

O USO DA DIHIDROERGOTAMINA EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-CONCUSSÃO

Juanita G. McBeath, M.D.,
Anil Nanda, M.D.
Headache 34:148-151, March, 1994

Os autores fazem uma revisão da experiência com 34 pacientes admitidos na Clínica de Cefaléia de Shreveport (Los Angeles) para tratamento de cefaléia pós-concussão. Todos os pacientes eram portadores de síndrome pós-concussional (pós-traumática) por períodos que variavam de 1 dia a mais de 3 anos e todos exibiam além de cefaléia, pelo menos três outros sintomas característicos da síndrome como: distúrbios de memória, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, tontura e ansiedade. Após avaliação clínica inicial os pacientes foram internados e tratados com administrações repetidas de dihidroergotamina (DHE) endovenosa e metoclopramida. As doses utilizadas foram: 0.5 mg de DHE e 10 mg de metoclopramida E.V. cada 8 horas por 24 a 48 horas, dependendo do paciente e da resposta clínica. Resultados bons e excelentes foram obtidos globalmente em 88% (29) dos pacientes. Em termos percentuais, relativamente aos sintomas enumerados, os resultados bons e excelentes foram os seguintes: cefaléia 85% (28), distúrbios da memória 91% (31), distúrbios do sono 94% (31) e tontura 88% (29). A DHE foi bem tolerada e não foram observadas reações adversas sérias. Os efeitos colaterais mais frequentemente observados foram náuseas e piora transitória da cefaléia. Em resumo: O uso da associação dihidroergotamina e metoclopramida em infusão endovenosa lenta mostrou-se bastante eficaz e sem efeitos colaterais significativos no tratamento da cefaléia pós-concussional (pós-traumática).

CEFALÉIA AGUDA DE INÍCIO RECENTE E HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

A.Lledo, MD., L.Calandre, MD., B.Martinez-Menedez, MD., A.Perez-Sempere, MD., A. Portera Sanchez, MD.
Headache 34: 172-174, March, 1994

Os autores realizaram um estudo prospectivo com 27 pacientes que deram entrada num serviço de emergência com quadro de cefaléia aguda de início recente. A duração média da cefaléia era de 61 horas, compreendidas entre o início da sintomatologia e a entrada no hospital. Para admissão no estudo os autores utilizaram os seguintes critérios de inclusão: cefaléia aguda de início súbito, dor severa, ausência de antecedentes de cefaléia semelhante, ausência de causa evidente para a cefaléia e ausência de sintomas ou sinais focais evidentes ao exame neurológico. A Tomografia Computadorizada (TAC) mostrou hemorragia subaracnóideia em 4 pacientes e a punção lombar evidenciou hemorragia subaracnóideia em 5 pacientes com TAC normal. Na maioria dos casos de hemorragia subaracnóideia a dor era intensa, bilateral e

envolvendo a região occipital. Quatro destes pacientes não tinham rigidez de nuca ou esta era duvidosa. Em um caso a dor melhorou enquanto o paciente ainda estava no serviço de emergência.

Os resultados do estudo mostram que é importante não subestimar a relevância clínica de uma cefaléia aguda de início recente. Os autores sublinham o fato de terem utilizado uma amostra com características especiais definidas pela severidade da cefaléia (vide critérios de inclusão) e salientam que em nenhum dos 27 casos foi possível encontrar qualquer dado que permitisse excluir definitivamente uma hemorragia subaracnóideia. Concluem que uma primeira cefaléia aguda, de início recente, sem etiologia evidente, deve ser estudada por meio de TAC e punção lombar (se a TAC for normal). Se tais exames são negativos, o prognóstico destes pacientes é bom. Nos casos estudados, todos os pacientes com TAC e líquido normais estavam vivos e assintomáticos após 3 meses (duração do follow-up).

SISTEMA OPIÓIDE E ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA NA CEFALÉIA EM SALVAS SOB TRATAMENTO COM VERAPAMIL OU PREDNISONA

Maria de Lourdes Figuerola, Glória Levin, Jorge Leston, Marta Barontin
Headache 34:257-260, May, 1994

O presente estudo foi feito com o objetivo de avaliar o efeito do tratamento com prednisona ou verapamil sobre a meta-encefalina plasmática (ME), meta-encefalina em neutrófilos contendo peptídeos (NMECP) e catecolaminas plasmáticas livres e conjugadas (CA) em pacientes portadores de cefaléia em salvas. Para o estudo, foram utilizados 10 pacientes portadores de cefaléia em salvas (todos homens) entre 45 e 57 anos de idade. Após a colheita de amostras basais de sangue os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos de 5 e submetidos à terapêutica com verapamil (120 mg/dia) ou prednisona (40 mg/dia por 3 dias, 20 mg/dia por 3 dias e 10 mg/dia por 4 dias). Uma segunda amostra de sangue foi colhida após 10 dias de tratamento, com todos os pacientes já assintomáticos. Os níveis de meta-encefalina após tratamento com prednisona estavam significativamente mais elevados quando comparados com as dosagens basais (iniciais), enquanto nenhuma diferença foi encontrada nos níveis de catecolaminas. Não foram encontradas diferenças nos níveis de meta-encefalina ou catecolaminas nos pacientes tratados com verapamil. Os resultados sugerem que na cefaléia em salvas as duas drogas agem através de mecanismos diferentes. Embora os achados não permitam esclarecer o modo de ação do verapamil, os autores sugerem que o alívio da crise de cefaléia em salvas com a prednisona, como relatado para o lítio, pode estar relacionado com a estimulação do sistema opióide (refletido pelos altos níveis de meta-encefalina observados nestes pacientes).