

TESTE SEU CONHECIMENTO

Paciente do sexo masculino, 36 anos, cefaléia desde os 24 anos de idade, com períodos intermitentes de crises excruciantes diárias, intensas, periorbitais, com irradiação para região temporal e malar ipsilaterais, associadas a hiperemia conjuntival, lacrimejamento e rinorréia. A duração média de cada crise é de duas horas apesar do uso de vários tipos de sintomáticos por via oral. A cefaléia desaparecia por aproximadamente um ano e voltava por períodos de três a quatro meses até que, há 14 meses, tornou-se diária e sem períodos de remissão. Refere refratariedade a várias tentativas de tratamento médico, odontológico, com medicina ortomolecular, homeopatia, acupuntura, aplicação de Botox e a "intervenções espirituais" em um total de 21 profissionais de saúde e de terapias variadas.

Atualmente encontra-se em tratamento com neurologista e utiliza Dilacoron 80 mg três vezes ao dia, Depakote 1500 mg/dia, além de seis comprimidos diários de cefalium ou ormgrein que lhe foram prescritos na posologia de duas drágeas de 8/8 horas para prevenir a dor.

O exame clínico é normal com exceção da presença de parestesias em MIs e extremidades frias; o paciente ainda apresenta insônia (pois a dor pode se manifestar

durante a noite), sono interrompido e ansiedade, depressão de tendência ao suicídio.

Perguntas:

1. Qual o diagnóstico da cefaléia atual ?
2. Houve alguma cefaléia antes da evolução para a atual ?
3. Qual a sua conduta com esse paciente?

EVOLUÇÃO DA PACIENTE:

Após as condutas adotadas nas respostas anteriores e no retorno após cinco semanas, o paciente apresentava-se sob 720 mg/dia de verapamil, sem cefaléia desde o 14º dia de tratamento e referindo melhora acentuada da parestesia de MIs. Ao exame, as extremidades revelavam-se mais aquecidas e o paciente apresentava-se bastante satisfeito, feliz e produtivo. A ergometria realizada duas semanas antes não revelava maiores alterações (com exceção de um BAV de primeiro grau) e o ecocardiograma era normal.

Mantivemos o tratamento e o paciente persistiu sem cefaléia após mais três meses.

1. Cefaléia em salvas crônica
2. Cefaléia em salvas episódica
3. Suspender o uso dos ergóticos, fazer um período de no máximo dez dias com prednisona com doses decrescentes de 60 mg/dia até 10 mg/dia, elevar lenta e gradualmente a dose de verapamil até 1200 mg/dia e deixar de avaliar a condução AV e a força contratil do miocárdio. Suspender o divalproato de sódio e tratar eficazmente as crises com O2 ou com sumatriptan injetável.

Respostas