

Temas-livres apresentados no XVI Congresso Brasileiro de Cefaléia – 2002

Impacto das cefaléias x qualidade de vida

José Antonio F. de Almeida

Co-autores: Alunos do Curso de Extensão em Cefaléia do SCENBA
Turma 3 - ½
SCENBA - Serviço de Cefaléia e Enxaqueca da Bahia

RESUMO

Objetivo: Foi realizado em 2001 o Estudo Epidemiológico das Cefaléias nos Médicos (as) do Corpo Clínico do Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia, onde se observou a prevalência da Enxaqueca (Migrânea) em médicos componentes ou não do corpo clínico do HSI. A análise dos seus dados indicava a necessidade de ser observada a influência desta afecção na atividade laboral. Método: O presente estudo foi realizado no Hospital Santa Izabel, sendo submetidos ao questionário adaptado pelo SCENBA, que avalia a incapacitação pela migrânea (MIDAS), quarenta médicos (as) do HSI, aproximadamente 24,8%, correspondendo a 161 entrevistados no estudo epidemiológico citado. Resultado: Identificamos 32 (80%) portadores de migrânea sem aura e oito (20%) de migrânea com aura, sendo 28 (70%) do sexo masculino e 12 (30%) do sexo feminino, com idades entre 25 e 60 anos. Os dados obtidos pelo questionário, por exemplo: os (as) médicos (as) durante 7,4 dias nos últimos três meses tiveram crises de cefaléia, provocando um afastamento das suas atividades pelo menos um dia no mês, diminuindo o seu desempenho no trabalho em torno de 22%.

Conclusão: Concluímos que o perfil do absenteísmo nos entrevistados é resultante do acometimento da migrânea, gerando uma baixa qualidade de vida.

RESUMO

Background e objetivos: Trigger points (TP) e tender spots (TS) no segmento cefálico podem aumentar as aferências nociceptivas periféricas e sensibilizar estruturas centrais. O objetivo deste estudo foi analisar a presença de trigger points (TP) e tender spots (TS) em músculos dessa região em pacientes com cefaléias primárias atendidos em um centro terciário. Método: Cinquenta e sete pacientes com migrânea ou migrânea transformada (MT) foram estudados prospectivamente. Os critérios diagnósticos usados foram os da SIC e os propostos por Silberstein e cols (1994,1996). Os músculos examinados por palpação manual foram: frontal, occipital, temporais, masseteres, suboccipitais, cervicais posteriores, esternocleidomastóideos, esplênicos e trapézio. Resultados: Entre os 37 pacientes com migrânea episódica, 13 (35%) tinham TP, 23 (62%) tinham TS e 11 (29,7%) tinham TP e TS. Entre os vinte pacientes com MT, nove (45%) tinham TP, 14 (70%) tinham TS e oito (40%) tinham TP e TS.

Conclusão: A incidência média de TP foi de 38,5% e de TS 65% nas cefaléias primárias analisadas neste estudo. Houve uma incidência similar de TP e TS nos grupos de migrânea e MT. Tender spots foram mais prevalentes e o músculo esternocleidomastóideo foi o mais acometido por TP e TS. Estudos controlados são necessários para se avaliar a relação fisiopatológica entre TP, TS, cefaléias primárias e sensibilização central.

Cefaléia crônica diária e migrânea transformada – Relato de caso

Higashi R

Oliveira DR, Krymchantowski AV, Gomes AP, Borges JY
Ambulatório de Cefaléias do INDC/UFRJ

RESUMO

Objetivos: Relatar um caso de cefaléia crônica diária (CCD) e revisar a literatura corrente sobre o assunto. Materiais e métodos: Descrição do referido caso e revisão da literatura através do MEDLINE®, no período de 1980 a 2002. Resultados: MLT, 36 anos, feminina, natural de Nova Iguaçu, atendida no INDC/UFRJ, com história de cefaléia desde os 13 anos e aumento progressivo da frequência há cinco anos. Dor atual de caráter pulsátil, localização têmporo-parietal direita, forte intensidade, incapacitante, associada a náusea e a foto-

A incidência de trigger points e tender spots em pacientes com cefaléias primárias

Higashi R

Oliveira DR, Higashi L, Krymchantowski AV, Hergert SM,
Vieira RMR, Moreira NLM, Carneiro LM
Ambulatório de Cefaléias Crônicas do INDC/UFRJ

fobia. Duração média de 12 horas. História familiar de cefaléia. Fazia uso diário de três comprimidos da associação de dipirona, cafeína e isometepto. Exame físico normal. História clínica preenche os critérios diagnósticos propostos por Silberstein e cols (1994,1996) de migrânea transformada e uso excessivo de sintomáticos (MS). O tratamento baseou-se na suspensão dos sintomáticos e medicação preventiva. Para as crises mais intensas e limitadas a uma vez por semana, foi prescrito indometacina 100 mg via retal e o diário da dor. Após cinco semanas apresentou redução da frequência para três crises no período.

Conclusão: A suspensão das MS usadas em excesso e o início do tratamento preventivo podem traduzir em melhora significativa da cefaléia. Informações objetivas aos pacientes, que devem evitar o consumo excessivo e/ou regular de MS, e a qualificação adequada do médico podem desempenhar importante papel na evolução desse tipo freqüente de cefaléia primária.

Fatores deflagradores das crises de migrânea

Oliveira DR
Higashi R, Krymchantowski AV, Hergert SM, Vieira RMR,
Moreira NLM, Higashi L
Ambulatório de Cefaléias do INDC/ UFRJ

RESUMO

Objetivos: Avaliar os fatores que foram claramente referidos como responsáveis pelo início de crises de migrânea. Método: Cinquenta pacientes com migrânea, de acordo com os critérios da SIC, foram estudados prospectivamente. Os pacientes deveriam apontar quais fatores, entre vários apresentados, deflagraram cefaléia em pelo menos três ocasiões diferentes e no máximo em até seis horas após o contato. Além disso, deveriam também apontar outros fatores que poderiam ser incluídos como deflagradores. Resultados: Dez homens e quarenta mulheres entre 10 a 73 anos foram incluídos. Quarenta e oito pacientes relataram mais de um fator deflagrador (96%) e dois pacientes relataram apenas um (4%). A exposição ao sol foi o fator mais freqüente relatado por 42 pacientes (84%) seguido do estresse em 39 pacientes (78%). Em terceiro lugar, a ansiedade em 33 pacientes (66%), jejum prolongado em 32 (64%), privação de sono em 24 (48%) e cheiros fortes em 23 (46%). Os períodos pré-menstrual e menstrual foram apontados em 28/40 pacientes (70%). A ingestão de vinho tinto em 18 pacientes (36%), cerveja em 16 (32%), chopp em dez (20%) e champagne em seis (12%). Ingestão de queijo amarelo em 13 (26%), salsicha em 11 (22%), presunto em sete (14%), salame em sete (14%), chocolate em seis (12%) e banana em quatro pacientes (8%) foram os fatores relacionados à alimentação. Dormir mais que o habitual também foi referido por seis pacientes (12%).

Conclusão: Hábitos comportamentais, fatores emocionais e alimentares são importantes precipitadores da crise migranosa. Estudos controlados, utilizando uma metodologia duplo-cega e cruzada são necessárias para confirmar estas observações.

Importância epidemiológica das cefaléias no atendimento em ambulatório de neurologia geral

Marques RR
Setor Neurologia Hospital Servidor Público Estadual-IAMSPE -
São Paulo - SP

RESUMO

Objetivo: Determinar a importância dos casos de cefaléias no atendimento em ambulatório de neurologia geral. Método: Em período aproximado de um ano, em ambulatório de neurologia geral de hospital terciário, o autor registrou mil pacientes atendidos, em que constassem o diagnóstico da afecção neurológica e, em se tratando de cefaléias, o diagnóstico seguindo os critérios da Classificação Internacional de 1988 da Sociedade Internacional de Cefaléias. Os casos de cefaléias foram divididos em casos novos e retornos. Resultado: Em mil atendimentos, 172 casos novos de cefaléia foram identificados, assim como foram realizadas outras 287 consultas de retorno de pacientes com cefaléia. Estes números ultrapassaram em muito o atendimento das demais patologias neurológicas (consultas novas e retornos) que, em ordem decrescente, foram: doenças cerebrovasculares – 110 atendimentos (11%); epilepsia – 102 atendimentos (10,2%); e doenças neuromusculares – 69 atendimentos (6,9%), além de 14 outros tipos de diagnósticos neurológicos com número de atendimentos inferior a cinquenta (5%) da amostra total dos atendimentos. Dos 172 casos novos de cefaléias, 78 foram de migrânea (45,3% entre os casos novos de cefaléias e 7,8% do total de atendimentos) e 62 de cefaléia tipo tensional (36,04% entre os casos novos de cefaléias e 6,2% do total de atendimentos); e, a seguir, em ordem decrescente no número de atendimentos, as cefaléias do grupo 11 e 13 da Classificação Internacional de Cefaléias. Todos os demais grupos de cefaléias atingiram menos que 2% do total de casos novos de cefaléias ou menos que 0,5% no total dos atendimentos de todo ambulatório.

Conclusão: Os números dos atendimentos registrados indicam ser as cefaléias o diagnóstico de maior incidência e prevalência em ambulatório de neurologia geral, sendo imprescindível a informação e seu estudo por médicos neurologistas e médicos residentes.

Auto-rotação cefálica ativa em pacientes com cefaléia

Albertino S, Assunção ARM
Pós-graduação em Neurologia
Faculdade Fluminense de Medicina UFF

RESUMO

Introdução: A auto-rotação cefálica ativa é um teste rápido, de simples realização, não invasivo, que não causa desconforto ao paciente, pode ser realizado em crianças com facilidade e avalia o

reflexo vestibulo-ocular nas frequências fisiológicas de movimentação da cabeça, utilizadas na vida cotidiana (1 a 4 Hz). Objetivo: Avaliar pacientes com cefaléia relacionadas ou não a tonturas com o teste de auto-rotação cefálica ativa e verificar a sensibilidade do teste. Método: Foram analisadas as anamneses de 341 pacientes que se submeteram a avaliação otoneurológica (avaliação audiométrica, eletroneistagmografia computadorizada e auto-rotação cefálica ativa com alvo fixo) no período de 2 de maio a 31 de julho de 2001 com queixa de tonturas. Resultados: Em 341 pacientes avaliados havia queixa de cefaléia em 119 (34,89%), sendo 75 (21,9%) cefaléia não relacionada aos episódios de tonturas e 44 (12,9%) relacionada. No primeiro grupo de 75 pacientes, a auto-rotação cefálica ativa estava normal em 48 (64%) e alterada em 27 (36%). No segundo grupo de 44 pacientes, a auto-rotação cefálica ativa estava normal em 31 (70,4%) e alterada em 13 (29,6%).

