

## Resumos de alguns pôsteres apresentados no

# 9º Congresso da Sociedade Internacional de Cefaléia, Barcelona, 22-26 de junho, 1999



### ELETOENCEFALOGRAFIA QUANTITATIVA COMO PREDITIVA DA RESPOSTA TERAPÊUTICA EM CEFALÉIAS

M.E. Drake Jr.; X. Tong & H. Zhe

Os autores compararam achados de EEG quantitativo (EEG-Q) em dois grupos de pacientes com enxaqueca e cefaléia crônica diária:

1. responsivos à terapia com anticonvulsivantes (divalproex, lamotrigina ou gabapentina) ou antidepressivos (amitriptilina ou paroxetina);
2. não-responsivos às mesmas terapêuticas.

Constataram que os pacientes que responderam à terapêutica têm maior assimetria topográfica inter-hemisférica e maior variedade nas amplitudes de suas ondas cerebrais, especialmente ondas delta, achados estatisticamente significativos em

**“...os pacientes que responderam à terapêutica com anticonvulsivantes ou antidepressivos têm maior assimetria topográfica inter-hemisférica e maior variedade nas amplitudes de suas ondas cerebrais...”**

relação aos não-respondedores. Concluíram que tais achados, visíveis no EEG-Q mas não no convencional, podem se correlacionar com a eficácia terapêutica, e servir de índices prognósticos.

### TRATAMENTOS ALTERNATIVOS E COMPLEMENTARES PARA CEFALÉIA

M.L. Henninger; K.A. Holroyd; E.A. Janke *et al.*

Os autores realizaram pesquisa na MEDLINE (Internet) dos artigos que abordavam tratamentos complementares ou alternativos para cefaléia (16 artigos), em um determinado período. Verificaram

**“...seria urgente a definição precisa do que é, e qual o papel da medicina alternativa no tratamento da cefaléia...”**

que entre 34% e 40% dos adultos nos EUA submeteram-se a algum tratamento alternativo para cefaléia no último ano. Cerca de 60% dos clínicos gerais dos EUA e 90% dos clínicos da Grã-Bretanha encaminharam pacientes para terapias alternativas. Os autores concluem que, dado o interesse

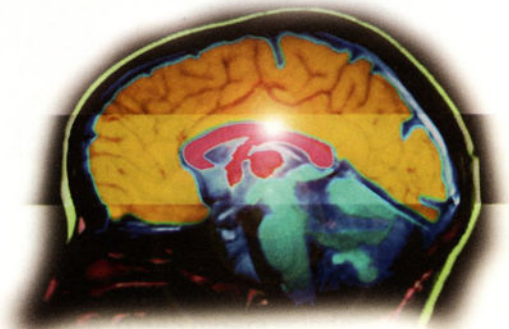
que o assunto desperta em pacientes e médicos, seria urgente a definição precisa do que é, e qual o papel da medicina alternativa no tratamento da cefaléia, seja como tratamento único, seja como coadjuvante de terapias tradicionais.

### ACUPUNTURA E QUIROPRAXIA NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA

M.L. Henninger; K.A. Holroyd & G.I. Lipchic

O objetivo desse trabalho foi revisar os estudos publicados e a literatura sobre quiropraxia (sete estudos) e acupuntura (10 estudos) no tratamento da cefaléia, em um determinado período. Os autores

**“Estudos controlados seriam necessários para a real comprovação da eficácia da acupuntura e quiropraxia.”**



referem que os trabalhos sobre o assunto são metodologicamente discutíveis e não-comparáveis, o que permite apenas sugerir a eficácia desses métodos no tratamento da cefaléia. Estudos controlados seriam necessários para a real comprovação da eficácia da acupuntura e quiropraxia.

