

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

#### DESCRIÇÃO DO CASO:

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

#### CONCLUSÃO:

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

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

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

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

## REUMATOLOGIA

**2244**

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

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

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

**2817**

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

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

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução. Espondilite anquilosante (EA) causa lombalgia, artrite e dano estrutural que podem resultar em prejuízo funcional<sup>1</sup>. Desfechos funcionais costumam ser avaliados em ensaios clínicos randomizados conduzidos em países desenvolvidos, com pacientes em uso de terapia biológica<sup>2</sup>.

Objetivos. Avaliar a variação do escore funcional "Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index" (BASFI) em uma coorte de pacientes com EA de um país em desenvolvimento. Comparar a melhora no BASFI entre pacientes que atingem ou não remissão/baixa atividade de doença (LDA) sustentada ( $\geq 12$  meses) no escore "Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score" (ASDAS-PCR). Analisar preditores para obtenção de melhora mínima clinicamente significativa (MCII) no BASFI ( $\Delta$ BASFI  $\leq -0.6$ )<sup>3</sup>.

Métodos. Análise transversal baseada em estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes adultos que preenchiam os critérios de Nova York para EA, seguidos por ao menos 5 anos em ambulatório de hospital terciário. Variação no BASFI ( $\Delta$ BASFI) foi descrita como mediana (25th/75th). Comparação da  $\Delta$ BASFI entre pacientes que apresentaram ou não remissão/LDA sustentada no ASDAS-PCR foi realizada utilizando teste de Mann-Whitney. Modelo hierárquico de Poisson foi usado para identificar preditores para atingir MCII no BASFI.

Resultados. Dos 69 pacientes analisados, 53,6% eram homens, com idade média de 48,9 $\pm$ 11,4 anos e média de tempo de seguimento de 6,1 $\pm$ 0,5 anos. A mediana de duração da doença foi 10 (5-18) anos; 14,5% dos pacientes estavam em uso de biológicos no início do estudo. A mediana da  $\Delta$ BASFI foi baixa: -0.1 (-1.9 /+1.1), mas 46.4% (N=32) apresentaram MCII no BASFI durante o seguimento. Pacientes que atingiram remissão/LDA sustentada no ASDAS-PCR tiveram melhora significativa no BASFI comparado aos que não atingiram tal alvo (p=0.026). Pacientes com escore BASFI inicial mais elevado tiveram maior probabilidade de atingir MCII (RR 1.13 95% CI 1.00-1.27, p=0.047). Manter remissão/LDA no ASDAS-PCR durante ao menos 12 meses aumentou em 82% a probabilidade de obter MCII (RR 1.82 95% CI 1.14-2.91, p=0.012).

Conclusão. Pacientes que atingiram remissão ou baixa atividade de doença ao menos por 12 meses tiveram melhores desfechos funcionais de longo prazo. Maior incapacidade funcional no baseline foi preditora de obtenção de MCII no BASFI.

#### Referências

- 1Madsen OR. Rheumatol Int. 2018;38(3):425-432
- 2Deodhar A et al. J Rheumatol. 2018; 45(3):341-348
- 3Kviatkovsky MJ et al. J Rheumatol 2016; 43(9): 1680-1686

### 3131

#### EFETOS DA DULOXETINA NA SARCOPENIA ASSOCIADA À OSTEOARTRITE DE JOELHO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

KALEB PINTO SPANNENBERGER; JULIA BUENO; MARIELLE MORO DA SILVA; MATEUS ESPINDOLA DE MORAES; PAULA SCHOPRONI CARDOSO; LEONARDO PETERSON DOS SANTOS; RAFAELA CAVALHEIRO DO ESPÍRITO SANTO; ANDRESE ALINE GASPARIN; VANESSA HAX; RAFAEL MENDONÇA DA SILVA CHAKR  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma condição prevalente e frequentemente associada à sarcopenia (SA), agravando a capacidade funcional, por dor crônica e fraqueza muscular, limitando os benefícios do tratamento com exercícios físicos. A duloxetina é indicada na dor crônica associada à OAJ, mas seus efeitos na SA tratada com exercício domiciliar (ED) são desconhecidos. Nosso objetivo principal foi estudar os efeitos da duloxetina no desempenho físico de pacientes com OAJ tratados com ED. Metodologia: Trata-se de ensaio clínico randomizado duplo-cego controlado por placebo com 12 semanas de duração. Os participantes foram randomizados para receber ED+duloxetina ou ED+placebo e avaliados a cada 4 semanas. Foram incluídos voluntários sedentários da comunidade com OAJ e baixo desempenho físico. Desempenho físico foi medido por short physical performance battery (SPPB) e dor, rigidez e capacidade funcional por escala visual analógica (EVA) de dor e pelo Western Ontario-McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). Resultados: Entre 2017 e 2020, foram incluídos 22 participantes (11 por grupo) com idade média de 64,3 anos, sendo 77,2% mulheres. No baseline, houve diferença entre os grupos ED+duloxetina vs. ED+placebo quanto à etnia (brancos 100% vs. 54,5%, respectivamente; P=0,035). Ao final da 12ª semana, não houve diferença entre os grupos quanto ao SPPB [ED+duloxetina vs. ED+placebo, 9,25 $\pm$ 0,42 vs. 10,0 $\pm$ 0,41, respectivamente; P=0,203]. Entretanto, ambos os grupos apresentaram reduções significativas no SPPB em relação ao próprio basal [diferença 12ª semana-baseline (IC95%) -1,52 (-2,51 a -0,53), P=0,003, e -2,00 (-2,77 a -1,23), P<0,001, respectivamente]. Não houve diferença entre os grupos quanto a WOMAC e EVA na 12ª semana, ainda que somente o grupo ED+duloxetina tenha apresentado redução significativa na EVA na 12ª semana [diferença em EVA 12ª semana-baseline (IC95%), -2,41 (-3,82 a -0,99), P=0,001, e -1,97 (-4,40 a 0,47), P=0,113], e que ambos os grupos apresentem reduções no WOMAC total [diferença no WOMAC 12ª semana-baseline (IC 95%), -12,7 (-21,2 a -3,99), P=0,004, e -18,5 (-28,6 a -8,41), P<0,01, respectivamente]. Conclusão: Em paciente com OAJ e baixo desempenho físico tratados com ED, a duloxetina não promoveu melhora no SPPB quando comparada ao placebo. A prática de exercícios físicos, independentemente do uso da duloxetina, pode estar associada a melhora de desfechos importantes na OAJ como dor e desempenho físico.

### 3252

#### QUANTIFICAÇÃO DE PPAR-Y EM MACRÓFAGOS DE CAMUNDONGOS SUPLEMENTADOS COM VITAMINA D NO MODELO DE LÚPUS INDUZIDO POR PRISTANE

GUSTAVO FLORES CHAPACAIS; ANDREISE SIMÕES DE ALMEIDA; THAÍS EVELYN KARNOPP; AMANDA BUSATTO; EDUARDA CORREA FREITAS; ODIRLEI ANDRÉ MONTICIELO  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre