prévia ao evento. Foi suspenso o triptano, instituída terapêutica antiagregante e estatina, com evolução clínica favorável.

Conclusões: Este caso ilustra a complexidade etiológica do MINOCA e levanta a hipótese de vasoespasma coronário induzido por triptanos, potencialmente agravado por uso excessivo. Apesar do perfil global de segurança destes fármacos, a sua ação vasoconstritora pode precipitar eventos isquémicos, mesmo na ausência de doença coronária significativa. Destaca-se a importância da avaliação do risco cardiovascular antes da prescrição, da monitorização do consumo e da educação do doente. A abordagem multidisciplinar, envolvendo Medicina Geral e Familiar, Neurologia e Cardiologia, é essencial para otimização terapêutica e prevenção de recorrências.

**Palavras-chave : Triptano, MINOCA, Enxaqueca, Vasoespasma coronário, Risco cardiovascular**



## **CC-21 - BENEFÍCIO CLÍNICO DO EPTINEZUMAB NA CEFALeia EM SALVAS CRÓNICA REFRACTÁRIA - UM CASO CLÍNICO**

Inês Hermenegildo<sup>1</sup>; Joana Ramos Lopes<sup>1</sup>; Joana Domingues<sup>1</sup>; Rui Dinis Fernandes<sup>1</sup>; Alexandra Sousa<sup>1</sup>

### **1 - ULS Região de Aveiro**

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, os ensaios clínicos não sustentam o uso de anticorpos monoclonais anti-CGRP na cefaleia em salvas crónica. Embora estudos observacionais sugiram que alguns doentes possam beneficiar do uso de galcanezumab, a eficácia do eptinezumab permanece incerta, particularmente após falência terapêutica com galcanezumab. Este caso clínico ilustra o potencial papel do eptinezumab na redução da frequência e intensidade das crises em doentes com doença crónica refratária.

**CASO CLÍNICO:** Homem de 59 anos, observado em 2019 por dor unilateral intensa hemicranias e orbitária esquerdos, acompanhada de ptose ipsilateral e injeção conjuntival, com crises de duração até 60 minutos. Inicialmente, os episódios ocorriam em períodos de aproximadamente duas semanas; contudo, até 2022, verificou-se evolução para cronicidade com crises diárias.

Ao longo de seis anos, foram instituídas múltiplas terapêuticas preventivas sem benefício sustentado, incluindo verapamilo, topiramato, amitriptilina, gabapentina, lítio, duloxetina, protocolo de toxina onabotulínica A, bloqueio de nervo periférico e canabinóides. Em novembro de 2022, foi realizada estimulação invasiva do grande nervo occipital, com melhoria apenas transitória. Foi ainda efetuado uma tentativa terapêutica com galcanezumab 240 mg mensalmente durante seis meses, sem resposta clínica efetiva.

Face à refratariedade, iniciou eptinezumab 300 mg trimestral em outubro de 2025, com redução marcada da frequência e intensidade das crises, presença de vários dias sem dor, diminuição da necessidade de terapêutica abortiva (corticosteroides, triptanos e oxigénio suplementar on demand) e melhoria subjetiva da qualidade de vida.

**CONCLUSÃO:** Este caso clínico sugere que o eptinezumab 300 mg trimestral poderá constituir uma alternativa terapêutica em doentes com cefaleia em salvas crónica refratária, incluindo aqueles sem resposta prévia ao galcanezumab.

**Palavras-chave :** eptinezumab, cefaleia em salvas, caso clínico, cluster headache, anti-CGRP, doença refratária



## CC-22 - CEFALIA EM SALVAS SECUNDÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA EXCLUSÃO DE ETIOLOGIA ESTRUTURAL

Mariana Costa Taveira<sup>1</sup>; Isabel Pavão Martins<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Departamento de Neurociências e Saúde Mental, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

**Introdução:** A cefaleia em salvas integra o grupo das cefaleias trigémino-autonómicas e é classicamente considerada uma cefaleia primária. Contudo, estão descritas formas secundárias associadas a lesões estruturais, particularmente envolvendo o hipotálamo, cuja identificação tem implicações diagnósticas e terapêuticas relevantes.

**Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 62 anos, sem antecedentes pessoais relevantes. Apresentava crises diárias de cefaleia periorbitária direita, de intensidade elevada (9/10), com duração entre 6 e 8 horas, associadas a hiperemia ocular, lacrimejo, congestão nasal, rinorreia ipsilateral e agitação psicomotora. As crises apresentavam padrão circadiano, ocorrendo diariamente em dois períodos distintos, aproximadamente às 13h00 e às 23h00. A ressonância magnética crânio-encefálica evidenciou a presença de cavernoma hipotalâmico direito. Foi iniciada terapêutica com verapamil, com resposta inicial favorável; contudo, verificou-se recorrência das crises, tendo sido necessário ajuste terapêutico sequencial com lítio, topiramato, toxina botulínica (utilização *off-label*) e galcanezumab.

**Conclusões:** O presente caso ilustra uma forma secundária de cefaleia em salvas associada a lesão estrutural hipotalâmica, sublinhando a importância de uma avaliação etiológica sistemática e da realização de neuroimagem, particularmente em contextos de apresentação ou evolução atípicas.

**Palavras-chave :** Cefaleia em salvas, Cefaleia secundária



## CC-23 - ENXAQUECA E CEFALEIA ATRIBUÍDA A AVC ISQUÉMICO: CAUSA, CONSEQUÊNCIA OU AMBAS?

Sofia Marinho Pinto<sup>1</sup>; Gonçalo V. Bonifácio<sup>1</sup>

1 - ULS da Arrábida - Hospital de São Bernardo

O impacto de um AVC no padrão de uma enxaqueca pré-existente permanece pouco definido. Segundo a literatura, a maioria dos doentes melhora após o evento vascular, particularmente em termos de frequência de crises. Paralelamente, uma lesão isquémica pode desencadear outra entidade clínica — a cefaleia atribuída a AVC isquémico. Esta é mais frequente no sexo feminino e em lesões vertebro-basilares, sendo geralmente inespecífica e bilateral ou ipsilateral à lesão. Embora habitualmente autolimitada, pode persistir durante meses ou anos, sobretudo em doentes com enxaqueca ou perturbação angodepressiva.

Mulher de 74 anos, com antecedentes de dislipidemia, hipertensão arterial e nevralgia do trigémeo clássica à esquerda, controlada com carbamazepina. Apresenta enxaqueca sem aura desde a adolescência, com crises esporádicas de cefaleia bifrontal, pulsátil, associada a fotofobia, cinesiofobia e náuseas, com duração até 48 horas. Após AVC talâmico direito, desenvolveu cefaleia diária, ao acordar, retro-orbitária com irradiação cervical, exclusivamente à esquerda, não pulsátil, associada a fonofobia e náuseas, agravada pelo esforço, com duração entre 4 e 24 horas, recorrendo a indometacina 25 mg duas vezes por semana, nas crises intensas. Iniciou amitriptilina 25 mg/dia, com rápida e marcada melhoria clínica, evoluindo para episódios pontuais, menos intensos e sem necessidade de terapêutica abortiva.

Esta doente apresenta uma cefaleia pós-AVC com fenótipo distinto da enxaqueca pré-existente, contrastando com a melhoria habitualmente descrita. A resposta favorável à amitriptilina, bem como a lateralização contralateral à lesão talâmica, atípica na cefaleia atribuída a AVC isquémico, sugerem interrupção dos circuitos centrais de modulação da dor, em detrimento dos mecanismos nociceptivos perilesionais frequentemente implicados. O caso sublinha a heterogeneidade clínica da cefaleia pós-AVC e a dificuldade em destrinçar o impacto do AVC na enxaqueca pré-existente do papel que esta pode ter na expressão da cefaleia atribuída a AVC isquémico, reforçando a importância de uma caracterização fenotípica detalhada na abordagem terapêutica.



## CC-24 - VIA VERDE AVC COM ALTERAÇÃO DA PERFUSÃO UNILATERAL ALTERNANTE

Francisca Mangas Palma<sup>1</sup>; Bárbara Da Silva Ferreira<sup>2</sup>; Isabel Loução De Amorim<sup>1</sup>; Sara Varanda<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde de Braga

A síndrome de HaNDL (Headache and Neurological Deficits with cerebrospinal fluid Lymphocytosis) é uma entidade rara, benigna e autolimitada, caracterizada por episódios de cefaleia pulsátil associados a défices neurológicos focais transitórios (DNFT) e pleocitose linfocitária, afetando sobretudo adultos jovens. Os principais diagnósticos diferenciais incluem AIT, meningoencefalite e crises focais com parésia de Todd.