Conclusão: Não houve relação entre as alterações na prova de auto-rotação cefálica ativa horizontal e as queixas de cefaléia relacionada ou não às tonturas.

Doenças comuns da infância como fator de risco para o aparecimento de migrânea com e sem aura

Herrera EJ*, Herrera GA**, Mizuno AP**,
Alves FO***, Crippa RDG***, Okasaki PT***

*Prof. Adjunto e Responsável pela Discip. de Neurologia da
Fac. Med. de Catanduva

*Prof. Responsável pelo Ambulatório de Cefaléia da Fac. de
Medicina de Catanduva

** Acadêmicos de Medicina da Universidade de Marília

*** Acadêmicos de Medicina da Fac. de Medicina de Catanduva

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo é verificar se os sintomas presentes na infância seriam fatores de risco para o aparecimento de migrânea com e sem aura. Método: O estudo foi realizado no Ambulatório de Cefaléia da Disciplina de Neurologia da Faculdade de Medicina de Catanduva, com pacientes encaminhados com alguma queixa de cefaléia. Os pacientes foram avaliados através de um protocolo padrão para todos os casos em que consta, além da identificação geral, dados sobre os sintomas comuns na infância, antecedentes familiares e interrogatório sobre os sintomas em questão, com seus fatores desencadeantes, premonitórios e de melhora ou piora. Os pacientes foram submetidos a exames clínico e neurológico e, quando necessário, a estudos complementares como Líquor, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e outros auxílios diagnósticos que se fizessem necessários para o esclarecimento diagnóstico. Resultados: Foram avaliados 256 casos de cefaléia, sendo que, destes, 137 foram diagnosticados como migrânea sem aura, 33 como migrânea com aura e 86 como outras causas de cefaléia. Dos 170 casos com migrânea, encontramos algum tipo de antecedente de patologias da infância em 99 casos (58,2%) e inexistência de antecedentes em 71 casos (41,7%). Nos 86 casos com outras causas de cefaléia, os antecedentes estiveram presentes em sete (8,1%) e sem

anteriores em 79 casos (91,8%). Os sintomas estudados foram: Migrânea: vômitos de repetição: 27 (15,8%); tonturas: 32 (18,8%); distúrbios do sono: 15 (8,8%); dor abdominal: 51 (30%); desmaios: 13 (7,6%); intolerância alimentar: oito (4,7%). Outras causas: vômitos de repetição: um (1,1%); tonturas: quatro (4,6%); distúrbios do sono: três (3,4%); dor abdominal: três (3,4%); desmaios: dois (2,3%); intolerância alimentar: zero (0%).

Conclusão: O estudo evidenciou que todos os sintomas foram mais prevalentes nos casos de migrânea, sendo vistos em ordem decrescente a dor abdominal, tonturas, vômitos de repetição, distúrbios do sono, desmaios e intolerância alimentar.

Hemicrânia contínua: uma entidade heterogênea

Betting LEGG, Malveira GLS, Costa ALC, Maciel JA
Ambulatório de Cefaléias e Algias Craniofaciais
Departamento de Neurologia
Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

RESUMO

Objetivos: Relatar dois casos de hemicrânia contínua (HC) em seguimento no ambulatório de cefaléia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, um deles não responsivo a indometacina. Discutir os critérios diagnósticos e o atual status nosológico desta entidade. Métodos: O diagnóstico foi baseado na história clínica e exame neurológico. A classificação foi feita de acordo com os critérios de Goadsby & Lipton modificados por Dodick (2001). Resultados: 1. Paciente masculino, 52 anos, há 15 anos com dor hemicrânica pulsátil esquerda, sem mudança de lado, máxima na região periorbitária. Descreve a dor como constante com um período máximo de melhora de duas semanas, permanecendo meses com a mesma. Por vezes tem períodos de piora em que a dor passa de fraca a intensa. Esforço físico, bebida alcoólica ou alimentos gelados são fatores desencadeantes. Durante a exacerbação apresenta sempre congestão nasal, foto e fonofobia. Após introdução de indometacina melhorou consideravelmente, há dois meses assintomático.

2. Paciente feminina, 27 anos, com cefaléia desde os 15 anos. Relata dor temporal esquerda latejante. Desde o seu início, nunca ficou sem dor. Apresenta alguns períodos de piora mudando de moderada a intensa com duração de algumas horas a um dia. Presenciamos uma destas pioras, com sinais autonômicos em hemiface esquerda. O teste com indometacina foi ineficaz para controle da dor. RM e A-RM revelaram-se normais.

Discussão: Desde sua descrição, em 1984, por Sjaatad e Spierings, vários casos de HC foram relatados. Com o número crescente de relatos, o espectro clínico da HC vem sendo constantemente redefinido. A hemicrânia contínua é uma síndrome classicamente caracterizada por uma dor contínua, de moderada intensidade e invariavelmente responsiva a indometacina. Nosso estudo mostra dois pacientes que preenchem os critérios para HC. O segundo paciente apresenta todas as características diagnósticas da doença apesar de não responder ao teste com indometacina. A resposta à indometacina não é exclusiva nem específica desta patologia e, portanto, não deve ser necessária nem suficiente para o seu diagnóstico.

O diário de cefaléia na identificação de prováveis desencadeantes de crises em crianças e adolescentes

Pereira MM, de Souza Carvalho D
Setor de Investigação e Tratamento das Cefaléias (SITC),
Disciplina de Neurologia, EPM-Unifesp

RESUMO

Objetivos: Mostrar os resultados do uso do diário de cefaléia após a primeira consulta na identificação de desencadeantes de crises, em crianças e adolescentes acompanhados no SITC. Avaliar a utilidade disso na orientação da profilaxia dos quadros de cefaléia nestes grupos. **Casuística e métodos:** Foram incluídas 27 crianças e adolescentes (13, masculinos; 14, femininos, idade – 8 a 15 anos) acompanhados no SITC com diagnóstico de cefaléia estabelecido de acordo com a classificação da "IHS" de 1988. Foram considerados dados anotados no diário adotado pelo SITC (será exposto modelo), durante quatro semanas. **Resultados:** O diário de oito pacientes mostrou ausência de desencadeantes anotados. Nos demais, os desencadeantes anotados foram: nervosismo, 37,0%; sono encurtado, 29,6%; estímulos visuais, 25,9%; jejum, 14,8%; estímulo olfatório 14,8%; sono prolongado, 11,1%; alimento, 3,7%; menstruação, 7,1% das meninas; outros, 14,8%.

Comentários e conclusões: O diário permitiu que os pacientes identificassem fatores desencadeantes que, em sua maioria, são evitáveis. A orientação e educação do paciente e familiares, quanto a evitar esses fatores, pode contribuir para melhor orientação profilática e para a evolução do quadro.

Comprometimento da alternância cognitiva na migrânea

Adriano MV, Oliveira-Souza R, Moreira Filho PF
Instituto de Neurologia Deolindo Couto/UFRJ
Hospital Philippe Pinel - Hospital Antonio Pedro/UFF

RESUMO

Objetivo: Apesar da noção intuitiva de que a dor, por sua própria natureza, ocasiona distúrbios do funcionamento cognitivo, seus efeitos cognitivos têm sido relativamente pouco estudados. Neste trabalho, investigamos o efeito da migrânea em uma série de testes para aferição do desempenho psicomotor. **Material e métodos:** Cinquenta e um pacientes com 15 ± 11 anos de cefaléia diagnosticada como migrânea segundo critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia foram avaliados com o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) como indicador do funcionamento cognitivo global e por uma bateria de testes de desempenho psicomotor: teste de Stroop (interferência cor-palavra), Teste de Trilhas (Partes A e B), e Substituição de Algarismos por Símbolos (WAIS-R). O grau da cefaléia e seu impacto no funcionamento cotidiano foram avaliados pelo Índice de Dor Crônica e suas

subescalas (dor característica, score de incapacitação, e incapacitação). O grau de associação entre as variáveis de interesse foi aferido com o coeficiente de correlação de Pearson (r), adotando-se limiar de significância estatística (α) de 0,05, bicaudado.

Resultados e conclusões: O número de dias de dor nos seis meses que antecederam a consulta se correlacionou de modo significativo com a Parte B do Teste de Trilhas (r = 0,67; p < 0,001). A Parte B do Teste de Trilhas afere a capacidade de alternar entre categorias cognitivas (no caso, letras e números). Este achado indica que a quantidade de dor por unidade de tempo modifica de maneira adversa mecanismos cognitivos complexos, como os que medeiam a alternância cognitiva. A ausência de correlação com outras variáveis indica a seletividade do mecanismo fisiopatológico em jogo e abre novos horizontes para a compreensão do impacto da dor sobre o funcionamento mental.

Impact of episodic tension-type headache on the healthy-related quality of life

Mariano da Silva HJ, Garbelini RP, Bordini CA, Speciali JG
Núcleo de Estudos em Cefaléia da USP-RP

RESUMO

Objective: To evaluate the impact of Episodic Tension-type headache on the health-related quality of life in a sample of employees of a Brazilian public hospital. The version translated for the Portuguese language of the Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) was applied and after they were asked about the headache occurrence in the last six months (classified in agreement with the criteria of 1988 of the IHS). The employees were divided according to the headache presence in the six previous months in three groups: 1. Episodic Tension-type headache group: constituted by 81 employees - 58 (71,6%) were female and 23 (28,4%), male. The mean age was 36,4 years with a standard deviation of 8.52. 2. Control group (without headache complaint): 90 individuals, 71 (78,9%) female and 19 (21,1%) male, with the mean age of 37,8 and a standard deviation of 10,2. 3. Others headaches: 92 employees had Migraine attacks, 81(88%) were female and 11(12%), male. The mean age was 36,8 years with a standard deviation of 8,2. The thirteen remaining employees complained about other headaches types. **Methods:** Using the Mann-Whitney test for definition of the variables with statistically significant differences, the eight domains by SF-36 were compared between the episodic tension-type headache group and the control. **Result:** In the parameters general health (p = 0,063), mental health (p = 0,114), role physical (p = 0,805), social function (p = 0,20), physical function (p = 0,131), and role emotional (p = 0,221) the appraised groups didn't present statistically significant differences. In the dimension of vitality, the values obtained by the Episodic Tension-type headache group (p < 0,0113) were smaller than the control group. In the analysis of the bodily pain presence, the value obtained by Episodic Tension-type headache group was significantly smaller (p < 0,05) than the one of the control group.

