

REUNIÃO DA PRIMAVERA CEFALEIAS

9-10.maio.2025

Hotel MH Peniche



PROGRAMA

BOAS-VINDAS

Caros colegas,

É com enorme prazer que vos damos as boas-vindas à **Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias 2025**.

Este encontro representa um momento privilegiado de partilha de conhecimento, de discussão científica e de reforço dos laços que unem os profissionais de saúde, investigadores e demais intervenientes dedicados ao estudo, diagnóstico e tratamento das cefaleias. Num momento em que os desafios clínicos exigem respostas cada vez mais integradas, esta reunião é também um espaço de actualização e promoção da inovação.

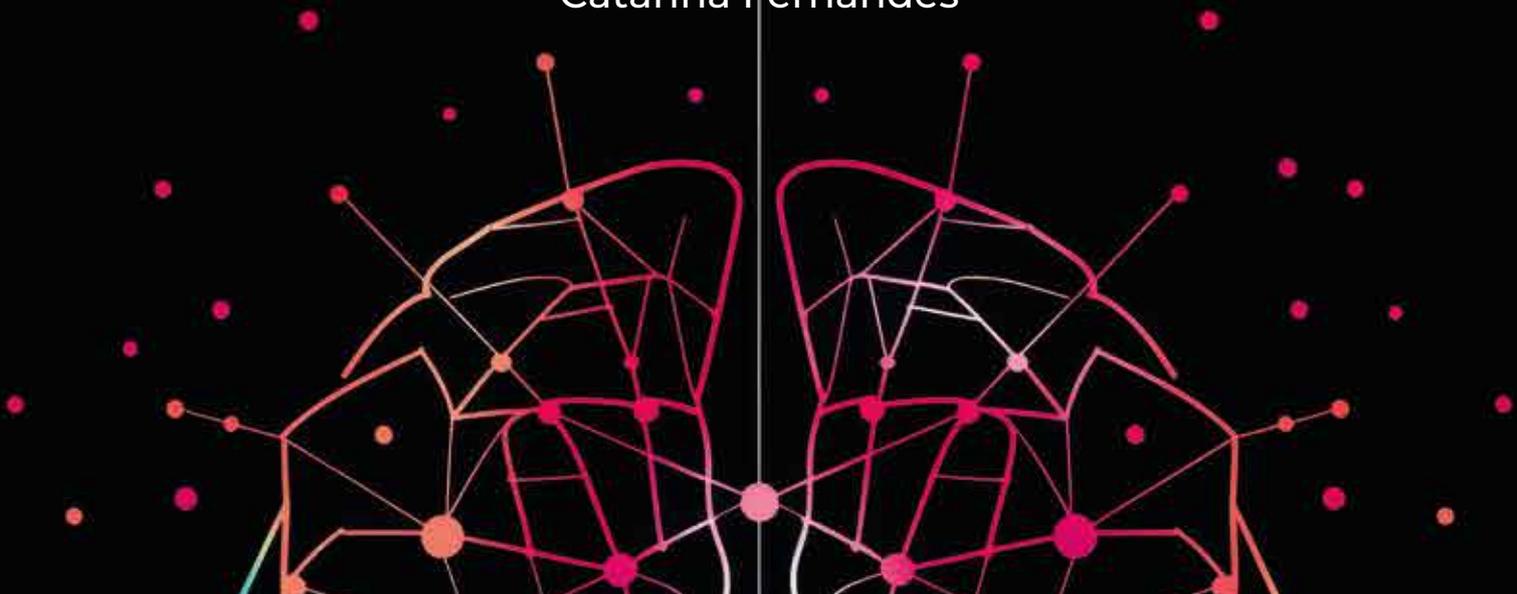
Agradecemos profundamente a presença de cada um de vós – oradores, moderadores, congressistas, parceiros institucionais e patrocinadores – que, com o vosso entusiasmo e compromisso, contribuirão certamente para a excelência deste evento.

Desejamos que estes dias sejam enriquecedores, inspiradores e cheios de oportunidades para aprender, questionar e construir em conjunto o futuro do tratamento das cefaleias em Portugal.

Bem-vindos!

A Direcção da Sociedade Portuguesa de Cefaleias

Filipe Palavra
Henrique Delgado
Carolina Lemos
Catarina Fernandes



DIREÇÃO

Presidente

Filipe Palavra

Henrique Delgado

Carolina Lemos

Catarina Fernandes



PATROCINADORES

abbvie

Lundbeck



ORGANON
Here for her health

ORION
PHARMA

teva

Pfizer

GRÜNENTHAL

SECRETARIADO

Norahs
EVENTS

NorahsEvents, Lda

Tel: +351 220164206 (Chamada para rede fixa nacional)

Tlm: +351 933205202 (Chamada para rede móvel nacional)

e-mail: eventos@norahsevents.pt



09.mai.2025 | Sexta-Feira

- 
- 09h30** Abertura Secretariado
- 10h00-10h15** Sessão de Abertura
Direção SPC
- 10h15-11h45** Sessão I – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-01 a CO-05 | CC-01 a CC-05)
Moderação: Andreia Matas e Sara Varanda
- 11h45-12h45** Sessão “SPC de Translação” – “Epigenética: quando, como e porquê?”
Moderação: Carolina Lemos, Filipe Palavra
- 11h45** O que é e para que serve a epigenética? – Isabel Marques Carreira
12h05 Aplicações práticas da epigenética – Bárbara Leal
12h25 Discussão
- 12h45-14h00** Almoço
- 14h00-15h30** Sessão II – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-06 a CO-10 | CC-06 a CC-10)
Moderação: Jorge Machado e Lílíana Pereira
- 15h30-16h00** Encontro com o Especialista (Orion Pharma)
Tratamento Agudo da Enxaqueca
Posicionamento de Soluções Terapêuticas
Palestrantes: Elsa Parreira e Isabel Luzeiro
- 16h00-16h30** Coffee-break
- 16h30-17h00** Encontro com o Especialista (Organon)
Anticorpos Monoclonais anti-CGRP a longo prazo: aliado ou problema?
Moderação: Henrique Delgado
Palestrantes: Gonçalo Bonifácio e Sara Varanda
- 17h00-17h30** Sessão “SPC Interdisciplinar – Cefaleias e Medicina Dentária”
Moderação: Elsa Parreira, Henrique Delgado
- 17h00** O papel do médico dentista na abordagem ao doente com cefaleias
Júlio Fonseca
17h20 Discussão
- 17h30-19h00** Sessão III – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-11 a CO-15 | CC-11 a CC-15)
Moderação: Paula Esperança e Sara Machado
- 19h00** Assembleia Geral