Homem de 43 anos, sem fatores de risco vascular, observado aos 40 por episódio transitório de afasia e hipostesia do membro superior direito, sem cefaleia, interpretado como AIT, com estudo imagiológico e analítico negativos. Três anos depois, observado novamente por parestesias e défice motor esquerdo progressivo, seguidos de cefaleia pulsátil direita com náuseas, fotofobia e fonofobia. TC/AngioTC sem alterações. O estudo de perfusão cerebral revelou hipoperfusão hemisférica direita (aumento do TMAX e redução do CBF, sem alteração do CBV). Teve alta menos de 24 horas depois, com exame normal e medicado com antiemético e anti-inflamatório. Quatro dias depois, novo episódio de afasia, com alterações perfusionais semelhantes no hemisfério contralateral. Melhoraria com fluidoterapia, metoclopramida, ácido valpróico e dexametasona. O estudo do LCR mostrou pleocitose linfocitária e hiperproteínoorraquia ligeira com estudos microbiológicos negativos. A RMN excluiu isquemia aguda, identificando incidentalmente um cavernoma frontal direito e um schwannoma do canal auditivo interno direito. Face a episódios recorrentes de cefaleia tipo enxaqueca com DNFT com duração de algumas horas e pleocitose, foi assumido o diagnóstico de síndrome de HaNDL.

Este caso destaca-se pela ativação recorrente da via verde AVC, permitindo documentar alterações alternantes da perfusão cerebral que levantaram a possibilidade de se tratar de entidade no espectro da enxaqueca com aura. O padrão de hipoperfusão hemisférica distingue-se por não corresponder a um território arterial definido, apoiando a hipótese de oligoemia secundária a depressão cortical alastrante, mecanismo análogo ao da aura da enxaqueca.

**Palavras-chave : HaNDL syndrome, Headache, Neurologic deficits, Stroke Mimics**



## CC-25 - REFRAATARIEDADE TERAPÊUTICA NA NEURALGIA DO TRIGÉMEO: CASO CLÍNICO E REVISÃO DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS EXCEPCIONAIS

Amândio Veiga Leal<sup>1</sup>; Carla Morgado<sup>1</sup>; Bárbara Silva Ferreira<sup>2</sup>; Eduardo Freitas<sup>1</sup>; Sara Varanda<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia - Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Neurorradiologia - Unidade Local de Saúde de Braga

**Introdução:** A Neuralgia do Trigêmeo (NT) caracteriza-se por paroxismos recorrentes de dor facial unilateral, abruptos, circunscritos às divisões desse nervo craniano — tipicamente descritos como choques elétricos ou facadas — com duração de frações de segundo a dois minutos, despoletados por estímulos tácteis não nociceptivos em trigger-points específicos. A ICHD-3 estratifica a NT em: clássica (conflito neurovascular), secundária (patologia estrutural) ou idiopática. O substrato fisiopatológico comum assenta na hiperexcitabilidade neuronal por descargas ectópicas em fibras aferentes desmielinizadas.

**Caso Clínico:** Mulher de 63 anos, com fatores de risco vascular (HTA, DM2, Dislipidemia, Obesidade) e NT esquerda desde os 55. Apresentava paroxismos de dor tipo "choque" e alodinia cutânea na divisão maxilar (desencadeantes: mastigação, fala, higiene facial). O exame neurológico era normal, incluindo sensibilidade facial e reflexos corneanos. Inicialmente responsiva a doses baixas de carbamazepina, evoluiu com refratariedade farmacológica - exigindo polifarmácia (carbamazepina, fenitoína, baclofeno, pregabalina, amitriptilina, corticoterapia) - e toxicidade sistémica (tonturas, quedas, descompensação glicémica). Aos 62 anos, a gravidade dos episódios motivou internamento para protocolos de cetamina e lidocaína IV, bloqueios anestésicos de trigger-points e gânglio esfenopalatino com ropivacaína e ulteriormente, aplicações trimestrais de toxina botulínica. A RM-CE inicial não denotava patologia estrutural, nomeadamente contacto neurovascular. O controlo realizado aquando descompensação algica, evidencia atrofia do nervo trigêmeo ipsilateral e potencial contacto neurovascular (artéria cerebelosa superior), além de aneurisma incidental da carótida interna direita. Perante o esgotamento do arsenal farmacológico e persistência de dor incapacitante (EVA10), a doente foi referenciada para intervenção neurocirúrgica.