Conclusion: These data suggest that there is an impact of the health-related quality of life due to episodic tension-type headache in the aspect vitality, despite of the low frequency of the appraised employees' attacks and the absence of disabling associated symptoms.

Hipnose na crise de migrânea

Ferreira GL, Krymchantowski AV
Ambulatório de Cefaléias Crônicas do INDC/UFRJ

RESUMO

Background e objetivos: A hipnose médica tem sido sugerida para o tratamento de várias patologias, entre as quais, cefaléias. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da hipnose médica nas crises de migrânea. **Materiais e métodos:** X pacientes com diagnóstico de migrânea de acordo com os critérios da SIC, em atendimento em um centro público terciário serão estudados prospectivamente. Os pacientes deverão estar na vigência de uma crise de migrânea moderada ou intensa há pelo menos quatro horas. Todos serão submetidos a uma sessão de quarenta minutos de hipnose, utilizando-se o método de relaxamento progressivo para indução ao transe hipnótico e autoscopia para o tratamento da crise e não será permitido o uso de drogas sintomáticas. Os pacientes serão avaliados antes, logo após e 20 minutos após a hipnose por médico com experiência em cefaléias. **Resultado:** X pacientes, Z homens e Y mulheres, com idade entre xx e yy, foram incluídos. Todos tinham o diagnóstico de migrânea sem aura. As crises tratadas pela hipnoterapia tinham a duração de xx a yy horas. Em X pacientes, a dor evoluiu de intensa ou moderada para leve ou ausente, após a realização do procedimento.

Conclusão: A hipnose médica pode ser útil nas crises de migrânea, onde, inclusive, o efeito placebo chega a 30%. Estudos controlados são necessários para confirmar estas observações bem como para avaliar a possibilidade de eficácia da hipnoterapia em crises de migrânea.

Estudo por imagem em cefaléia

Spitz M, Rodrigues MM, Hamad APA, de Souza Carvalho D
Setor de Investigação e Tratamento de Cefaléias (SITC),
Disciplina de Neurologia, EPM-Unifesp

RESUMO

Objetivos: Mostrar o diagnóstico de pacientes atendidos no SITC, no período de janeiro a junho de 2002, com investigação prévia por exame de imagem do segmento cefálico. **Material e métodos:** Quanto à prévia realização de exames de imagem do segmento cefálico (tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, angiorressonância magnética, angiografia), foram analisados os prontuários de 130 pacientes (108 mulheres e 22 homens com idade entre 15 e 85 anos, média de 39,6). Os diagnósticos foram estabelecidos segundo a revisão da classificação da "IHS" 2002. **Resultados:** Nos prontuários de 38 pacientes (29,2%) foram encontradas anotações relativas a exames de imagem do seguimento cefálico realizados. Os exames, segundo o diagnóstico, foram: migrâneas, 76 pacientes com 21 exames; cefaléias tipo tensional, 28 pacientes com seis exames; cefaléia em salvas, quatro pacientes com dois exames; outras cefaléias primárias, 14 pacientes com cinco exames; cefaléias secundárias, seis pacientes com três exames; neuralgias, dois pacientes com um exame.

Comentários e conclusões: A literatura, no que tange a quando

investigar, nos diversos quadros de cefaléias, é controversa, porém tem indicado alterações em torno de 1% a 3%. No SITC verificamos que, previamente ao atendimento, houve uma frequência da realização de exames da ordem de 30%. Um estudo prospectivo se impõe para esclarecimentos dos possíveis motivos do grande número de exames trazidos pelo paciente.

Perfil de consumo de medicações sintomáticas em pacientes com migrânea atendidos em um centro público terciário

Penteado JC, Krymchantowski AV
Ambulatório de Cefaléias Crônicas
Instituto de Neurologia Deolindo Couto/UFRJ

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de utilização de medicações sintomáticas (MS) em pacientes com migrânea episódica (ME) e migrânea transformada (MT) atendidos em um centro público terciário de cefaléias. Cinquenta pacientes consecutivos (33H e 17 M), com idades entre 18 e 65 anos e diagnóstico de ME ou MT, segundo critérios da Sociedade Internacional de Cefaléias ou propostos por Silberstein e col (1994,1996), foram estudados prospectivamente. Vinte e nove sofriam de ME, dos quais 11 usavam analgésicos simples, 13 usavam analgésicos associados à cafeína, cinco usavam ergóticos e cafeína e quatro não usavam analgésicos. Dezesete pacientes sofriam de MT, sendo que sete usavam analgésicos simples, sete usavam analgésicos e cafeína, um usava ergóticos e cafeína, um usava analgésico combinado à cafeína e miorelaxante e um usava anticonvulsivante. Pacientes com cefaléias primárias freqüentemente fazem uso excessivo de MS. Supõe-se inclusive que esse fato seja responsável pela transformação da ME em cefaléia crônica diária. Diretrizes mais rígidas de prescrição devem ser adotadas com estes pacientes.

Malformação arteriovenosa ventricular: uma causa rara de cefaléia na infância

Mariano da Silva HJ, França da Silva LR, Paschoal EHA,
Chaddad Neto FEA
Hospital Municipal Mário Gatti- Campinas-SP

RESUMO

Relato de caso: Uma menina com 10 anos de idade, previamente hígida, queixou-se de cefaléia intensa de instalação súbita, sem fatores desencadeantes relatados pela mesma ou pais, que se iniciara oito horas antes, evoluindo com sonolência. Ao exame físico, apresentava-se consciente e orientada, com rigidez de nuca ++/ 4+, isocórica, movimentação ocular preservada, sem alterações de motricidade e sensibilidade. Havia sido colhido líquido, com aspecto hemorrágico, xantocrômico após centrifugação, com 360.000 hemácias, protei-

norraquia de 390,0 mg/dl, glicorraquia de 50 mg/dl, 1.800 leucócitos (82% de neutrófilos). Realizou ressonância nuclear magnética de encéfalo, com achado de lesão alongada heterogênea com hipossinal nas imagens ponderadas em T1 e T2 na porção mesial do lobo temporal direito, logo acima do corno temporal do ventrículo lateral. A lesão se estendia posteriormente até a região subependimária do triângulo do ventrículo direito e apresentava intensa impregnação do contraste. Notavam-se áreas hiperintensas em T1 no ventrículo lateral direito compatíveis com sangramento. Uma angiografia digital evidenciou a malformação arteriovenosa na topografia do plexo coróide do ventrículo lateral direito, nutrida pela artéria coróide anterior, com Spetzler 3 (drenagem venosa profunda: 1; área de eloquência: 0 e tamanho: 2).

Neuralgia vago-glossofaríngea com bradicardia. Relato de caso

Adriano MV, Leite ACC, Afonso CR, Azevedo MFA, Araújo AQ-C
Instituições: 1 - Setor de Neurologia, Hospital Copa D'Or
2 - Instituto de Neurologia Deolindo Couto – UFRJ

RESUMO

Objetivo: Relato de caso de uma paciente avaliada no Hospital Copa D'Or (HCD), Rio de Janeiro, que se definiu por ter neuralgia glossofaríngea com comprometimento significativo do nervo vago, acarretando episódios de bradicardia e síncope de repetição. **Relato do caso:** IBA, sexo feminino, 67 anos, avaliada na Unidade de Emergência do HCD em abril de 2001, cursando há um mês com dor em topografia de ouvido e região de articulação têmporo-mandibular à direita. A dor era de forte intensidade, em choque, com duração média de um minuto, podendo irradiar-se para a região mandibular. A frequência média dos paroxismos era de quatro episódios ao dia. Chegou ao hospital com diagnóstico prévio de neuralgia trigeminal, tendo sido prescrito Carbamazepina (CBZ) 600 mg VO/dia, sem resultados satisfatórios. A paciente referia dor à abertura da boca, ao escovar a língua, mastigar ou deglutir. Em todas as ocasiões em que apresentou dor, cursava com "mal-estar", expresso clinicamente por diminuição da frequência cardíaca, fato este constatado durante a admissão hospitalar. Ao exame, apresentava hipoestesia questionável em território de V2-V3 à direita. Sem outras alterações ao exame neurológico. Realizou tomografia computadorizada de mastóides e de crânio, que foram normais. Devido aos episódios comprovados de bradicardia sintomática foi implantado marcapasso definitivo. Com ajustes na dose da CBZ houve diminuição da intensidade e frequência das crises. Fez Holter cardíaco que revelou: "Relato de sintomas correlacionando-se com momentos de dor e comandos do marcapasso". Posteriormente à CBZ foram associados fenitoína e tramadol, com redução da dor e menos efeitos adversos. A paciente recebeu alta com importante melhora em relação ao quadro inicial, sem mal-estar. **Discussão:** A sintomatologia cardíaca, coincidente com os episódios dolorosos, embora rara, é descrita na literatura. Como rotina de investigação, é mandatória a investigação por neuro imagem e a monitorização eletrocardiográfica contínua. Sendo a bradicardia sintomática manifestação potencialmente grave, deve o neurologista estar atento e indicar prontamente a implantação de marcapasso cardíaco nestes casos.

Migrâneas & Cefaléias, vol 5, nº 3, outubro/novembro/dezembro 2002

Impact of the prophylactic treatment on health-related quality of life among migraine patients

Mariano da Silva HJ, Garbelini RP, Bordini CA
Núcleo de Estudos em Cefaléia da USP-RP

RESUMO

Objective: To study the effects of the prophylactic treatment on the health-related quality of life. **Subjects and methods:** Thirty five consecutive episodic migraine without aura patients who had never used prophylactic treatment at Headache Clinic of Batatais (SP, Brazil). Data were collected during the patients initial physician interview and the SF-36 questionnaire was completed. After a period of six months, patients returned to new consultation and the SF-36 instrument was reapplied. Pretreatment and posttreatment data was analyzed using the Kolmogorov-Smirnov test to detect the variables with normal distribution. Two-tailed P values are reported. For parametric tests, the T test were employed. The Wilcoxon non-parametric test was used as a non-parametric alternative. **Results:** The mean age was 40,2 years. The pretreatment and posttreatment mean frequency of migraine attacks were 9,16 and 2,4, respectively ($p < 0,05$). The mean scores and standard-deviation for each of the health scales pre and posttreatment were, respectively: physical function: 80 (19,76) and 83 (15,64), $p < 0,17$; role physical: 53 (41,8) and 72,7 (38,7), $p < 0,02$; bodily pain: 42 (26,49) and 56,33 (23,76), $p < 0,005$; general health: 65,94 (22,39) and 79,94 (20,15), $p < 0,001$; Vitality: 47,58 (19,29) and 55,3 (23,18), $p < 0,04$; Social function: 61,36 (26,77) and 72,35 (22,91), $p < 0,005$; Role emotional: 54,44 (44,74) and 62,63 (40,62), $p < 0,47$; Mental health: 56,36 (22,12) and 66,18 (25,32), $p < 0,004$.