10.maio.2025 | Sábado

09h00-10h30 Sessão IV – Comunicações Orais / Casos Clínicos
(CO-16 a CO-21 | CC-16 a CC-20)
Moderação: Manuela Palmeira e Gonçalo Bonifácio

10h30-11h00 Encontro com o Especialista (Abbvie)

Headache Clinics: A interligação com os Cuidados de Saúde Primários
Palestrantes: Gonçalo Bonifácio e Elisa Campos Costa

11h00-11h30 Coffee-break

11h30-12h15 Simpósio – Lundbeck

O Tratamento Revolucionário para a Enxaqueca – A Evidência Clínica

Eptinezumab no Tratamento da Enxaqueca

Andreia Costa

Real World Evidence

Andreia Costa e Elsa Parreira

Discussão

12h15-13h00 Painel de discussão “SPC de Intervenção – Estereótipos e cefaleias”

Moderação: Isabel Luzeiro, Raquel Gil-Gouveia

Ana Ganho (Psicóloga)

Carlos Seíça Cardoso (especialista em MGF)

Madalena Plácido (Presidente da MiGRA)

13h00-14h30 Almoço

14h30-15h15 Conferência “Prof. Pereira Monteiro”

Moderação: Isabel Pavão Martins, Miguel Rodrigues

“CGRP-based therapies: where are we and what's next?”

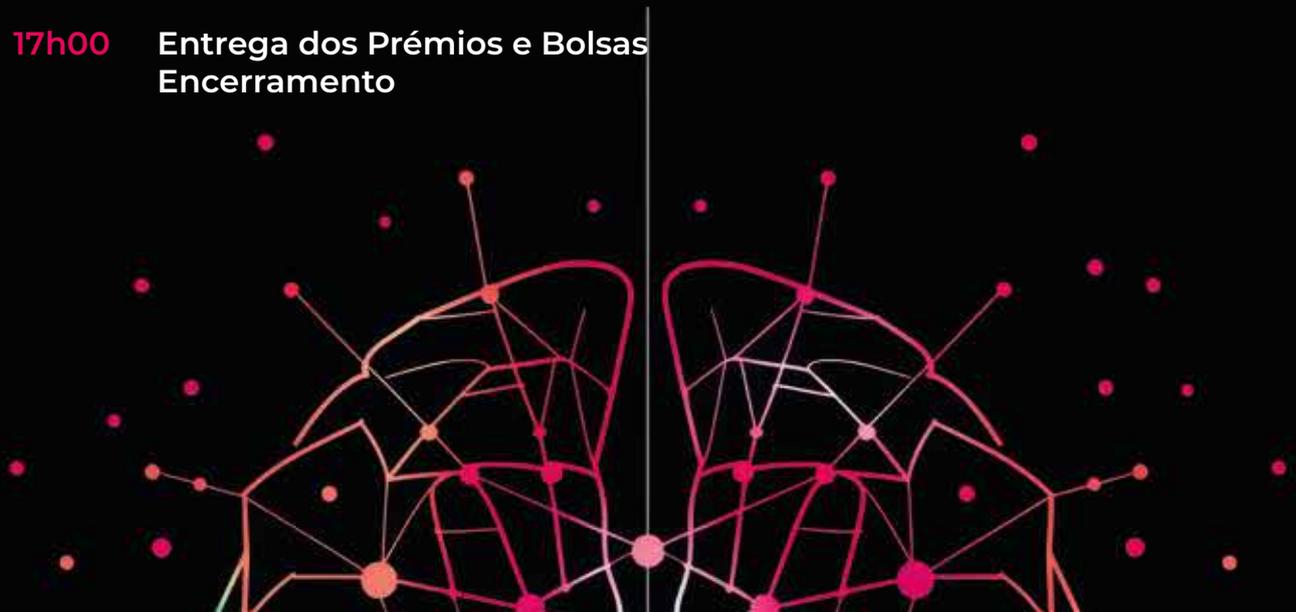
Antoinette Maassen van den Brink, Erasmus MC, Roterdão

15h15-17h00 Sessão V – Comunicações Orais / Casos Clínicos

(CO-22 a CO-26 | CC-21 a CC-27)

Moderação: Carlos Fontes Ribeiro e Andreia Costa

17h00 Entrega dos Prémios e Bolsas
Encerramento



Isabel Luzeiro sobre a enxaqueca:

“Em termos terapêuticos, estamos na lua de mel” por via dos avanços científicos

Aceda à Entrevista

Consulte a entrevista redigida e em vídeo, através da leitura do QR Code



Dra. Isabel Luzeiro

Responsável pela Consulta e Cefaleias da Unidade Local de Saúde de Coimbra

Este conteúdo foi desenvolvido pelo **Jornal Médico**, pelo que se pretender consultar este e outros artigos na íntegra, poderá aceder através da leitura do QR Code.

Sabe como utilizar Zomig® Nasal?

Em apenas 1 minuto, visualize o modo de administração, para um melhor aconselhamento aos seus doentes.

Aceda ao Vídeo

Consulte o vídeo através da leitura do QR Code



Modo de administração de Zomig® Nasal

Este conteúdo é de acesso exclusivo a Profissionais de Saúde.