### AVALIAÇÃO DAS VÁRIAS FORMULAÇÕES DO SUMATRIPTANO PELOS PACIENTES

L.D. Robbins & J.F. Maides

Quarenta e um pacientes que haviam utilizado pelo menos duas das três formulações do sumatriptano foram avaliados em relação aos seguintes parâmetros:

- Alívio da dor
- Velocidade de alívio
- Alívio dos sintomas associados
- Duração do alívio
- Número de doses
- Facilidade de uso

- Retorno às atividades
  - Velocidade de retorno
- Os autores sugerem que, com base na análise dos dados acima e nas expectativas dos pacientes, é possível definir a apresentação de sumatriptano (SC, Spray Nasal, VO) mais adequada para cada caso.

### RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO DO PACIENTE E MEDIDAS DE EFICÁCIA CLÍNICA NA TERAPIA DA MIGRÂNEA

J.C. Kwong; G.P. Putnam & A.S. Batenhorst

Esse estudo pretendeu correlacionar a eficácia clínica das drogas antimigranosas com a satisfação do paciente com as mesmas, partindo do pressuposto de que nem sempre a medida estatística da eficácia refletiria a satisfação do paciente com seu tratamento. Para tanto, usou-se modelo de regressão logística aplicado a estudo com 130 pacientes em uso de sumatriptano. Os autores concluíram que medidas estatísticas de eficácia da

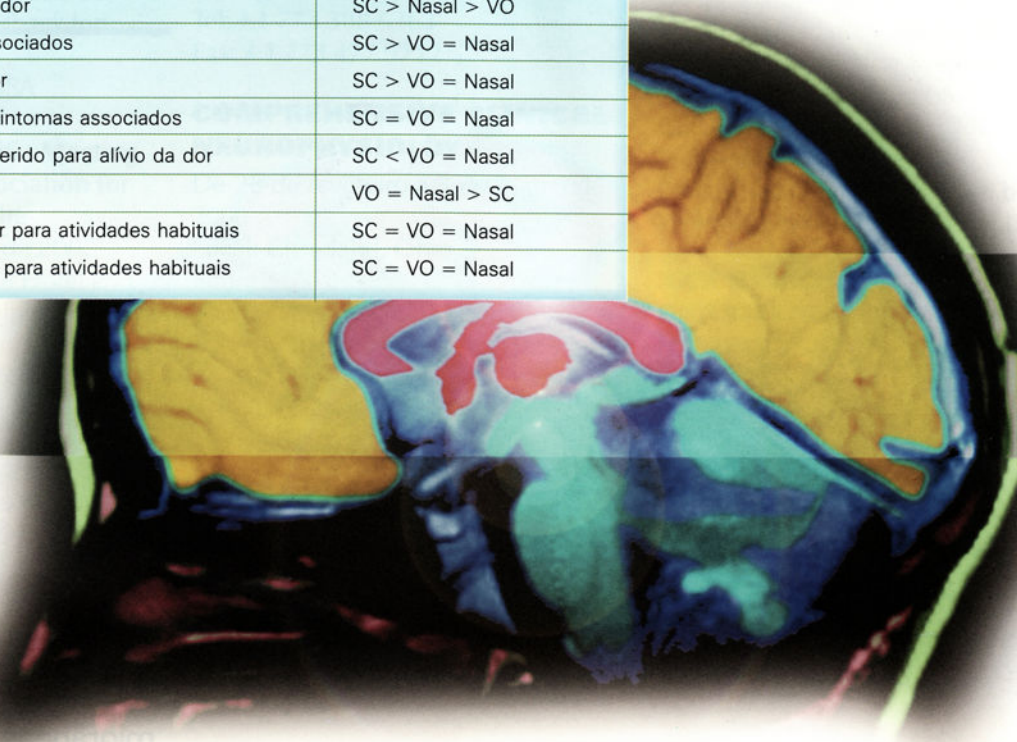
droga são correlacionáveis ao nível de satisfação do paciente com a mesma, sendo a percentagem de pacientes sem dor em duas a quatro horas o melhor preditor da satisfação dos mesmos.