Conclusion: After the six months of prophylactic treatment, all of the domains evaluated by the SF-36, except for the physical function and role emotional, increase their score. These changes reflect a important improvement of the quality of life of those patients.

Prevalência e apresentação clínica das cefaléias primárias em pacientes com doença de Parkinson

Pereira VCSR, Vasconcellos LFR, Oliveira CR, Carvalho AG, Krymchantowski AV
Instituto de Neurologia Deolindo Couto – UFRJ

RESUMO

Introdução e objetivo: O presente trabalho pretende avaliar a prevalência e característica da cefaléia em pacientes com doença de Parkinson em tratamento em um centro neurológico, e a amostra foi constituída por demanda espontânea de pacientes procedentes do Instituto de Neurologia Deolindo Couto. **Pacientes e métodos:** Trinta e um pacientes de ambos os sexos, com doença de Parkinson

79

provável, foram submetidos a um questionário (anamnese dirigida) para avaliação da presença e classificação de cefaléia, conforme critérios da International Headache Society. Resultados: Dos pacientes avaliados: Distribuição por sexo – 18 (58%) eram do sexo masculino e 13 (42%) do sexo feminino. Presença de cefaléia – 14 pacientes (45%) apresentavam cefaléia. Classificação da cefaléia – Oito pacientes (25,8%) preencheram critério diagnóstico para migrânea, sendo cinco casos (16,1%) com aura (MCA) e três (9,7%) sem aura (MSA), três pacientes (9,7%) apresentavam cefaléia tensional (CTT) e dois (6,5%) com cefaléia crônica diária (CCD). Piora da cefaléia após início dos sintomas extrapiramidais – Dois pacientes (6,5%) relataram piora da cefaléia após início dos sintomas parkinsonianos.

Conclusão: Os nossos resultados sugerem que a incidência de cefaléia em pacientes com doença de Parkinson é maior que na população geral. Os tipos de cefaléia encontrados foram os seguintes de acordo com ordem de frequência: MCA, MSA, CTT e CCD.

Cefaléias primárias: desordens têmporo-mandibulares e alterações psicológicas. Há relação?

Bouez ML, Pesse CLS, Bruno MA, Krymchantowski AV
Ambulatório de Cefaléias Crônicas do INDC / UFRJ

RESUMO

Background e objetivos: Estima-se que pacientes com cefaléias primárias apresentem alta prevalência de disfunções têmporo-mandibulares (DTM) e alterações psicológicas (AP). Para alguns autores existe inclusive relação entre os mecanismos envolvidos nessas patologias. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de tais alterações em pacientes com cefaléias primárias em atendimento num centro terciário. Material e métodos: Pacientes com diagnóstico de migrânea (M), cefaléia do tipo tensional (CTT), cefaléia em salvas (CS) e cefaléia crônica diária (CCD), de acordo com os critérios da International Headache Society e propostos por Silberstein e cols (1994,1996), foram estudados prospectivamente. A prevalência de AP foi avaliada através do EFN (Escala Fatorial do Ajustamento Emocional e Neuroceticismo) e da DTM clinicamente e através de critérios recomendados pela American Academy of Orofacial Pain. Resultados: Do total de trinta pacientes examinados (vinte M e dez H), com idades entre 18 e 55 anos (média de 30 anos), verificou-se que 15 pacientes eram portadores de M, quatro de CTT, 11 de CCD, zero de CS. Quinze pacientes apresentaram fatores pré-disposição à DTM e oito tinham DTM e 26 AP.

Conclusão: Moody et al (1981) verificaram que pacientes com DTM apresentavam um índice alto de estresse em relação ao grupo controle, e no Hospital Pellegrin, França, dentre os pacientes com M, CCD, que procuraram o centro, há incidência frequente de aspectos ansiosos-depressivos e de personalidades patológicas. Evidenciaram-se 26 pacientes com algum tipo de alteração psicológica, sendo que 12 apresentaram transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes; nove com transtornos do humor (afetivos) e cinco com transtornos de personalidade. A suscetibilidade a DTM nesse grupo de pacientes foi de 80%, sendo que 62% do total apresentaram DTM. Constatou-se que muitos destes pacientes não mostraram que

a DTM estava concomitante às cefaléias primárias, porém, há a possibilidade de que os fatores predisponentes de DTM possam provocar sensibilização central levando a um desenvolvimento do processo doloroso tal qual a cefaléia primária.

Escala de Mac Gill e cefaléias primárias: Instrumento válido? Estudo piloto

Monzillo PH, Morandier VAF, Zukerman E
Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)- São Paulo

RESUMO

A dor é um sintoma freqüente. A sua caracterização permite definir sua origem e intensidade. Para tanto, o relato da experiência dolorosa pelo doente deve ser o mais preciso possível, pois dele dependerá o tratamento. Por outro lado, a percepção dos diferentes componentes da dor (sensitivo-físico, afetivo-emocional), como propõe a escala de Mc Gill, amplia a linguagem/expressão do paciente sobre sua dor, assim como permite ao terapeuta uma avaliação mais precisa e sensível da dor. Objetivo: Essa escala vem sendo aplicada, principalmente, em pacientes oncológicos e ginecológicos. No nosso estudo, realizamos a aplicação dessa escala na avaliação de pacientes com cefaléias primárias no intuito de saber se esse método seria válido para: – avaliar as cefaléias primárias crônicas e/ou episódicas; – compor o perfil da dor do doente com cefaléia primária por meio de determinação de intensidade, características sensitivas e afetivas do sintoma álgico; – verificar a existência de possível correlação entre intensidade da dor definida pelos índices da escala de Mc Gill e pela escala análogo-visual e, por fim, correlação entre vocabulário escolhido e tipo de dor. Método: Foram avaliados sessenta pacientes portadores de cefaléia primária (segundo critérios da IHS), sob acompanhamento ambulatorial no HIAE, durante o período de janeiro 2001 a junho 2002. A população estudada apresentou média de idade de 36 anos, predomínio do sexo feminino (86%), com condições físicas e mentais para participar da entrevista. Resultado: Foram observadas correlações estatísticas entre os diferentes diagnósticos, intensidade de dor (escala análogo-visual) e índices de avaliação da escala de Mc Gill.

Conclusão: A escala de Mc Gill parece ser um instrumento válido, além de fácil aplicação, para avaliação das cefaléias primárias.

Low-dose topiramate in migraine and transformed migraine prophylaxis

Djon R Watzko, Pedro André Kovacs, Elcio Piovesan,
Hudson Fameli, Lineu C Werneck
Hospital de Clínicas – UFPR

RESUMO

Background: Topiramate, a multi-purpose drug, have been described as effective in the treatment of several types of headache,

among them migraine and transformed migraine. Objectives: To evaluate the efficacy and tolerability of low-dose topiramate as a prophylactic to migraine and transformed migraine. Population and methods: A hundred and seventeen migraine and transformed migraine out-patients using up to 50 mg of topiramate, were followed-up and evaluated through telephone calls, regarding efficacy and tolerability of the therapy. Fifteen patients were excluded for not having taking the drug as prescribed. Results: Of the 102 selected patients, 95 were women and seven were men, aged 14 to 70 years (mean=42 years), time of use: one to 13 months (mean= seven months), with doses of 25 and 50mg/day. Sixty-six percent of the patients reported an improvement rates greater or equal to 75%, and 16.6% reported their improvement rates as greater or equal to 50% but lesser than 75%. Fifty-five percent of the patients presented some adverse event, weight loss being the most common one (3 to 4 kg in thirty days) (33%), attentional deficit (13.7%), somnolence (11.7%), dizziness (11.7%), paresthesias (10.78%), amnesia (9.8%), confusion (8.8%), changes in thought (7.8%), depression (4.9%), emotional distress (4.9%), agitation (4.9%), nausea (4.9%), loss of appetite (3.9%), changes in taste (2.9%), visual disturbances (2.9%), tremor (2.9%), irritability (1.9%), loss of libido (2.9%) and fatigue (1.9%). In general, adverse events were described as "mild" and well tolerated.

Conclusions: Low-dose topiramate can be regarded as a safe and effective therapy in the prophylaxis of migraine and of transformed migraine, as show by the data of most of the patients in whom it was tried.

Diferenças na qualidade de vida relacionada à saúde nas migranosas e epiléticas acompanhadas no HCFMUSP-RP

Mariano da Silva HJ, Garbelini RP, Nogueira, RC Pachito D, Stelzer FG, Bordini CA, Speciali JG
Núcleo de Estudos em Cefaléia da USP-RP

RESUMO

Objetivos: Comparar a qualidade de vida utilizando o questionário SF-36 em mulheres acompanhadas no HCFMUSP-RP com diagnóstico de migrânea sem aura, epilepsia e um grupo controle de funcionárias do hospital na mesma faixa etária. Material e métodos: Foram entrevistadas 35 pacientes consecutivamente atendidas nos ambulatorios de cefaléia e epilepsia do HCFMUSP-RP, após uma avaliação geral da saúde e pareadas pela idade com um grupo de 35 funcionárias saudáveis. Aplicou-se a versão validada para o nosso idioma do SF-36, com os questionários sendo analisados por outro autor (RPG) de forma cega. Para atingir o objetivo deste estudo, desenvolveu-se o teste ANOVA para cada índice de qualidade de vida. Quando verificada alguma diferença, foi feito o teste de Tukey para identificá-las. Para os dois testes foram usados níveis de confiança de 95% e assumiu-se independência dos dados. Resultados: As médias de idade dos três grupos não diferiam de modo significativo. Os escores do controle para as diversas capacidades avaliadas pelo SF-36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, asp. emocional e saúde mental) foram maiores que os dois outros grupos. Se comparados os dois grupos nosológicos, não existem evidências de que a diferença entre eles seja

significativa, exceto para as variáveis dor e vitalidade, nos quais as menores médias são das migranosas.

Conclusões: As migranosas em relação às epiléticas acompanhadas no HCUSP-RP apresentaram significativamente maior interferência nos aspectos dor e vitalidade, (intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$), o que confirma o grande impacto desta condição mórbida.