Informações essenciais compatíveis com o Resumo das Características do Medicamento Nome do Medicamento: Zomig® Nasal 2,5 mg/dose e 5 mg/dose solução para pulverização nasal. **Composição qualitativa e quantitativa:** Zomig Nasal 2,5 mg/dose contém zolmitriptano 25 mg/ml equivalente a 2,5 mg de zolmitriptano por dose. Zomig Nasal 5 mg/dose contém zolmitriptano 50 mg/ml equivalente a 5 mg de zolmitriptano por dose. **Indicações terapêuticas:** Zomig Nasal é indicado em adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos para o tratamento agudo da cefaleia associada à enxaqueca com ou sem aura e em adultos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas. **Posologia e modo de administração:** **Tratamento da enxaqueca:** A dose recomendada de Zomig Nasal para tratar uma crise de enxaqueca é de 2,5 mg ou 5 mg. Para os doentes que não obtenham um alívio satisfatório com doses de 2,5 mg, a dose de 5 mg poderá ser eficaz em crises subsequentes. É aconselhável que a administração de Zomig Nasal seja efetuada tão cedo quanto possível após o início da cefaleia associada à enxaqueca, embora também seja eficaz se a administração ocorrer numa fase mais tardia. **Adolescentes (a partir dos 12 anos de idade):** A dose recomendada de Zomig Nasal para tratar uma crise de enxaqueca é de 2,5 mg ou 5 mg. Para os doentes que não obtenham um alívio satisfatório com doses de 2,5 mg, a dose de 5 mg poderá ser eficaz em crises subsequentes. A dose de 2,5 mg não foi investigada em adolescentes. É aconselhável que a administração de Zomig Nasal seja efetuada tão cedo quanto possível após o início da cefaleia associada à enxaqueca, embora também seja eficaz se a administração ocorrer numa fase mais tardia. Se ocorrer reincidência dos sintomas nas 24 horas após uma resposta inicial, pode ser administrada uma segunda dose. Caso seja necessária uma segunda dose, não deverá ser administrada nas 2 horas subsequentes à dose inicial. Se o doente não responder à primeira dose, é improvável que a administração de uma segunda dose se revele benéfica na mesma crise. A dose diária total não pode exceder 10 mg, conseqüentemente, não devem ser administradas mais que 2 doses de zolmitriptano 5 mg num período de 24 horas. Em doentes adultos Zomig Nasal constitui uma alternativa à Zomig comprimidos e poderá ser especialmente benéfica em doentes que sofrem de náuseas e vômitos durante a crise de enxaqueca. Contudo, deve ser referido que doses idênticas de Zomig comprimidos e Zomig Nasal podem não ter eficácia idêntica. **Tratamento da cefaleia em salvas:** A dose recomendada de Zomig Nasal para tratar uma crise de cefaleia em salvas é de 5 ou 10 mg. Nos doentes que não atingem um efeito satisfatório com 5 mg, a dose de 10 mg deverá ser eficaz em crises subsequentes. Zomig Nasal deverá ser administrado o mais cedo possível após o início da cefaleia em salvas. A dose diária total não pode exceder 10 mg, conseqüentemente, não deve ser administrada mais que 4 doses de zolmitriptano 2,5 mg ou mais que 2 doses de zolmitriptano 5 mg, num período de 24 horas. Zomig Nasal não está indicado na profilaxia da enxaqueca ou da cefaleia em salvas. **População pediátrica:** Não se recomenda a utilização de Zomig Nasal em crianças com idade inferior a 12 anos. **Populações especiais:** Doentes com idade superior a 65 anos: Não se recomenda a utilização de Zomig Nasal em idosos. Doente com compromisso hepático: Em doentes com compromisso hepático moderado ou grave recomenda-se uma dose máxima de 5 mg em 24 horas. Contudo, não é necessário ajuste da dose em doentes com compromisso hepático ligeiro. Doentes com compromisso renal: Não é necessário efetuar ajuste de dose em doentes com depuração da creatinina superior a 15 ml/min. **Modo de administração:** **Tratamento da enxaqueca:** Zomig Nasal é administrado em dose única numa das narinas. **Tratamento de cefaleias em salvas:** Nos doentes com cefaleia em salvas pode ocorrer um bloqueio da narina do mesmo lado da dor. Nestes casos é recomendada a administração de Zomig Nasal na narina contrária à localização da dor. **Contra-indicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1 do RCM de Zomig Nasal. Hipertensão moderada ou grave, e hipertensão ligeira não controlada. Zolmitriptano não deve ser administrado a doentes que sofram enfarte do miocárdio ou que tenham cardiopatia isquémica, vasospasmo coronário (angina de Prinzmetal), doença vascular periférica ou a doentes com sinais ou sintomas consistentes com cardiopatia isquémica. A administração concomitante de ergotamina, derivados da ergotamina (incluindo metisergida) e outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D} com zolmitriptano está contraindicada. O zolmitriptano não deve ser administrado a doentes com história de acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente isquémico transitório (AIT). O zolmitriptano está contraindicado em doentes com uma depuração da creatinina inferior a 15 ml/min. **Advertências e precauções especiais de utilização:** O zolmitriptano deve ser apenas utilizado quando tenha sido estabelecido um diagnóstico evidente de enxaqueca ou de cefaleia em salvas. Antes de iniciar o tratamento em doentes não diagnosticados previamente como sofrendo de enxaqueca ou cefaleia em salvas e em doentes que apresentem sintomas atípicos, devem ser tomadas precauções para excluir outras patologias neurológicas potencialmente graves. O zolmitriptano não está indicado na enxaqueca hemiplégica, basilar ou oftalmoplégica. O zolmitriptano não deve ser administrado a doentes com síndrome de Wolff-Parkinson-White sintomática ou arritmias associadas com outras vias cardíacas acessórias de condução. Em doentes com fatores de risco para cardiopatia isquémica (ex. tabagismo, hipertensão, hiperlipidemia, diabetes mellitus, história familiar) deve ser efetuada uma avaliação cardiovascular prévia antes do início do tratamento com zolmitriptano. Deverão ser tomados em especial consideração as mulheres pós-menopáusicas e os homens com idade superior a 40 anos com estes fatores de risco. Se ocorrer dor torácica ou sintomas compatíveis com cardiopatia isquémica, não devem ser tomadas mais doses de zolmitriptano até que seja efetuada uma avaliação clínica apropriada. A síndrome serotoninérgica foi notificada com a utilização concomitante de triptanos e de medicamentos serotoninérgicos, tais como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação da serotonina e norepinefrina (IRSNs). A síndrome serotoninérgica é uma situação potencialmente fatal e o diagnóstico é provável quando (na presença de um agente serotoninérgico) se observa uma das manifestações seguintes: inócuo espontâneo, clonus ocular ou induzido com agitação ou diáforese, tremor e hiperreflexia, hipertonía e temperatura corporal > 38°C com clonus ocular ou induzido. Se o tratamento concomitante com Zomig e um ISRS ou IRSN for necessário, aconselha-se uma observação cuidadosa do doente, em particular durante o início do tratamento e nos aumentos de dose. A suspensão dos medicamentos serotoninérgicos geralmente conduz a uma melhoria rápida. O tratamento depende da natureza e gravidade dos sintomas. O uso prolongado de qualquer tipo de analgésico para a cefaleia poderá agravá-la. O diagnóstico de utilização excessiva de medicação para a cefaleia deverá ser suspeito em doentes que tenham cefaleia diariamente ou com muita frequência, apesar (ou em virtude) do uso regular de medicação para a cefaleia. **Interações medicamentosas e outras formas de interação:** É aconselhável esperar pelo menos 24 horas após a utilização de preparações contendo ergotamina antes de administrar zolmitriptano. Por outro lado, é aconselhável esperar pelo menos 6 horas após a administração de zolmitriptano antes de se administrarem preparações contendo ergotamina. Após administração de moclobemida, um inibidor específico da MAO-A, observou-se um pequeno aumento (26%) da AUC de zolmitriptano e um aumento de 3 vezes da AUC do seu metabolito ativo. Em doentes que estejam a tomar inibidores da MAO-A, recomenda-se uma dose máxima de 5 mg de zolmitriptano em 24 horas. Os medicamentos não devem ser usados concomitantemente se forem administradas doses de moclobemida superiores a 150 mg b.i.d. Após administração de cimetiđina, um inibidor geral do P450, a semivida do zolmitriptano aumentou 44% e a AUC aumentou 48%. Adicionalmente, a semivida e a AUC do metabolito ativo, N-desmetilzolmitriptano, duplicaram. Recomenda-se uma dose máxima de 5 mg de zolmitriptano em 24 horas em doentes que estejam a tomar cimetiđina. Recomenda-se a redução da dose com inibidores potentes do CYP 1A2, tais como a fluvoxamina e as quinolonas (ex. ciprofloxacina). Não se verificaram interações farmacocinéticas entre o zolmitriptano e a selegilina (um inibidor da MAO-B) e a fluoxetina (um ISRS). Contudo, foram notificados casos de doentes com sintomas compatíveis com a síndrome serotoninérgica após a utilização de inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS) ou inibidores da recaptação da serotonina e da norepinefrina (IRSN) e triptanos. Os efeitos indesejáveis podem ser mais frequentes durante a utilização concomitante de triptanos e de preparações à base de plantas contendo hiperico (Hypericum perforatum). Tal como com outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D}, o zolmitriptano pode retardar a absorção de outros medicamentos. Deve ser evitada a administração concomitante de outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D} até 24 horas após o tratamento com zolmitriptano. A administração de zolmitriptano deve ser evitada até 24 horas após a utilização de outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D}. Foram efetuados estudos de interações com cafeína, ergotamina, dihidroergotamina, paracetamol, metoclopramida, pizotifeno, fluoxetina, rifampicina e propranolol, não tendo sido observadas diferenças clinicamente relevantes na farmacocinética do zolmitriptano ou do seu metabolito ativo. A absorção e a farmacocinética de zolmitriptano não são alteradas pela prévia administração de xilometazolina, um vasoconstritor simpaticomimético. Os estudos de interação foram apenas realizados em adultos. Contudo, não há indicação de um perfil de interação diferente entre adolescentes. **Efeitos indesejáveis:** **Muito frequentes:** Alterações do paladar. **Frequentes:** Anomalias ou perturbações da sensibilidade, Tonturas, Cefaleias, Hiperestesia, Parestesia, Sonolência, Sensação de calor, Palpitações, Hemorragia nasal, Desconforto da cavidade nasal, Rinite não infecciosa, Dor abdominal, Náuseas, Vômitos, Boca seca, Distúrgia, Fraqueza muscular, Mialgia, Astenia, Sensação de peso, aperto, dor ou pressão na garganta, pescoço, membros ou tórax. **Pouco frequentes:** Taqueicardia, Ligeira elevação da tensão arterial, Aumento transitório da tensão arterial sistémica, Polidúria, Polaquiúria. **Raros:** Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, angioedema e reações anafiláticas. **Muito raros:** Enfarte do miocárdio, Angina de peito, Vasospasmo coronário, Isquemia ou enfarte (ex. isquemia intestinal, enfarte esplénico) que se pode manifestar através da diarreia sangüinolenta ou dor abdominal, Urgência urinária. Alguns sintomas podem fazer parte da própria crise de enxaqueca. **Titular da Autorização de Introdução no Mercado:** Grünenthal S.A., Alameda Fernão Lopes, n.º 12-8ºA, 1495-130 Algés. **Data de revisão do texto:** dezembro 2020. **Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado. Medicamento sujeito a receita médica. Medicamento compartilhado pelo escalão C.**

