

## Dor cefálica na dissecação não traumática da artéria carótida: uma série de 65 pacientes

V. Biousse J. D'Anglejan - Chatillon, H. Massiou, M.G. Bousser  
CEPHALALGIA 1994;14:33-6

Com o propósito de observar a prevalência e as características da dor cefálica na dissecação da artéria carótida interna e comparar os achados clínicos e angiográficos de pacientes com dissecações dolorosas e não dolorosas, os autores estudaram 65 pacientes com dissecação da artéria carótida interna extracraniana diagnosticada arteriograficamente nos anos de 1972 e 1990. Segundo os autores, 45% apresentavam queixa de dor cefálica, sendo queixa inicial em 38 (58.5%). A dor era homolateral à dissecação em 79% dos casos e durou de 1 hora a 30 dias, com média de 5 dias. Sinais de isquemia cerebral ou retiniana foram observados em 79% dos pacientes, freqüentemente bem posteriores à dissecação e ocorrendo até 29 dias após o início da dor. Síndrome de Horner dolorosa estava presente em 32% dos pacientes e constituiu-se na única manifestação da dissecação em 16%. A manifestação clínica das dissecações e os achados arteriográficos foram similares nos pacientes com e sem dor, exceto para aqueles que tinham antecedentes de migrânea, nos quais as dissecações dolorosas eram mais freqüentes. A dor cefálica é freqüente e freqüentemente inaugural na dissecação carotídea. Seu reconhecimento é importante para o diagnóstico precoce e tratamento deste evento.

## Migrêneas & Cefaléias

Publicação da Sociedade Brasileira de Cefaléia.

### Cortesia:

GLAXO DO BRASIL S.A.  
Distribuição gratuita exclusiva aos médicos.

### Redatores :

Dr. Edgard Raffaelli Jr.  
Dr. Orlando J. Martins

### Correspondência :

Avenida Eusébio Matoso, 366  
05423-000 São Paulo - SP

### Produção:

OPEN Comunicações Ltda.

## Convite

*O Dr. José Martônio Ferreira de Almeida, membro da SBCE e organizador do "I Simpósio Nacional de Cefaléia", que terá lugar nos dias 13 e 14 de março de 1995 no Othon Palace Hotel de Salvador, Bahia, convida os interessados a pedirem informações à Pça Almeida Couto, 500/04 (Nazaré) Centro Médico Dr. Joaquim Neto Tel.: (071)243.8995 Fax: (071) 243.6603*

## Herança na cefaléia em salvas e sua possível ligação com migrânea

Lee Kudrow, M. D., David B. Kudrow, M.D.  
HEADACHE 1994; 34:400-407

A ocorrência de cefaléia em salvas entre parentes de portadores desta patologia (Cefaléia em salvas familiar) é relativamente rara (1.9% - 6.7%). Entretanto, é 5 a 30 vezes maior do que a prevalência estimada para a população geral (0.26%). Relatos recentes de cefaléia em salvas em gêmeos idênticos e a ocorrência de cefaléia em salvas em três gerações de uma mesma família, citadas no presente trabalho, estimularam os autores a avaliarem a possibilidade de ser a cefaléia em salvas uma afecção geneticamente transmitida.

O estudo foi realizado em duas partes. Na primeira, foram avaliados parentes consanguíneos em primeiro grau (pais, irmãos e filhos) de 24 mulheres portadoras de cefaléia em salvas, tendo pelo menos um destes parentes com a mesma patologia. Na segunda parte, o estudo populacional consistiu de 4 grupos: 200 mulheres e 100 homens portadores de cefaléia em salvas e 200 mulheres e 100 homens portadores de migrânea. Foram comparadas as histórias familiares de ambos os grupos de cefaléia e, embora os autores reconheçam algumas deficiências metodológicas, o estudo estatístico evidenciou uma ocorrência de cefaléia em salvas em

parentes de portadores desta patologia numa proporção maior do que a esperada para a população geral e, também, uma maior ocorrência de migrânea entre pacientes portadores de cefaléia em salvas e seus parentes, sugerindo uma associação genética da migrânea e cefaléia em salvas. Os autores respaldam seus achados nos resultados obtidos por Goodell et al. (Arch Neurol Psychiat 1954;72: 325-334) e de acordo com o padrão de transmissão Mendeliana. Além disso, os autores sugerem que a migrânea e a cefaléia em salvas podem ser, genotipicamente, a mesma disfunção, porém manifestada diferentemente e na dependência de fatores intrínsecos ou extrínsecos desconhecidos.

## Atividade dos sistemas opióide e simpático na cefaléia em salvas sob tratamento com verapamil e prednisona

Maria de Lourdes Figueirola et al.  
HEADACHE 1994;34:257-260

Os autores estudaram o comportamento dos níveis plasmáticos da metencefalina (ME), da metencefalina presente em neutrófilos contendo peptídeos (NMECP) e catecolaminas plasmáticas livres e conjugadas (CA) em pacientes portadores de cefaléia em salvas.

Após a coleta de amostras de sangue, os pacientes (10) foram divididos aleatoriamente em 2 grupos e tratados com **Verapamil (5)** ou **Prednisona(5)**.

Uma segunda amostra de sangue foi colhida após 10 dias do início do tratamento, ocasião em que todos os pacientes já estavam livres de sintomas. Os níveis de ME, NMECP mostraram-se significativamente mais elevados nos pacientes tratados com **Prednisona**, enquanto que não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de ME, NMECP ou CA nos pacientes tratados com **Verapamil**.

Concluem os autores que, na cefaléia em salvas, as duas drogas agem através de mecanismos diferentes, e que, provavelmente, o alívio obtido com a **Prednisona** está relacionado com a estimulação do sistema opióide dos pacientes deste grupo.