Síndrome da cefaléia hipócnica (SCH): estudo polissonográfico de 9 pacientes

Pinto CAR, de Souza Carvalho D, Fragoso YD
Setor de Investigação e Tratamento das Cefaléias (SITC),
Escola Paulista de Medicina – Unifesp

RESUMO

Objetivo: Mostrar o estudo polissonográfico realizado em nove pacientes com Síndrome de Cefaléia Hipnótica (SCH). Casuística e métodos: Foram analisados os dados referentes a nove pacientes (oito mulheres e um homem, com idade variando de 50 a 77 anos, média de 60) com diagnóstico de SCH, segundo critérios de Lance e Goadsby (2000). A polissonografia (PSG) foi realizada segundo as recomendações da "American Electroencephalographic Society", com os pacientes sem o uso de medicação no período de sete dias precedendo o exame. Os parâmetros da PSG analisados foram: estágio do sono, eficiência do sono, apnéias-hipopnéias, despertares e microdespertares, eventos cardíacos, saturação de oxihemoglobina e movimentos de membros. Resultados: Em sete pacientes, a eficiência de sono foi abaixo da média, com vários microdespertares. Foi observada diminuição do estágio REM em seis pacientes e, em um dos pacientes, esse estágio não foi registrado. Três pacientes apresentaram roncos. Seis tiveram índice aumentado de apnéias obstrutivas de grau leve. Os demais parâmetros estiveram dentro dos limites de normalidade.

Comentários e conclusões: A queixa de sono não reparador é comum nestes pacientes com SCH mesmo quando não há crise de cefaléia durante o sono e a PSG corrobora com isso por mostrar eficiência baixa, diminuição de REM, maior índice de microdespertares e apnéias. Melhores estudos são necessários para esclarecimento dos mecanismos da SCH em relação aos do sono e sonho.

Síndrome da cefaléia hipócnica: aspectos clínicos de 16 pacientes

Pinto CAR, de Souza Carvalho D, Fragoso YD
Setor de Investigação e Tratamento das Cefaléias (SITC),
Escola Paulista de Medicina – Unifesp

RESUMO

Objetivos: Mostrar as características clínicas de 16 pacientes com diagnóstico de Síndrome de Cefaléia Hipnótica (SCH). Casuística

e métodos: Dezesesseis pacientes (15 mulheres e um homem, com idade variando de 49 a 77 anos) com diagnóstico de SCH, pelos critérios de Lance e Goadsby* foram incluídos. Os dados clínicos foram colhidos na anamnese e complementados pelas anotações do diário da cefaléia adotado no SITC. Resultados: O tempo do aparecimento dos sintomas até a consulta variou de um a 15 anos. A localização da cefaléia foi bilateral em 11 pacientes. Em oito pacientes, a frequência era diária e quase diária nos demais. O caráter foi em peso ou pressão em nove pacientes, latejante em cinco, queimação em dois. A duração foi de trinta minutos a seis horas. A intensidade era de moderada a incapacitante. Na maioria dos pacientes, a dor se iniciava entre 01:00 e 05:00 h da madrugada. Sete pacientes referiram ter cefaléia durante cochilos diurnos e cinco contavam que estavam sonhando ao despertarem com cefaléia. Comentários e conclusões: Em nossa casuística, observou-se que as evidências nas anotações no diário da cefaléia, o acordar durante o sono e sonho com o sintoma, o obter alívio com o levantar-se, caminhar e ingerir café, a ocorrência de crises durante cochilos diurnos, num paciente do sexo feminino após a quarta década de vida, são indicativos para a suspeita desse diagnóstico de SCH. A demora para o diagnóstico esteve de acordo com as publicações revisadas.

*Lance WJ & Goadsby PJ. Miscellaneous headaches unassociated with a structural lesion. In: Olesen J et al eds. The Headaches. 2nd edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000. p 759-760.

Trocleíte idiopática responsiva ao rofecoxib - relato de caso

Djon R Watzko, Pedro A Kovacs, Elcio J Piovesan, Hudson Fameli, Arnolfo de Carvalho Neto, Lineu C Werneck
Setor de Cefaléia, Serviço de Neurologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da UFPR

RESUMO

Introdução: Trocleíte é uma causa pouco aventada de dor orbital. Pode estar associada a outras doenças, craniais ou sistêmicas. Seu diagnóstico é importante uma vez que existem medidas terapêuticas específicas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, branca, psicóloga. Procurou atendimento por queixa de dor no olho direito há trinta dias, localizada nas regiões retro e supra-orbital à direita, em pontadas e às vezes em queimação, incômoda, não-incapacitante, variando de intensidade de grau 6 a 6,5 (em uma escala de 0 - 10), duração de até três horas, repetindo-se em média três vezes ao dia, também de madrugada. Sintomas exacerbados quando da mirada para esquerda e para cima, e mínima fotofobia e náusea associadas, sem relação com esforços, sendo a dor diferente das demais cefaléias apresentadas. Ao exame, dor à palpação de tróclea direita, discretamente aumentada, e dor à mirada para cima e à esquerda, sendo o restante normal. Sua investigação laboratorial (FAN, FR, hemograma e VHS) assim como estudo por ressonância magnética e por tomografia computadorizada de órbita foram normais. Foi iniciado tratamento com rofecoxib 25 mg ao dia, com melhora do quadro a partir do quarto dia. **Discussão:** Apesar das imagens de órbita serem normais, a paciente preenchia todos os critérios clínicos para trocleíte, a saber: 1) dor periorbital com edema de tróclea ipsilateral simultâneo; 2) palpação

de tróclea edemaciada; e 3) tróclea dolorosa à palpação, sendo a dor exacerbada à mirada com adução ocular para cima. Casos de trocleíte foram relatados associados à doença de Crohn e à artrite reumatóide, havendo sido recentemente descrita em pacientes com migrânea, nos quais sua dor por vezes contribuiu para a ocorrência de ataques de migrânea típicos. Seu tratamento pode ser feito mediante infiltração de tróclea com 3 mg de dexametasona e 3 mg de metilprednisolona. O caso por nós descrito respondeu prontamente ao rofecoxib na dose de 25 mg ao dia, sugerindo que um tratamento precoce com inibidores de COX2 possa ser uma abordagem terapêutica efetiva, pelo menos em casos idiopáticos.

Painful ophthalmoplegia due to involvement of cavernous sinus region by malignant neoplasm: report of 3 cases

Mariano da Silva HJ, Paschoal EA, SantosPA, Bordini CA, Speciali JG
Núcleo de Estudos de Cefaléia da USP-RP

RESUMO

Objective: Report three cases of panfull ophthalmoplegia due to involvement of cavernous sinus region by malignant neoplasm. **Method/ result:** A forty-seven-year-old male, five months later of the resection of the primary lesion and local radiotherapy, starts to suffer from right retro-orbital pain and progressive ophthalmoplegia. His death occurred two months later. The second patient, a forty-four-year-old male, after nine months of the removing of the primary lesion followed by local radiotherapy, it presented attacks of severe strictly unilateral pain and palsy of the left sixth nerve. Two months later, the pain became more intense and death occurred three months later. Both were submitted to surgical resection and local radiotherapy for larynx spinocellular carcinoma. The patients were submitted to computed tomographic scan of the brain, digital angiography and Magnetic Resonance Imaging of the brain, which disclose the involvement of the cavernous sinus. The third patient is a sixty-seven-year-old white woman presenting a left preauricular tumoral mass. The biopsy of the tumoral mass showed a spinocellular parotid gland adenocarcinoma. A complete left parotidectomy, with cervical supra-homohiodius ganglion removing was performed. After surgery the patient received radiation therapy during three months. Eighteen days after the end of the radiotherapy sessions, she complained about a right forehead and temporal headache, more intense in the retro-orbital region. One month later the patient developed an abducent nerve paralysis on the right side. At this time a Magnetic Resonance Image (MRI) study of the brain showed a T1 hypointense and T2 hyperintense lesion, with peripheral reinforcement, in the right cavernous sinus, suggesting cancer metastasis. The patient received chemotherapy but death occurred one month later.

Conclusion: The involvement of cavernous sinus region syndrome by cancer was a source of significant morbidity and mortality, with a mean survival of little months. Awareness of this syndrome can lead to earlier diagnosis and alteration of treatment.

Solicitação de TC do crânio em cefaléia: fatores que alarmam os médicos

Carvalho JJF, Alencar PMC
Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Antônio Prudente

RESUMO

Objetivo: Diversos fatores de alarme têm sido consagrados na literatura como indicativos da necessidade da realização de exames complementares em pacientes com cefaléia. Este trabalho visa analisar os critérios utilizados nas solicitações médicas de tomografia computadorizada do Crânio (TCC) em cefaléias. **Método:** Foram analisadas as solicitações médicas e os respectivos filmes de 73 TCC's eletivas e consecutivas realizadas para investigação complementar de cefaléias. **Resultados:** Das solicitações analisadas, 42 (58%) faziam referência a fatores de alarme (11 (26%) de neurologistas, 19 (45%) de neurocirurgiões e 12 (29%) de outros médicos) e 31 (42%) não referiam qualquer fator de alarme (12 (39%) de neurologistas, 15 (48%) de neurocirurgiões e quatro (13%) de outros médicos). A refratariedade ao tratamento (16 casos – 38%); associação a outro sintoma neurológico (oito casos – 19%); anormalidades no exame neurológico (sete casos – 17%) associação a traumatismo craniano (quatro casos – 10%) e aumento progressivo na intensidade e frequência das crises (três casos – 7%) foram fatores de alarme mais citados. Quanto às TCC's: 66 (90%) foram normais e sete (10%) apresentavam anormalidades (sinusopatia aguda, dois casos; tumor cerebral, dois casos; malformação vascular parieto-occipital D, contusão cerebral e infarto parietal antigo, um caso cada). Todas as alterações já eram visualizadas nos filmes sem contraste. Das TCC's anormais, apenas cinco tinham solicitações que faziam referência a fatores de alarme: início súbito (sinusopatia), alteração no exame neurológico (tumor cerebral), traumatismo craniano (contusão cerebral), relação com esforço (infarto parietal) e associação a convulsões (tumor cerebral).

Conclusão: Quase metade das solicitações médicas de TCC para pacientes com cefaléias aqui estudadas não faz referência a qualquer dos fatores de alarme tidos como determinantes da necessidade de avaliação neurorradiológica dos mesmos. Quando referidos, em 88% dos casos, os fatores de alarme não se associam a anormalidades tomográficas. Estes resultados enfatizam a necessidade de uma maior divulgação dos critérios para investigação de pacientes com cefaléia entre os médicos.