Zomig[®] Nasal
ZOLMITRIPTANO



**ALÍVIO RÁPIDO
DA ENXAQUECA!¹**

Zomig[®] Nasal
reduz os sintomas da enxaqueca
a partir de **15 minutos**^{*1,2}



Rápido início de ação³



**Resposta sustentada
durante 24 horas^{**1}**



**Alternativa em doentes
com náuseas e vômitos²**



**Eficaz em qualquer
fase da crise²**

Indicado
em adultos
e adolescentes
≥12 anos²



**POSOLOGIA
RECOMENDADA**

**1 aplicação
nasal
por dia^{**2}**



A dose diária total não pode exceder 10 mg, conseqüentemente não devem ser administradas mais que 2 doses de zolmitriptano 5 mg num período de 24 horas.²

Zomig[®] Nasal é indicado em adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos para o tratamento agudo da cefaleia associada à enxaqueca com ou sem aura e em adultos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas.

Os primeiros sinais de eficácia, estatisticamente significativos, surgem em 15 minutos após a administração.^{1,2} **Zomig[®] Nasal é administrado em dose única numa das narinas. Se ocorrer reincidência dos sintomas nas 24 horas após uma resposta inicial, pode ser administrada uma segunda dose. Caso seja necessária uma segunda dose, não deverá ser administrada nas 2 horas subsequentes à dose inicial.²

Referências: 1. Dodick D, Brandes J, Elkind A, *et al.* Speed of onset efficacy and tolerability of zolmitriptan nasal spray in the acute treatment of migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *CNS Drugs.* 2005;19(2):125-36; 2. RCM de Zomig Nasal. Julho de 2023; 3. Láinez MJ, García-Casado A, Gascón F. Optimal management of severe nausea and vomiting in migraine: Improving patient outcomes. *Patient Relat Outcome Meas.* 2013;4:61-73.

Este material destina-se exclusivamente a profissionais de saúde e a sua distribuição não está autorizada.*

09.mai.2025 | Sexta-Feira

10h15-11h45 Sessão I – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-01 a CO-05 | CC-01 a CC-05)

CO-01 - TRATAMENTO PREVENTIVO DA ENXAQUECA NO SEXO MASCULINO - O PAPEL DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS

Catarina Marques¹; Rita Nunes Rato²; Rafael Dias^{2,3}; Madalena Pinto²; Andreia Gomes^{2,3}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E., Porto, Portugal; 3 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

CO-02 - POLIMORFISMOS NOS GENES IL1B E NLRP3 COMO POTENCIAIS MODULADORES DA SUSCEPTIBILIDADE ÀS CEFALÉIAS PRIMÁRIAS: UM ESTUDO PRELIMINAR

Bárbara Guerra Leal^{1,2,3}; Alexandra Teixeira³; Cláudia Carvalho³; Miguel Alves-Ferreira^{1,4,5}; Andreia Dias^{1,4}; Carolina Lemos^{1,2}

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

CO-03 - AVALIAR A EFICÁCIA DO TRATAMENTO PERSONALIZADO DA ENXAQUECA – ESTUDO N-DE-1 AO LONGO DE 22 ANOS.

Miguel Saianda Duarte¹; Raquel Gil Gouveia²

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital da Luz, Lisboa

CO-04 - ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP NA ENXAQUECA - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL REGIONAL

Sofia Marinho Pinto¹; Gonçalo V. Bonifácio¹

1 - ULS Arrábida - Hospital de São Bernardo

CO-05 - ATOGEPANT: EXPERIÊNCIA DOS PRIMEIROS 3 MESES NA ULSEDV

Paula Ferreira¹; Ivânia Alves¹

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

CC-01 - ENXAQUECA SOB FÁRMACO ANTI-CGRP EM DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Diana De Pinho¹; Helena Felgueiras¹; Ana Luísa Rocha¹; Luís De Castro Rocha¹; João Teixeira¹; Mariana Branco¹

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

CC-02 - HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR FREMANEZUMAB: POLITERAPIA RACIONAL NA ERA DOS FÁRMACOS ANTI-CGRP

Daniel Araújo¹; Sofia Marinho Pinto¹; Gonçalo V. Bonifácio¹; André Militão¹

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

CC-03 - CGRP EM PERSPECTIVA DUAL: EFICÁCIA NA ENXAQUECA E FALHA NA DOR REGIONAL COMPLEXA

Maria M. Roque¹; Romana Rodrigues¹; Filipa Dourado Sotero^{1,2}; Isabel Pavão Martins^{1,2}

1 - Serviço de Neurologia, Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal; 2 - Centro de Estudos Egas Moniz, Clínica Universitária de Neurologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

CC-04 - ENXAQUECA HEMIPLÉGICA FAMILIAR TIPO 1: UM ESPETRO DE VARIABILIDADE FENOTÍPICA

Sara Matos¹; Cristina Pereira²; Teresa Mota Castelo³; Conceição Robalo²; Pedro Maia Almeida⁴;

Filipe Palavra^{2,5}

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Centro de Desenvolvimento da Criança – Neurodesenvolvimento, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 4 - Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 5 - Laboratório de Farmacologia e Terapêutica Experimental, Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (ICBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

CC-05 - NEURALGIA DO TRIGÉMIO SECUNDÁRIA: UM CASO CLÍNICO

Paula Ferreira¹; Rita Almeida Rodrigues¹; Ana Pereira²; Ivânia Alves¹

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal; 2 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal.

09.maio.2025 | Sexta-Feira

14h00-15h30 Sessão II – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-06 a CO-10 | CC-06 a CC-10)

CO-07 - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA HIPOTENSÃO INTRACRANIANA: SÉRIE DE CASOS

Madalena Couto¹; Carolina Gavancho¹; Celina Poeta Do Couto²; Danila Kuroedov²; José Rosa¹

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

CO-08 - CEFALEIA E SINTOMAS NEUROLÓGICOS FUNCIONAIS

Inês Carmo E Pinto¹; Gonçalo Cabral¹

1 - Serviço de Neurologia, Hospital de Egas Moniz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa

CO-09 - NA ENCRUZILHADA DA DOR: NEURALGIA DO TRIGÉMIO EM DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA- ANÁLISE CASUÍSTICA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Maria Teresa Cunha Durães¹; Rita Rato¹; Ricardo Soares Dos Reis¹; Rafael Dias¹; Maria João Pinto¹;