**Conclusão:** O presente caso ilustra paradigmaticamente a refratariedade que caracteriza uma proporção significativa dos doentes com NT. O esgotamento sucessivo das terapêuticas convencionais, com necessidade de recurso a toxina botulínica e cetamina IV em regime de internamento, evidencia a complexidade da abordagem clínica e as limitações do arsenal terapêutico disponível, reforçando a necessidade de centralização dos cuidados em unidades especializadas.

**Palavras-chave :** Trigeminal Neuralgia, Cranial Neuralgia, Neuropathic Facial Pain, Refractory Pain, Ketamine, Botulinum Toxin



## **CC-26 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE INFUSÃO DE LIDOCAÍNA NA ARTÉRIA MENÍNGEA MÉDIA NA ENXAQUECA RESISTENTE**

Aurora Costa<sup>1</sup>; Carla Morgado<sup>1</sup>; Stefanie Moreira<sup>1</sup>; Joana Milhazes<sup>1</sup>; José Manuel Amorim<sup>2</sup>; Sara Varanda<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Braga; 2 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde Braga

**INTRODUÇÃO:** A enxaqueca é considerada uma das principais causas de incapacidade na população geral e, embora haja diversos fármacos que possam ser utilizados no seu tratamento, estes podem ser insuficientes. Nesse contexto, tem-se explorado novas terapêuticas como possíveis alternativas, nomeadamente a infusão de lidocaína na artéria meníngica média.

**CASO CLÍNICO:** Mulher, 58 anos, com antecedentes de neoplasia da mama, tratada com quimioterapia. Observada por cefaleias agrupáveis em dois tipos: 1) crises occipitais e no vértex e de caráter latejante (com náuseas/vómitos, cinesio e fotofobias) que cediam a analgésicos e com intervalo de meses; 2) cefaleias bifrontais, orbitárias e temporais, “em moedeira”, diárias e resistentes aos analgésicos (com vômitos e sem clara variação posicional). O exame neurológico e o estudo por RMN com contraste eram normais. Foi submetida a várias terapêuticas preventivas de forma sucessiva e por vezes em associação (topiramato, propranolol, amitriptilina, venlafaxina), sem clara melhoria. O tratamento com toxina botulínica revelou-se parcialmente eficaz. Associado galcanezumab mas com toxidermia que levou a substituição por eptinezumab (com perda de eficácia a longo prazo) e, por fim, fremanezumab. Após várias tentativas terapêuticas que se revelaram ineficazes e mantendo aplicação de toxina botulínica e de fremanezumab, foi submetida a infusão bilateral de 50mg de lidocaína na artéria meníngica média, sem intercorrências. Apresentou melhoria significativa da pontuação HIT6 de 69 para 66.

**CONCLUSÃO:** A infusão de lidocaína na artéria meníngica média constitui uma hipótese terapêutica experimental recente, da qual se salientam resultados promissores em casos de enxaqueca resistente. De facto, de acordo com a literatura, a grande maioria dos doentes apresentam melhoria significativa imediata da sintomatologia, com uma manutenção desse benefício também a longo prazo.



## CC-27 - CEFALeia ALÉM DO EVENTO AGUDO

Aurora Costa<sup>1</sup>; Stefanie Moreira<sup>1</sup>; Anabela Câmara<sup>2</sup>; Joana Milhazes Printo<sup>1</sup>; Sara Varanda<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Braga; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital Central do Funchal

**INTRODUÇÃO:** A cefaleia pode ser um sintoma acompanhante de eventos vasculares agudos (mais frequentemente hemorrágicos comparativamente a isquémicos); esta pode variar na sua frequência/intensidade de acordo com a localização de evento - o mecanismo fisiopatológico permanece em estudo.