Solicitação de TC do crânio em cefaléia: uma análise de custo-benefício

Carvalho JJF, Alencar PMC
Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Antônio Prudente

RESUMO

Objetivo: Este trabalho objetiva avaliar o custo-benefício da utilização da Tomografia Computadorizada do Crânio (TCC) na

investigação complementar de pacientes com cefaléia. **Método:** Foram analisadas as TCC's de 66 pacientes consecutivos, sem anormalidades no exame neurológico, encaminhados para a realização eletiva de TCC por cefaléia. Os pacientes foram divididos em quatro grupos: 1 – pacientes com TCC normal; 2 – pacientes com anormalidades tomográficas não relacionadas às cefaléias; 3 – pacientes com anormalidades tomográficas não encefálicas relacionadas às cefaléias; e 4 – pacientes com anormalidades tomográficas encefálicas relacionadas às cefaléias. Os custos para a detecção de um caso com anormalidade relacionada à cefaléia foram calculados. **Resultados:** Os pacientes (41 (56%) mulheres e 25 (34%) homens com idade média de 41,8 anos) ficaram assim distribuídos: no grupo 1, sessenta (90%) pacientes com TCC's normais; no grupo 2, um (1%) paciente (infarto parietal antigo); no grupo 3, dois (3%) pacientes (sinusopatias agudas) e no grupo 4, três (5%) pacientes (tumor cerebral, malformação vascular e contusão cerebral). O custo para a detecção de um caso com qualquer anormalidade tomográfica relacionada à cefaléia variou de R\$3.564,00 (preço de convênio) a R\$4.356,00 (preço particular). Estes custos sobem para R\$ 5.940,00 e R\$7.260,00 respectivamente para se detectar um caso com anormalidade encefálica associado à cefaléia. Nas solicitações de 31 (52%) das sessenta TCC's do grupo 1, da TCC do grupo 2 (100%), de um TCC do grupo 3 (50%) e duas TCC's do grupo 4 (75%), os médicos faziam referência a um dos fatores de alarme consagrados como determinantes de investigação complementar em cefaléia.

Conclusão: A possibilidade de detecção de anormalidades tomográficas em pacientes com cefaléia e exame neurológico normal é muito baixa mesmo na presença de fatores de alarme, o que pode elevar substancialmente os custos. Definições mais apropriadas dos critérios diagnósticos das cefaléias secundárias e seus fatores de alarme permitirão melhorar a relação custo-benefício da investigação de pacientes com cefaléia.

Ganho de peso paradoxal após a introdução de topiramato associado a retirada de fluoxetina

Pedro A Kowacs, Elcio J Piovesan, Leticia C Ribas, Hudson Fameli, Liciane M Piovesan, Lineu C Werneck
Setor de Cefaléias, Serviço de Neurologia, Departamento de Clínica Médica, HC-UFPR

RESUMO

Objetivo: Topiramato tem sido relatado como efetivo para o tratamento de diversas condições, incluindo epilepsia, transtornos do humor, migrânea e migrânea transformada. Perda de peso é um de seus efeitos colaterais mais comuns, havendo sido relatada por 30% a 90% dos indivíduos usando a medicação. Os casos de duas mulheres tratadas para migrânea transformada que apresentaram ganho de peso após a introdução de topiramato são relatados. Os possíveis fatores predisponentes envolvidos são analisados. **Casos Clínicos:** Caso 1. Uma paciente com 38 anos, do sexo feminino e enxaqueca desde os 8 anos, transformada desde os 33 anos, foi tratada com sucesso com metoclopramida por seis dias e topiramato 50 mg/dia. Fluoxetina 20 mg foi

reduzida e retirada, porém a paciente apresentou aumento de peso de 6 kg, levando à suspensão do topiramato. Caso 2. Uma paciente de 58 anos, do sexo feminino, com história de migrânea transformada havia 15 anos, foi tratada com sucesso com topiramato 25 mg/dia. Após a introdução do topiramato e pela melhora do humor, fluoxetina 15 mg e femproporex 15 mg, previamente em uso, foram descontinuados. Apesar do uso de topiramato, houve um aumento de peso de 13 kg, motivando a reintrodução da fluoxetina e do femproporex.

Conclusão: Apesar de ganho ponderal associado ao uso de topiramato haver sido listado como possível pelo fabricante, este evento adverso nunca foi descrito em detalhe na literatura médica. Consideramos que cuidado deve ser tomado ao se introduzir topiramato em pacientes nos quais fluoxetina ou anfetaminas foram recentemente descontinuados, uma vez que estas condições podem talvez predispor a um ganho de peso paradoxal relacionado ao topiramato.

Mudanças no manejo clínico do diabetes mellitus tipo I relacionadas ao uso de topiramato em pacientes migranosas com diabetes

Kowacs PA, Piovesan EJ, Fameli H, Werneck LC
Setor de Cefaléias, Serviço de Neurologia, Departamento de
Medicina Interna, HC-UFPR

RESUMO

Objetivo: O topiramato, inicialmente introduzido no mercado como antiepiléptico, tem sido crescentemente utilizado no tratamento de desordens psiquiátricas e, em neurologia, no controle de dolorosas, entre elas a migrânea e a migrânea transformada. Os casos de duas pacientes do sexo feminino com diabetes mellitus insulino-dependente, nas quais o uso de topiramato levou a melhora ou a mudanças significativas na terapia do diabetes mellitus insulino-dependente são relatados, visando alertar a comunidade neurológica de suas implicações. Casos Clínicos: Caso 1. Uma paciente do sexo feminino, com diabetes mellitus insulino-dependente e migrânea transformada, teve seus ataques controlados com 50 mg de topiramato/dia. Após um mês e vinte dias de tratamento passou a apresentar salvas de convulsões hipoglicêmicas, tornando-se necessária uma redução da dose de topiramato para 25 mg/dia, assim como uma marcada redução da dose diária de insulina. Caso 2. Uma paciente do sexo feminino, com 16 anos e diabetes mellitus insulino-dependente, apresentou-se com episódios frequentes de migrânea. O uso do topiramato 25 mg/dia resultou em uma menor redução da dose de insulina, mas a um melhor controle das glicemias, perfil lipídico e mais discretamente dos níveis de HbA1c.

Conclusão: O topiramato, uma droga atualmente utilizada no tratamento de múltiplas condições, foi inicialmente investigada como hipoglicemiante oral, mas os testes com esta indicação foram abandonados pelo fabricante. Os possíveis mecanismos de uma interação supra-aditiva entre o topiramato e a insulina podem refletir seus efeitos sobre o metabolismo do tecido adiposo e seus reflexos na resistência à insulina. Seu acréscimo ao tratamento de pacientes diabéticos insulino-dependentes deve ser realizado de forma cuidadosa.

Dor orofacial causada por meningioma

Gonçalves DAG, Speciali JG
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma senhora de 93 anos com neuralgia sintomática do trigêmeo. Introdução: Cinco a sete milhões de norte-americanos queixam-se de dores faciais. As etiologias mais frequentes são as desordens têmporo-mandibulares (DTM) de origem muscular ou articular, as dores odontogênicas, a neuralgia do trigêmeo (NT) e ainda as dores faciais atípicas. A NT é uma das síndromes dolorosas mais debilitantes conhecidas pelo ser humano. Estima-se que 15 mil norte-americanos desenvolvam neuralgia do trigêmeo a cada ano. Segundo a IHS, as NT podem ser idiopáticas ou sintomáticas. As primeiras não apresentam etiologia definida. As sintomáticas são secundárias a lesões centrais, como a esclerose múltipla, ou compressões da raiz trigeminal por tumores e malformações vasculares. Tumores envolvendo o nervo trigêmeo representam uma causa incomum mas importante. Relato do caso: Paciente do sexo feminino com 93 anos de idade e dor facial classificada como neuralgia do trigêmeo atípica. Relatava dor constante, tipo queimação no território da segunda divisão do V nervo à esquerda, com exacerbações desencadeadas pelo toque na região alveolar. Descrvia também dor difusa na face e região cervical do mesmo lado. A paciente foi submetida a vários procedimentos clínicos e farmacológicos, incluindo o uso de carbamazepina, remoção de um dente incluso infectado na região, e fechamento de fistula buco-sinusal. Nenhum destes procedimentos trouxe alívio dos sintomas. Tomografia computadorizada do crânio mostrou massa tumoral na região do ângulo pontocerebelar diagnosticada como meningioma (serão apresentadas imagens). A idade avançada contra-indicava procedimento cirúrgico para remoção do tumor, então optou-se por tratamento farmacológico para alívio da sintomatologia dolorosa. Foi estabelecido uso de ibuprofeno 200 mg, três vezes ao dia, com remissão da sintomatologia dolorosa em 15 dias.

Conclusão: Os autores desejam alertar, especialmente os cirurgiões-dentistas, sobre a importância do diagnóstico diferencial das dores faciais tipo neuralgia, já que podem ser secundárias a lesões centrais. A resposta favorável ao ibuprofeno não é usual nestas condições.

Tratamento da cefaléia crônica diária do tipo tensional com toxina botulínica. Fase inicial

Alvarenga E, Brandão M, Silva DN, Silva RF, Melo AS
Divisão de Neuroepidemiologia, Depto. de Neuropsiquiatria,
Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia

RESUMO

Objetivo: Avaliar os benefícios terapêuticos do uso intramus-

cular da toxina botulínica tipo A no alívio da dor associada a cefaléia crônica diária do tipo tensional (CCDTT) que não obteve sucesso no tratamento padrão usual. Método: Estudo prospectivo iniciado em 21 de fevereiro de 2002, abrangendo 22 pacientes com CCDTT, diagnosticados segundo os critérios de 1988 da Sociedade Internacional de Cefaléia e que não obtiveram sucesso com os tratamentos usuais. As idades variaram de 20 a 77 anos, com média de 44 anos. Apenas um paciente do sexo masculino aos 39 anos de idade. O tratamento foi realizado com toxina botulínica do tipo A, Dysport, laboratório Biosintética, em frascos de 500U de pó liofilizado que foi diluído em 2,5 ml de SF 0,9%, resultando na escala de 10U com 0,05 ml. Realizamos 23 pontos de punção (cinco de 10U, dez de 20U e oito de 30U). Os pacientes foram acompanhados a cada duas semanas com a avaliação clínica referente a frequência, intensidade e duração das dores, além do acompanhamento quanto a efeitos colaterais e reações adversas musculares e funcionais. Tais acompanhamentos variaram de três a doze semanas e envolveram, também, a avaliação subjetiva de cada paciente. Treze pacientes foram acompanhados durante 12 semanas (grupo I), cinco durante sete semanas (grupo II) e quatro durante três semanas (grupo III). Resultado: Três pacientes não apresentaram qualquer variação de seu quadro clínico inicial e acreditamos que tenha sido problema de estocagem da droga. Grupo I: Frequência (F) – melhor resposta de 80 a 100% de melhora e pior resposta de 60 a 80% de melhora. Intensidade (I) – melhor resposta de 70 a 100% de melhora e a pior resposta de 50 a 70% de melhora. Duração (D) – melhor resposta de 90 a 100% e pior de 0 a 90%. Grupo II: F – melhor resposta de 80 a 100% e pior de 70 a 80%, I – melhor de 70 a 100% e pior de 0 a 30%, D – melhor de 80 a 100% e pior de -260 a 90%. Grupo III: F – melhor e pior respostas de 80%, I – melhor resposta de 80% e pior de 50 a 70%, D – melhor resposta de 80 a 90% e pior de 70 a 80%. Todos os pacientes solicitaram a continuidade das aplicações da toxina porque a julgaram muito boa na evolução do quadro clínico estudado. Apenas dor no pescoço com certa dificuldade em sustentar o pescoço foi relatado por sete pacientes com duração não superior a uma semana.