Mafalda Seabra¹; Maria Teresa Mendonça¹; Joana Guimarães¹; Pedro Abreu¹; Andreia Costa¹

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São João

CO-10 - PREVALÊNCIA DE ENXAQUECA NUMA COORTE DE ESCLEROSE MÚLTIPLA DO NORTE DE PORTUGAL

Aurora Costa¹; Anabela Câmara²; Stefanie Moreira¹; Joana Ferreira Pinto¹; Ana Filipa Santos¹;

João Cerqueira¹; Filipa Sousa¹; Sara Varanda¹

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

CC-06 - NEURALGIA DO OCCIPITAL COM RESPOSTA A BLOQUEIO DE NERVO E ESCLEROSE MÚLTIPLA - RELAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Alexandre Maia Roldão Alferes¹; Catarina Fernandes¹; Sónia Batista¹

1 - Serviço de Neurologia, ULS Coímbra, Coímbra, Portugal

CC-07 - CEFALEIA SUNA-LIKE COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE ANEURISMA DA ARTÉRIA COMUNICANTE ANTERIOR

Luís De Castro Rocha¹; Diana De Pinho¹; João Spínola Teixeira¹; Mariana Branco¹

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

CC-08 - CEFALEIA RETRO-ORBITÁRIA: QUANDO ANEURISMAS SUPRACLINOIDES SURPREENDEM O DIAGNÓSTICO

Diana De Pinho¹; Rita Cagigal¹; Andrea Cabral¹; Ana Mota¹

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

CC-09 - ENXAQUECA E SÍNDROME DE NEVE VISUAL: INSIGHTS FISIOPATOLÓGICOS A PARTIR DO USO DE ALUCINOGENÍOS

Romana Rodrigues¹; Maria Roque¹; Filipa Dourado Sotero^{1,2}; Isabel Pavão Martins²

1 - Serviço de Neurologia, Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal; 2 - Centro de Estudos Egas Moniz, Clínica Universitária de Neurologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

CC-10 - NEURALGIA DO TRIGÉMIO ANTES DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Aurora Costa¹; Stefanie Moreira¹; Anabela Câmara²; Sara Varanda¹; João Campos Pereira¹; Filipa Sousa¹

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

09.mai.2025 | Sexta-Feira

17h30-19h00 Sessão III – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-11 a CO-15 | CC-11 a CC-15)

CO-06 - NEUROMODULATION IN TRIGEMINAL AUTONOMIC CEPHALALGIAS: 11-YEAR EXPERIENCE OF NON-INVASIVE VAGUS NERVE STIMULATION IN A TERTIARY UK HEADACHE CENTRE

Catarina Fernandes^{1,2}; Usman Ashraf¹; Steffania Maniatakis¹; Fiona Greenwood¹; Peter J Goadsby¹
1 - NIHR King's Clinical Research Facility and SLAm Biomedical Research Centre, King's College London UK; 2 - Neurology Department, University Hospital of Coimbra, Local Health Unit of Coimbra, Portugal

CO-11 - MUMS: THE INVISIBLE BURDEN OF MOTOR MIGRAINE

Gonçalo Alves Teles^{1,2}; Miguel Viana Baptista^{1,2}; Gonçalo Cabral¹
1 - Neurology department, Hospital de Egas Moniz, ULSLO, Lisbon, Portugal; 2 - CEDOC - NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa

CO-12 - CEFALÉIAS NA PRÁTICA CLÍNICA: CONHECIMENTOS, DIFICULDADES E OPORTUNIDADES NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Rafael Dias^{1,2}; Andreia Costa^{1,2}
1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

CO-13 - MEN IN HEADACHE CLINIC: CHARACTERIZATION AND GENDER COMPARISON

Nicole Sjöholm¹; Filipa Sotero²; Isabel Pavão Martins¹;
1 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa; 2 - Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal

CO-15 - VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “CLUSTER HEADACHE QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE” PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA.

Carla Morgado¹; Sara Gomes¹; Andreia Ferreira¹; Sofia Lopes¹; Sofia Marques¹; Joana Pinto¹; Célia Machado¹; Sara Varanda¹; Consórcio Português para o Estudo da Cefaleia em Salva - CPECS (Carlos Andrade², Carlos Marinho³, Catarina Borges Silva⁴, Elsa Parreira⁵, Filipa Jacinto⁶, Gonçalo Cabral⁷, Gonçalo Bonifácio⁸, Inês Carvalho³, Isabel Pavão Martins⁹, Joana Fernandes², Joana Ferreira¹⁰, Joana Lopes¹¹, Liliana Pereira¹⁰, Mariana Henriques⁵, Mariana Seco⁶, Miguel Duarte¹², Paula Salgado⁶, Raquel Gil-Gouveia¹³, Rita Cagigal¹⁴, Sara Lima⁴, Sofia Marinho⁸, Teresa Ascensão⁵)
1 - Serviço de Neurologia, ULS Braga; 2 - Serviço Neurologia, ULS Santo António; 3 - Serviço de Neurologia, ULS Alto Ave; 4 - Serviço de Neurologia, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro; 5 - Serviço de Neurologia, ULS Amadora/Sintra; 6 - Serviço de Neurologia, ULS Matosinhos; 7 - Serviço de Neurologia, ULS Lisboa Ocidental; 8 - Serviço de Neurologia, ULS Arrábida; 9 - Serviço de Neurologia, ULS Santa Maria; 10 - Serviço de Neurologia, ULS Almada/Seixal; 11 - Serviço de Neurologia, ULS Região de Aveiro; 12 - Serviço de Neurologia, ULS Loures/Odivelas; 13 - Serviço de Neurologia, Hospital da Luz – Lisboa; 14 - Serviço de Neurologia, ULS Gaia-Espinho.