**CASO CLÍNICO:** Mulher de 49 anos, observada inicialmente por cefaleia de intensidade moderada, occipital direita concomitante a diplopia horizontal na dextroversão e hemiparésia direita (mRC grau 4). O estudo realizado revelou hemorragia cerebelosa vermiana e um aneurisma da artéria comunicante anterior não roto, confirmado posteriormente em angiografia convencional. Verificou-se reabsorção gradual da hemorragia e entretanto diagnosticados diversos fatores de risco vascular. A partir desse evento, manteve cefaleia persistente parieto-occipital direita, de caráter latejante e com agravamento associado a tosse ou a esforço defecatório, bem como associado a posição em decúbito com necessidade de dormir com cabeça elevada. Associadamente, com alodinia, náuseas/vómitos e fotofobia. O fundo ocular e os exames auxiliares oftalmológicos foram sempre normais. Não foi possível realizar manometria por obesidade. Submetida a diversos tratamentos sequencialmente: topiramato, que suspendeu por ausência de benefício e por queixas cognitivas, toxina botulínica durante mais de 12 meses, ineficaz, acetazolamida, também com intolerância. As características migranosas da dor levaram a prova terapêutica com eptinezumab que manteve durante nove meses, sem melhoria. Proposto atogepant com o qual a doente concordou mas não adquiriu o medicamento.

**CONCLUSÃO:** A cefaleia persistente atribuída a hemorragia intracraniana não traumática, embora subvalorizada, é uma patologia comum, podendo a sua apresentação ser imediata após instalação de hemorragia cerebral ou não. Tendencialmente, hemorragias de localização cerebelosa (tal como no presente caso) apresentam uma maior incidência de cefaleia aguda pela sua proximidade com as meninges e efeito de massa na fossa posterior. O seguimento destes doentes depois de resolvido o evento agudo é desafiante e pode requerer uma aproximação ao tratamento das cefaleias primárias.



## CC-28 - CEFALEIA DE NOVO E UM POSSÍVEL FUME EVENT: SUSPEITA DE SÍNDROME AEROTÓXICA

Ana Rita Castro<sup>1</sup>; Raquel Gil-Gouveia<sup>2,3</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital da Luz Lisboa; 3 - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** As aeronaves comerciais utilizam ar comprimido do motor para ventilação e pressurização da cabine. Desde 1950 têm sido descritos episódios de contaminação do ar por constituintes de fluidos hidráulicos e óleo do motor, incluindo organofosforados, compostos orgânicos voláteis, monóxido de carbono e partículas ultrafinas, designados Fume Events. A Síndrome Aerotóxica, proposta em 2000, descreve sintomas agudos e crónicos associados à exposição a ar contaminado da cabine. A apresentação clínica é variável, sendo frequente o envolvimento neurológico, nomeadamente cefaleias, queixas cognitivas e desequilíbrio. Apesar de controversa, tem vindo a ser progressivamente reconhecida, sobretudo em trabalhadores aeronáuticos, e pela identificação de biomarcadores que confirmam exposição.

**Caso clínico:** Mulher de 36 anos, trabalhadora do setor da aviação, observada por cefaleia e tonturas de novo com 2 meses de evolução. Antecedentes de enxaqueca perimenstrual esporádica (<1/mês), com resposta a paracetamol. Descreve cefaleia distinta da habitual, em guinada, com duração de segundos, plurifocal bilateral, predominantemente frontal, sem sintomas autonómicos cranianos ou migranosos associados. O início ocorreu após perceção de odor anormal na cabine ("meias sujas"), com duração de minutos. Inicialmente apresentava cerca de 20 episódios/dia, reduzidos progressivamente para 6–7/dia. Sem resposta a naproxeno, zolmitriptano, indometacina ou verapamilo. Referia ainda episódios diários de tonturas breves, independentes da cefaleia, com início concomitante, que resolveram com reabilitação vestibular, prescrita por ORL por hipofunção vestibular direita. O exame neurológico é normal. Apresentava estudo analítico, incluindo acetilcolinesterase, butirilcolinesterase, carboxihemoglobina e metahemoglobina, normal, embora realizado apenas ao 3º dia de sintomas. Aguarda doseamento de tricresil fosfato em amostra de cabelo. RM cerebral com angio-RM e estudo cardíaco sem alterações.

**Conclusões:** Descrevemos uma cefaleia de novo temporalmente associada a suspeita de exposição a ar de cabine contaminado. Embora as cefaleias seja um dos sintomas mais descritos no síndrome aerotóxico, a sua caracterização na literatura é omissa e desconhece-se a sua fisiopatologia.

**Palavras-chave :** Fume events, Síndrome Aerotóxica, Aviação