Conclusão: Em função dos resultados obtidos com alta porcentagem de melhora nas frequência, intensidade e duração das dores, podemos sentir a validade deste tratamento, embora nossos resultados ainda sejam iniciais e o estudo irá continuar com mais pacientes.

Cefaléia trigêmeo-autônômica iniciada após cirurgia de catarata: relato de caso

Noriko AK; Rosseto F; Kumano E; Melhado EM
Faculdade de Medicina de Catanduva

RESUMO

Objetivo: No presente estudo, faremos a descrição de um caso de cefaléia trigêmeo-autônômica que apresenta características de cefaléia em salvas e de hemicrânia paroxística episódica. Método: Anamnese, exame físico, neurológico e exames complementares foram realizados em paciente feminina com cefaléia trigêmeo-autônômica que se iniciou após ser submetida a cirurgia de correção de catarata. Resultados: DN, 56 anos, feminina, solteira, aposentada (professora),

natural e procedente de Catanduva. Refere a paciente que foi submetida a cirurgia de catarata em olho direito em agosto de 2001. Quatro semanas após a cirurgia (que foi perfeitamente correta, segundo a opinião de três oftalmologistas de diferentes localidades), iniciou um quadro de dor orbitária à direita sem irradiação, com intensidade que variava de fraca a forte, lacrimejamento, hiperemia conjuntival, rinorréia, com duração de entre 20 a 90 minutos. As crises ocorriam três a quatro vezes por dia, eram diárias e abortadas com colírios à base de corticóide (usados por causa da cirurgia de catarata). Após procurar o neurologista, foram realizadas tomografias de crânio com e sem contraste, que não demonstraram nenhuma alteração. Foi medicada com prednisona 40 mg em esquema de retirada em 15 dias, e verapamil 40 mg à noite e, depois de 45 dias, 80 mg em duas tomadas diárias. A paciente apresentou melhora da frequência e intensidade da dor, conseguindo abandonar os colírios já nos primeiros dias. Está atualmente (maio de 2002) sem crises. A paciente apresenta também diagnóstico de cefaléia tensional episódica e neuralgia essencial do nervo trigêmeo à esquerda. Não há outros antecedentes importantes.

Conclusão: Trata-se de um caso que preenche os critérios para cefaléia em salvas segundo a classificação da SIC (1988), em mulher, após a cirurgia de catarata e com características que lembram hemicrânia paroxística episódica. Colocamo-nos aqui para discussão do caso.

Cefaléia na gestação: relato preliminar de estudo epidemiológico na cidade de Catanduva, SP

Melhado EM & Maciel JA

Instituições: Universidade Estadual de Campinas (FCM/ UNICAMP) & Fundação Padre Albino

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo é verificar a prevalência e a incidência de cefaléia em mulheres grávidas antes e durante a gestação, bem como o de apresentar os casos de cefaléias que se iniciaram durante a gestação acompanhada. Método: Através de entrevista semi-estruturada orientada por questionário, e aplicada pelo mesmo profissional neurologista com treinamento em cefaléia, foram acompanhadas 1.052 mulheres grávidas durante a gestação. No presente relato serão apresentadas as mulheres que tiveram o surgimento da cefaléia durante a gestação. Resultados: Foram entrevistadas 1.052 mulheres. A distribuição por faixa etária mostra 420 (40,0%) mulheres entre 12 e 20 anos de idade, 513 (48,7%) entre 21 e 30 anos e 119 (11,3%) com mais de 30 anos de idade. De 1.052 gestantes, 1.019 (96,9%) apresentaram cefaléia alguma vez na vida, sendo que 986/1019 (96,7%) apresentavam cefaléia antes da gestação e 33 (3,3%) iniciaram cefaléia pela primeira vez durante a gestação estudada. A distribuição por faixa etária das 33 gestantes mostra 18 (54,5%) entre 14 e 20 anos de idade, 14 (42,4%) entre 21 e 30 anos e uma (3,1%) com 31 anos de idade. A classificação das cefaléias, segundo os critérios da SIC-1988 mostra a seguinte distribuição nas 33 mulheres com cefaléias iniciadas na gestação: migrânea basilar em sete (21,2%) mulheres; migrânea sem aura em seis (18,2%); distúrbio migranoso (1,7) em seis (18,2%); cefaléia não classificável em cinco (15,1%); cefaléia idiopática em facada em duas (6,0%); hipertensão arterial em duas (6,0%); migrânea com aura típica em uma (3,1%), migrânea

basilar e aura de migrânea sem cefaléia em uma (3,1%); e outras cefaléias em três (9,1%) mulheres.

Conclusões: O presente estudo epidemiológico prospectivo mostra que a maioria das mulheres gestantes estudadas apresenta cefaléia anteriormente à gestação; somente a minoria relatava o aparecimento de cefaléia durante a gestação, sendo a maioria classificada como migrânea.

Espectroscopia de prótons na cefaléia pós-traumática em traumatismo crânio-encefálico leve

Sarmiento EM, Brito CM, Moreira Filho FM, Souza JA, Domingues RC (IRM, CDPI)
UFF – Setor de investigação de cefaléias

RESUMO

Objetivo: Estudo por espectroscopia de prótons em pacientes com cefaléia pós-traumática em TCE leve seguindo os critérios da International Headache Society (IHS). Material e método: Foram avaliados seis pacientes que preenchiam os critérios da IHS para cefaléia pós-TCE leve: score na escala de Glasgow entre 13 e 15, ausência de perda de consciência, amnésia pós-traumática por menos de dez minutos e início da cefaléia em até 14 dias após o trauma. Os pacientes foram estudados por ressonância nuclear magnética, complementada com imagens pesadas em difusão e espectroscopia de prótons. Resultados: Nos seis pacientes avaliados, a análise espectral mostrou-se alterada em quatro pacientes, o primeiro apresentava aumento da relação mio-inositol/creatina no giro do cíngulo, os dois seguintes apresentavam diminuição da relação NAA (N-acetil aspartato)/creatina na região frontal anterior na linha média e o terceiro também apresentava aumento da relação colina/creatina nesta área e o quarto apresentava diminuição da relação NAA/creatina no lobo temporal direito; em dois pacientes a análise espectral não apresentou anormalidades.

Conclusão: Com os resultados encontrados, a espectroscopia de prótons pode ser útil na avaliação de pacientes com cefaléia pós traumática em TCE leve; entretanto, dado o número reduzido de casos, novos estudos com maior número de pacientes necessitam ser realizados para fortalecer estes achados.

Cefaléia explosiva acompanhada de amaurose unilateral

Brilo CM, Sarmiento EM, Moreira Filho PM, Jevoux CCC
UFF – Setor de investigação de cefaléias
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

RESUMO

Objetivo: Relato de dois casos de cefaléia de instalação aguda, seguida de amaurose unilateral, por aneurismas paraclinóides.

Caso I: EVCC, feminina, 47 anos, apresentou cefaléia intensa, pulsátil, retro-ocular direita, que se tornou quase imediatamente holocraniana, acompanhada de perda visual no olho direito, náuseas e vômitos. Exame neurológico: amaurose olho direito, e rigidez de nuca. TC do crânio: hemorragia subaracnóidea na cisterna quiasmática com extensão a ambas cisternas silviana e interpeduncular. Angiografia cerebral: aneurisma de a. carótida paraclinóide direita-a. hipofisária superior. Caso II: JDSB, feminina, 35 anos, apresentou dor retro-ocular direita, com irradiação para região fronto-temporal direita, de instalação súbita, intensa, pulsátil, que se acompanhou de perda da visão do olho ipsilateral. Exame neurológico: amaurose direita. TC do crânio: lesão hiperdensa paraclinóide direita; angiografia cerebral: aneurisma paraclinóide direito, carótido-oftálmico. Discussão: Os aneurismas do segmento oftálmico da artéria carótida interna podem se apresentar com dor retro-ocular e perda visual unilateral, por compressão das vias ópticas ipsilaterais (nervo/quiasma óptico) com ou sem hemorragia subaracnóidea.

Conclusões: A associação de dor retro-ocular intensa, de instalação aguda e amaurose unilateral, acompanhada ou não de sinais de irritação meníngea, é sugestiva de aneurisma do segmento oftálmico da artéria carótida interna, requerendo avaliação cuidadosa para evitar erros diagnósticos.

