

3184

**BLOQUEIO DE NERVOS OCCIPITAIS PARA TRATAMENTO DE CEFALEIA: EXPERIÊNCIA EM CENTRO TERCIÁRIO**

CAROLINA RODRIGUES FORMOSO; JOANA ROGOWSKI SOUZA DOS SANTOS; RENATA GOMES LONDERO  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:**

O bloqueio anestésico dos nervos occipitais maiores é utilizado no manejo da migrânea, como forma de modular aferências nociceptivas trigeminais - as quais são ponto-chave na fisiopatologia da migrânea. Pode ser utilizado no manejo profilático da migrânea e para interromper o uso excessivo de analgésicos. É um procedimento invasivo bem aceito na maioria dos casos, com poucos efeitos colaterais.

**OBJETIVO:**

Apresentar resultados do uso do bloqueio occipital para tratamento de migrânea crônica associada a uso excessivo de analgésicos nos pacientes do ambulatório de cefaleia do HCPA.

**MÉTODOS:**

Estudo prospectivo não-controlado com 72 pacientes. Desfecho primário foi a diminuição da frequência mensal de episódios de cefaleia na primeira consulta, 6 e 12 meses após 1º bloqueio. Avaliado também medicações profiláticas em uso pré-aplicação. Para o bloqueio, utilizamos lidocaína 2% 1,5 mL para cada lado. Foram realizados 4-5 bloqueios por paciente com intervalo de 1-16 semanas entre eles.

**RESULTADOS:**

Em relação à profilaxia pré-aplicação, maioria usava amitriptilina (26); seguidos por nortriptilina (8), topiramato (15), valproato (15), betabloqueadores (8). Dezoito paciente utilizavam mais de um profilático e 11 não faziam profilaxia. Dentre os prontuários analisados, antes 1º bloqueio, a média mensal de dias com dor era 26; média de dias com medicação analgésica pré-aplicação era 26,3 dias. Após 1º bloqueio, média de dias com dor reduziu para 8,1 e média de dias com medicação para 4. Após 6 meses de tratamento, a média de dias com dor era 5,5; média de dias com medicação era 6,4. E, após 12 meses, média de dias era 4,4; média de dias com medicação 5,3.

**CONCLUSÃO:**

O bloqueio anestésico dos nervos occipitais maiores foi efetivo na redução da frequência de crises de cefaleia, com resultados expressivos já após a primeira aplicação. Esse benefício foi mantido a médio (6 meses) e longo prazo (12 meses), com tendência a melhora progressiva. Também é um recurso eficiente para diminuir o uso de medicação abortiva, potencialmente evitando cefaleia por uso excessivo de analgésicos.

## **NUTRIÇÃO E NUTROLOGIA**

2104

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR TARDIA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E CARDIOPATIA CONGÊNITA**

CLARISSA DE OLIVEIRA AGOSTINI; SORAIA POLONI; SANDRA MARI BARBIERO; IZABELE VIAN DA SILVEIRA  
IC - Instituto de Cardiologia

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD) acomete um a cada mil nascidos vivos no mundo. O último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que no Brasil exista 300 mil pessoas com SD. Destes, segundo registros na literatura, aproximadamente 50% possuem cardiopatia congênita. Estas crianças costumam iniciar a introdução alimentar tardiamente devido à hipotonia muscular, às dificuldades de deglutição e a taquipneia associada às cardiopatias. Diante da carência de estudos sobre esta população, justifica-se um maior olhar à introdução alimentar, visando uma oferta adequada dos alimentos sólidos. **Objetivo:** Caracterizar a introdução alimentar de crianças cardiopatas com SD acompanhadas em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Estudo Transversal realizado em 2019 com pacientes com cardiopatia congênita e SD, com idade entre 0 e 5 anos. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, antropométricas (peso, estatura) e dados referentes à introdução alimentar. O tamanho amostral foi calculado baseado em estudo prévio de Génovaa et al, totalizando 62 indivíduos. As variáveis quantitativas expressas sob forma de média, mediana e desvio padrão e variáveis qualitativas em percentual e frequência. Aprovado pelo comitê de ética da instituição sob o nº 3.364.506. **Resultados:** A prevalência de cardiopatias acianóticas foi de 93,5%. Com relação à introdução alimentar, a média de idade de início foi de 5,82±1,73 meses. No que diz respeito às consistências, 30,9% iniciaram na forma pastosa, 64,5% amassada e o restante em outras consistências, como líquida. Verificou-se atraso na introdução dos alimentos sólidos, apresentando uma mediana de 10 meses. **Conclusões:** Nosso trabalho reforça o atraso na introdução de alimentos sólidos frequentemente apresentado nesta população, possivelmente associado às condições anatômicas, fisiológicas e comportamentais que podem dificultar o processo alimentar. Além disso, estas crianças tendem a apresentar aversão e recusa alimentar, bem como atraso no desenvolvimento motor e distúrbios de deglutição, fazendo com que os pais tenham uma maior insegurança frente à oferta de alimentos sólidos, resultando numa alimentação nutricionalmente pobre ou até mesmo deficiente. Porém, este cenário pode ser alterado através de políticas públicas voltadas para o esclarecimento da possibilidade e vantagens da introdução alimentar precoce nesta população.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down, Cardiopatias, Introdução alimentar.