CC-11 - RELATO DE CASO: MIGRÂNEA COM AURA DE TRONCO CEREBRAL E AMAUROSE TRANSITÓRIA – DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM ADOLESCENTES

Leidys Marina Pedrozo Garcia¹; Renata Gomes Londero¹; Erika Tavares Ferreira¹
1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil

CC-12 - UMA CAUSA INCOMUM DE NEURALGIA DO TRIGÊMIO NO JOVEM

João Spínola Teixeira¹; Luís De Castro Rocha¹; Diana De Pinho¹; Mariana Rocha¹; Mariana Branco^{1,2}
1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 2 - Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

CC-13 - TRIGEMINAL AUTONOMIC CEPHALALGIA TRIGGERED BY A VIRAL UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION

João Miguel Oliveira¹; Tomás Martins¹; Miguel Rodrigues¹; Liliana Pereira¹
1 - Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal

CC-14 - NEURALGIA DO NERVO INTERMEDIÁRIO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Cátia Oliveira¹; Beatriz Marques²; Ana Lúcia Neves^{3,4}; Sónia Figueiroa⁵; Inês Carrilho⁵; Cristina Garrido⁵
1 - Serviço de Neurologia, ULS Entre Douro e Vouga; 2 - Serviço de Neurorradiologia, ULS Santo António; 3 - Serviço de Neurologia, ULS São João; 4 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - Serviço de Neuropediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

CC-15 - DOR FACIAL PERSISTENTE SEM ENVOLVIMENTO TRIGEMINAL: MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DESMIELINIZANTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL?

Sara Lima¹; Catarina Silva¹; André Costa¹; Andreia Matas¹
1 - Serviço de Neurologia, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

10.maio.2025 | Sábado

08h45-10h30 Sessão IV – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-16 a CO-21 | CC-16 a CC-20)

CO-16 - "BEYOND TRIPTANS AND NSAIDS: THE EMERGING ROLE OF RIMEGEPANT IN ACUTE MIGRAINE MANAGEMENT - INSIGHTS FROM A PORTUGUESE UNICENTRIC PERSPECTIVE"

Mariana Henriques¹; Joana Moniz Dionísio¹; Elsa Parreira¹

1 - Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca

CO-17 - RIMEGEPANT NA PREVENÇÃO SITUACIONAL DA ENXAQUECA: UMA ABORDAGEM INDIVIDUALIZADA BASEADA EM DESENCADEANTES

Carolina Moreira Sousa¹; Rafael Dias^{1,2}; Andreia Costa^{1,2}

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

CO-18 - TRATAMENTO COM FREMANEZUMAB EM ENXAQUECA: ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO ATRAVÉS DA PSQI E DAS SUAS SUBPONTUAÇÕES

Rita Cagigal¹; Luís De Castro Rocha¹; Diana De Pinho¹; Ana Luísa Rocha¹; Mariana Branco¹

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

CO-19 - DOIS CICLOS CONSECUTIVOS DE FREMANEZUMAB NA ENXAQUECA: IMPACTO CLÍNICO COMPARATIVO

Rita Nunes Rato¹; Rafael Dias^{1,2}; Madalena Pinto¹; Andreia Costa^{1,2}

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

CO-20 - USO EXCESSIVO MEDICAMENTOSO E CEFALEIA POR USO EXCESSIVO MEDICAMENTOSO: DIFERENÇAS CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

Maria Monteiro¹; Bárbara Rodrigues¹; Gonçalo Cabral¹

1 - Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

CO-21 - VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO CLUSTER HEADACHE IMPACT QUESTIONNAIRE (CHIQ)

Tiago Millner^{1,2}; Mariana Cabral^{1,3}; Lénia Silva⁴; Aurora Costa⁵; Stefanie Moreira⁵; Pedro Almeida⁶; Beatriz Barreto^{1,7}; Madalena Pinto¹; Rafael Dias^{1,7}; Rita Castro⁸; Ivânia Alves⁸; Sofia Marinho⁹; Gonçalo Bonifácio⁹; Ana Luísa Rocha⁶; Sara Varanda⁵; Carlos Andrade⁴; Andreia Costa^{1,7}

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital Central do Funchal; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 4 - Serviço de Neurologia, Unidade Local De Saúde De Santo António; 5 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Braga; 6 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia/Espinho; 7 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 8 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 9 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Arrábida

CC-16 - NEUROPATIA OFTALMOPLÉGICA DOLOROSA RECORRENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Miguel Saianda Duarte¹; Joana Neiva Correia¹; Vasco Fonseca¹; Margarida Palermo¹; Tânia Lampreia¹; Ana Cláudia Ribeiro¹

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

CC-17 - QUANDO RIR NÃO É A MELHOR SOLUÇÃO - UM CASO DE CEFALEIA EXCLUSIVAMENTE INDUZIDA PELO RISO

Aurora Costa¹; Stefanie Moreira¹; Anabela Câmara²; Filipa Sousa¹; Leandro Marques¹

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

CC-18 - PRESA PELA ENXAQUECA - QUANDO A CEFALEIA SE ACOMPANHA DE DISTONIA

Sofia Marinho Pinto¹; Gonçalo V. Bonifácio¹

1 - ULS Arrábida - Hospital de São Bernardo

CC-19 - ESTADO DE MAL MIGRANOSO PÓS-TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: UM CASO DE CEFALEIA REFRACTÁRIA

Maria Rosa Andrade Ferreira^{1,2}; Mariana Seco^{1,2}; Jorge M. Ferreira Machado^{1,2}; Luísa Veiga De Sousa^{2,3};

Teresa Medeiros^{2,3}; Sofia Tavares^{2,3}; Diogo Fitas^{1,2}; Sandra Moreira^{1,2}

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 2 - Unidade de AVCs, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 3 - Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

CC-20 - FIRST BITE SYNDROME: GOSTO OU DESGOSTO?