### RAZÕES PARA PREFERÊNCIA DO NARATRIPTANO COMO TERAPIA ANTIMIGRANOSA DE PRIMEIRA LINHA

C. Powers; J.C. Krusz; D. Pantay *et al.*

Noventa pacientes foram tratados com naratriptano em três crises de migrânea sem aura ou migrânea com aura, de maneira consecutiva. Após isso, comparava-se a satisfação dos mesmos com essa terapia ou com a terapia prévia que utilizavam. Excluíram-se ergotamínicos ou triptanos. A comparação se deu com antiinflamatórios, narcóticos e combinações. Sessenta e quatro por cento dos pacientes preferiram o naratriptano, em especial por sua efetividade (95%) e ausência de efeitos colaterais (91%).

Categoria	Resultados
Alívio da dor	SC > Nasal > VO
Velocidade em aliviar a dor	SC > Nasal > VO
Alívio dos sintomas associados	SC > VO = Nasal
Duração do alívio da dor	SC > VO = Nasal
Duração do alívio dos sintomas associados	SC = VO = Nasal
Número de doses requerido para alívio da dor	SC < VO = Nasal
Facilidade em usar	VO = Nasal > SC
Capacidade em retornar para atividades habituais	SC = VO = Nasal
Velocidade em retornar para atividades habituais	SC = VO = Nasal



**SUCESSO DO TRATAMENTO DA AURA MIGRANOSA PROLONGADA COM FUROSEMIDA ENDOVENOSA: TAL FATO AJUDA A PROVAR A EXISTÊNCIA DA DEPRESSÃO CORTICAL ALASTRANTE EM HUMANOS?**

T.D. Rozen

Paciente de 34 anos com cefaléia e perda visual à direita com uma semana de duração, com IRM normal, foi tratada, sem sucesso, com proclorperazina, metilprednisolona e divalproex endovenoso. Furosemida 20mg endovenosa provocou regressão da sintomatologia. O autor sugere que tal fato pode ajudar a comprovar a existência de depressão alastrante em humanos, já que a furosemida também impediu a elicitação desse fenômeno, de maneira inequívoca, em gatos anestesiados.

**COMPRIMIDOS DE 2,5mg DE NARATRIPTANO APRESENTAM AÇÃO PROLONGADA E SÃO BEM TOLERADOS EM ATAQUES NÃO-SEVEROS DE MIGRÂNEA. COMPARAÇÃO COM SUMATRIPTANO**

J.A. Saiers; M. Jones; K. Kane *et al.*

Esse estudo, randomizado, duplo-cego, com grupo paralelo, em dose única da medicação (n = 643), comparou a eficácia e a tolerabilidade do naratriptano (1-10mg), sumatriptano (100mg) e placebo no tratamento da crise migranosa. Nos ataques não-severos (i.e., intensidade leve a moderada), o naratriptano tem ação superior ao placebo e perfil de efeitos adversos idênticos ao placebo, além de ter ação prolongada, o que o torna particularmente útil para esse tipo de crise, com custo de tratamento acessível.

**SATISFAÇÃO DE PACIENTES AO TROCAREM SUA MEDICAÇÃO HABITUAL PARA NARATRIPTANO**

S. Szeto; G. Brown & R. Hopkins

Noventa pacientes foram avaliados quanto à sua satisfação frente à terapia antimigranosa habitual (excluíram-se outros triptanos). Passaram então a receber naratriptano nas crises de enxaqueca. A satisfação dos mesmos aumentou entre 42% e 74% após a troca da medicação por naratriptano, dados estatisticamente significativos.

Resumidos por Marcelo Eduardo Bigal (neurologista).

---

**“Nos ataques não-severos (i.e., intensidade leve à moderada), o naratriptano tem ação superior ao placebo e perfil de efeitos adversos idênticos ao placebo, além de ter ação prolongada...”**

---