Stefanie Moreira¹; Lúcia Jardim²; Aurora Costa¹; Anabela Câmara³; José Manuel Araújo¹; Daniela Ribeiro⁴; Sara Varanda¹

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde da Cova da Beira; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital Central do Funchal; 4 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde de Braga

10.maio.2025 | Sábado

15h15-17h00 Sessão V – Comunicações Orais / Casos Clínicos (CO-22 a CO-26 | CC-21 a CC-27)

CO-14 - ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE CEFALEIA EM SALVAS NUMA COORTE PORTUGUESA

Lénia Silva¹; Tiago Millner^{2,3}; Mariana Cabral^{2,4}; Aurora Costa⁵; Pedro Almeida⁶; Beatriz Barreto^{2,7}; Madalena Pinto²; Rafael Dias^{2,7}; Stefanie Moreira⁵; Gonçalo Bonifácio⁸; Sofia Marinho Pinto⁸; Rita Castro⁹; Ivânia Alves⁹; Ana Luísa Rocha⁶; Sara Varanda⁵; Andreia Costa^{2,7}; Carlos Andrade¹

1 - ULS Santo António, Porto, Portugal; 2 - ULS São João, Porto, Portugal; 3 - Hospital Central do Funchal, Madeira, Portugal; 4 - Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada, Açores, Portugal; 5 - ULS Braga, Braga, Portugal; 6 - ULS Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal; 7 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 8 - ULS Arrábida, Setúbal, Portugal; 9 - ULS Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

CO-22 - ENXAQUECA CONFUSIONAL AGUDA NO ADULTO

Mariana Pereira^{1,2}; Ana Isabel Gonçalves¹; Andreia Fernandes¹; Teresa Carolina Aguiar¹

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Dr. Nélio Mendonça - Centro Hospitalar do Funchal, Serviço Regional de Saúde da Madeira - Portugal.; 2 - Instituto de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal.

CO-23 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DECISÕES TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO NO STATUS MIGRANOSO: DESCRIÇÃO DE UMA SÉRIE DE CASOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

José Blazer Costa¹; Miguel Serôdio¹; Gonçalo Cabral¹

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

CO-24 - IMPACT OF PROMOTING PHYSICAL EXERCISE ON MIGRAINE – A VIDEO-BASED RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Mariana Gomes¹; Beatriz Barreto^{2,3}; Bárbara Martins^{2,3}; Daniela Ferreira-Santos⁴; Andreia Costa^{2,3}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 3 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 4 - INESC TEC – Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência, Universidade do Porto, Porto, Portugal

CO-25 - FATORES ALIMENTARES ASSOCIADOS À ENXAQUECA: PREVALÊNCIA E PERCEÇÃO NUMA COORTE DA CONSULTA DE CEFALÉIAS

Joana Pona-Ferreira¹; Mafalda Perdicoúlis¹; Sara Lima¹; Andreia Matas¹

1 - Serviço de Neurologia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes E Alto Douro

CO-26 - CEFALEIA EM SALVAS E QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PORTUGAL.

Carla Morgado¹; Sara Gomes¹; Andreia Ferreira¹; Sofia Lopes¹; Sofia Marques¹; Joana Pinto¹; Célia Machado¹; Sara Varanda¹; Consórcio Português para o Estudo da Cefaleia em Salva - CPECS (Carlos Andrade², Carlos Marinho³, Catarina Borges Silva⁴, Elsa Parreira⁵, Filipa Jacinto⁶, Gonçalo Cabral⁷, Gonçalo Bonifácio⁸, Inês Carvalho³, Isabel Pavão Martins⁹, Joana Fernandes², Joana Ferreira¹⁰, Joana Lopes¹¹, Liliana Pereira¹⁰, Mariana Henriques⁵, Mariana Seco⁶, Miguel Duarte¹², Paula Salgado⁶, Raquel Gil-Gouveia¹³, Rita Cagigal¹⁴, Sara Lima⁴, Sofia Marinho⁸, Teresa Ascensão⁵)

1 - Serviço de Neurologia, ULS Braga; 2 - Serviço Neurologia, ULS Santo António; 3 - Serviço de Neurologia, ULS Alto Ave; 4 - Serviço de Neurologia, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro; 5 - Serviço de Neurologia, ULS Amadora/Sintra; 6 - Serviço de Neurologia, ULS Matosinhos; 7 - Serviço de Neurologia, ULS Lisboa Ocidental; 8 - Serviço de Neurologia, ULS Arrábida; 9 - Serviço de Neurologia, ULS Santa Maria; 10 - Serviço de Neurologia, ULS Almada/Seixal; 11 - Serviço de Neurologia, ULS Região de Aveiro; 12 - Serviço de Neurologia, ULS Loures/Odivelas; 13 - Serviço de Neurologia, Hospital da Luz – Lisboa; 14 - Serviço de Neurologia, ULS Gaia-Espinho.

CC-21 - CEFALEIA EXPLOSIVA COMO APRESENTAÇÃO DE CEFALEIA EM SALVAS

Ana Lúcia Neves^{1,2}; Sofia Vedor³; Andreia Costa^{1,2}

1 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde São João, E.P.E., Porto, Portugal; 2 - Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 3 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde São João, E.P.E., Porto, Portugal

CC-22 - CEFALEIA EXPLOSIVA COMO MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE DISSECÇÃO DA ARTÉRIA VERTEBRAL

Joana Almeida Ferreira¹; Tiago Geraldês¹; Miguel Rodrigues¹; Liliana Pereira¹

1 - Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada

CC-23 - FIRST BITE SYNDROME - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A NÃO ESQUECER

Inês Sá Pereira¹; Andreia Costa^{1,2}

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

CC-25 - CEFALEIA EM SALVAS CRÓNICA REFRACTÁRIA: UMA NOVA OPÇÃO EM FIM DE LINHA.

Tomás Andrade Martins¹; João Miguel Oliveira¹; Liliana Pereira¹; Miguel Rodrigues¹

1 - Serviço de Neurologia do Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada

CC-26 - BACK TO BASICS: CONCEITOS ANTIGOS, NOVIDADES IMPORTANTES

Sandra Palma¹; Teresa Santana¹; Alyne Cordeiro¹; Augusto Rachão¹

1 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

CC-27 - ENXAQUECA COM AURA DO TRONCO CEREBRAL - UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA ENTIDADE RARA

Beatriz Moutinho¹; Ricardo Soares-Dos-Reis^{1,2}; Andreia Costa^{1,2}

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