Hematoma subdural crônico: herniação transtentorial e amaurose cortical bilateral

Brilo CM, Sarmiento EM, Ferreira Filho RM
UFF – Setor de Investigação de Cefaléias
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

RESUMO

Objetivos: Apresentação e discussão de um paciente com amaurose cortical bilateral por possível herniação hipocampal transtentorial bilateral devida a hematoma subdural crônico bilateral. Caso Clínico: EPS, masculino, 75 anos, foi trazido pelos familiares em 27/11/2000 à emergência com relato de cefaléia frontal, que se iniciou há cerca de 15 dias inicialmente fraca, intermitente, em pressão; há três dias, a cefaléia se tornou intensa, holocraniana, irresponsiva aos analgésicos, contínua e impedindo o paciente de dormir à noite; desde então, o paciente perdeu as forças nos MMII e não conseguia se manter de pé ou deambular (astasia/abasia). Familiares desconheciam antecedentes de queda e/ou trauma craniano. Exame neurológico revelava paciente cooperativo, mal orientado no tempo e espaço e quanto à própria pessoa, sem déficits motores focais, cutaneoplantares extensores, não conseguindo se manter de pé sem ajuda e com dificuldades para controlar esfíncter vesical. Nas três horas que seguiram, o quadro clínico do paciente deteriorou rapidamente; TC do crânio revelou hematoma subdural crônico bilateral, com sinais de herniação hipocampal bilateral. Avaliação imediatamente antes da indução anestésica mostrava 6 pontos (3 a 15) na escala de coma de Glasgow. Paciente submetido à drenagem bilateral e simultânea de ambos os hematomas, apresentando evolução neurológica favorável, exceto por amaurose cortical bilateral. TC de controle: infarto occipital bilateral e simétrico, envolvendo ambas fissuras calcarinas. Discussão:

Nosso paciente apresentou uma evolução atípica para hematoma subdural crônico, mesmo quando bilateral, uma vez que nessa faixa etária a complacência cerebral é maior. Acreditamos que o infarto occipital possa ser atribuído ao sofrimento vascular por hérnia hipocampal posterior bilateral, causando compressão distal da artéria cerebral posterior (ou de seu ramo calcarino).

Conclusão: O hematoma subdural crônico pode ter uma evolução catastrófica, devendo seu diagnóstico e tratamento serem estabelecidos de forma expedita.

Hemorragia subaracnóidea perimesencefálica em criança

Brito CM, Sarmiento EM
UFF (Niterói, RJ); FOA (Volta Redonda, RJ)

RESUMO

Objetivo: Descrição de um caso de hemorragia subaracnóidea perimesencefálica. Relato do caso: Paciente CAGS, 13 anos, M, deu entrada no setor de emergências da SCMBM em 13/08/2001, às 23h15min, com cefaléia intensa, vômitos e sonolência. A mãe relata que o paciente chegou em casa neste mesmo dia por volta das 16 horas queixando-se de cefaléia holocraniana, de intensidade moderada, de caráter latejante; medicado com dipirona, procurou repouso no leito, dormindo por cerca de duas horas; acordou com cefaléia mais intensa, apresentando episódios de vômitos. Desde então, os vômitos se tornaram repetitivos. Ao exame admissional, o paciente se apresentava sonolento, com 14/15 na escala de coma de Glasgow, sem sinais neurológicos focais, com rigidez de nuca (+++/++++). TC de crânio: hemorragia subaracnóidea perimesencefálica. Ângio-TC e angiografia digital dos quatro vasos intracranianos normais. Paciente evoluiu sem intercorrências, apresentando-se assintomático na visita de controle em 23/04/2002, confirmando o bom prognóstico sugerido na literatura, apesar do pouco tempo de seguimento. Discussão: Dois aspectos se destacam na evolução de nosso paciente: a instalação progressiva, não explosiva da cefaléia, e a evolução benigna do quadro clínico.

Conclusão: A literatura permite individualizar a hemorragia subaracnóidea perimesencefálica como entidade benigna, possivelmente devida a sangramento venoso ou de capilar, em contraposição àquela devida à ruptura de um aneurisma intracraniano; entretanto, não encontramos relato de quadro semelhante em crianças.

Sinusite esfenoidal e cefaléia sugerindo hemicrânia paroxística episódica secundária

Brito CM, Sarmiento EM, Ferreira Filho PM
UFF – Setor de Investigação de Cefaléias
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

RESUMO

Objetivo: Descrição de um caso de hemicrânia de curta duração acompanhada de sinais autonômicos unilaterais possivelmente secundária à sinusite esfenoidal. Relato do caso: Paciente FSL, 38 anos, deu entrada na SCMBM em 23/02/2001, com quadro de cefaléia que se iniciou há cerca de vinte dias com dor retro-ocular direita, intensa, acompanhada de lacrimejamento, obstrução nasal, edema periocular, diminuição da fenda palpebral e rubor ocular ipsilaterais; a dor sobrevinha em crises que duravam cerca de 10 a 15 minutos, repetindo-se em torno de dez vezes/dia; após remissão da crise, permanecia dor não pulsátil, contínua, que se irradiava para a região malar e arcada dentária superior direitas; a região fronto-orbitária direita tornou-se dolorosa ao toque; a temperatura axilar oscilava em torno de 37,8°C, seu início coincidindo com o da dor. A paciente fora medicada anteriormente com indometacina (200 mg/dia, VR), apresentando melhora do quadro e recidiva subsequente. Exame neurológico: edema periocular, ptose palpebral, lacrimejamento, dor à palpação dos forames supra e infraorbitários, com alodínia na região frontal direita; pupilas isocóricas e fotorreagentes, com motricidade ocular extrínseca preservada; demais segmentos do exame neurológico normais. TC do crânio e RNM do crânio revelaram sinusopatia esfenoidal inflamatória aguda. Iniciamos (amoxicilina+ ácido clavulânico) + indometacina (25 mg x 3) + metoclopramida + hidratação venosa, com melhora do quadro em três dias, e remissão do quadro, permanecendo a paciente livre da dor até sua última visita, em 28/03/2002. Exames neurorradiológicos: sinusite esfenoidal. Discussão: Nossa paciente apresentava quadro clínico sugestivo de hemicrânia paroxística episódica; a coincidência entre a instalação e remissão da hemicrânia e da sinusite permite inferir possibilidade de causa e efeito.

Conclusão: Há pacientes com sinusite paranasal que podem apresentar sintomas semelhantes ao das hemicrânias paroxísticas, sendo importante a exploração neurorradiológica.

Oftalmoplegia dolorosa responsiva a corticóide: Síndrome de Tolosa-Hunt?

Brito CM, Sarmiento EM, Moreira Filho PM, Alves, JS
UFF (Setor de Investigação de Cefaléias)
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

RESUMO

Objetivo: apresentação de um caso de oftalmoplegia dolorosa responsiva a tratamento com corticóide. Apresentação do caso: SGG, F, 34 anos, apresentou dor retro-ocular esquerda e diplopia em 10/03/2000, constatando-se paresia da adução do globo ocular esquerdo, sem sinais flogísticos ou proptose. Cinco dias depois, a paciente apresentou agravamento da dor, que agora se irradiava para região fronto-temporal esquerda, com ptose palpebral e encarceramento do globo ocular esquerdo. O exame neurológico revelava, então, paralisia da musculatura inervada pelos nervos cranianos III (extrínseca), IV e VI, além de diminuição do reflexo corneopalpebral, à esquerda; ausência de sinais de flogose; proptose de 2 mm do globo ocular ipsilateral. Demais segmentos do exame neurológico normais; exame clínico geral normal; apirética. Exame laboratoriais: hematemetria: 4550000/mm³; Hb: 14,3 g%; Htc: 43%; leucometria: 7300/mm³; VHS: 26 mm; FAN

negativo; ANCA: negativo; VDRL: negativo; Proteínas totais: 6,8g/dl (albumina: 60,3%; globulinas: 39,7%). Exames neuro-radiológicos: normais. Instituído tratamento com dexametasona (4mg 6/6/h, EV), com remissão total da dor em três dias, sendo substituída por prednisona (1mg/kg/dia em dose única matinal), com recuperação dos movimentos oculares que se iniciou em oito dias e foi total em vinte dias. A paciente foi examinada pela última vez em março de 2002, sem recidiva do quadro. Discussão: A paciente apresentava quadro de oftalmoplegia dolorosa, responsiva ao corticosteróide e sem etiologia detectável à TC e RNM.

Conclusão: O quadro oftalmológico e a dor responsivos ao corticosteróide, apesar da negatividade dos exames neuro-radiológicos, sugerem Tolosa-Hunt, como diagnóstico de exclusão.

Cefaléia em pacientes com neoplasias intracranianas: estudo em 125 casos

Brito CM, Sarmiento EM, Ferreira Filho PM
UFF – Setor de Investigação de Cefaléias
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

RESUMO

Objetivo: Avaliação das características da cefaléia em uma série de 125 pacientes portadores de neoplasia intracraniana. Material e métodos: Foram estudados 125 pacientes adultos portadores de neoplasia intracraniana, primária ou secundária, identificados por tomografia computadorizada do crânio e/ou ressonância nuclear magnética do crânio; 58 (46,4%) eram do sexo masculino e 67 (53,6%) do sexo feminino; idades entre 19 e 83 anos; 53 dos 125 pacientes apresentaram cefaléia (40,8%); dos pacientes com cefaléia, 33 (62,3%) eram do sexo feminino e 20 (37,7%) do sexo masculino; cefaléia foi intermitente em 32 (60,3%) pacientes e contínua em 21 (39,7%); a evolução temporal da cefaléia foi progressiva em 40 (75,5%) pacientes e não progressiva em 13 (24,5%); a topografia da cefaléia foi bifrontal em 25 (47,5%) pacientes, holocraniana em 11 (20,7%), frontal em 11 (20,7%), temporal em dois (3,8%), bitemporal em dois (3,8%) e occipital em dois (3,8%); os tipos de cefaléia encontrados em nossa série foram: em pressão, 19 (35,8%) pacientes; em peso, 16 pacientes (30%); cefaléia mista (pressão/peso + pulsátil), oito (15%) pacientes; explosiva, seis (11,3%) pacientes e pulsátil, quatro (8,7%) pacientes; intensidade da cefaléia: moderada em 31 pacientes (58,5%), intensa em 17 (32%) e leve em cinco (9,5%); a relação observada entre as topografias do tumor e da cefaléia: cefaléia ipsilateral ao tumor: 11 (20,8%) pacientes; outras topografias: 42 (79,2%) pacientes; a faixa etária onde a cefaléia foi mais prevalente se situou entre 40 e 60 anos (47,1% dos pacientes com cefaléia).

Discussão e conclusões: Em nossa série, a incidência de cefaléia foi de aproximadamente 40%; a cefaléia mais freqüente foi semelhante à do tipo tensional, intermitente, sem horário fixo, progressiva, guardando pouca relação topográfica com o tumor; em seis casos, a cefaléia foi do tipo explosivo por hemorragia intratumoral; em apenas quatro casos, a cefaléia foi exclusivamente pulsátil, lembrando padrão migranoso, mas identificável como secundária se aplicados os critérios da International Headache Society.

Psicoterapia melhora cefaléia primária no Programa de Cefaléia da rede pública municipal de Joinville –SC

Chikota EM – Médica Neurologista da Prefeitura Municipal de Joinville - SC

Oliveira GF – Psicóloga da Prefeitura Municipal de Joinville - SC

Instituição: Posto de Assistência Médica do Boa Vista Prefeitura Municipal de Joinville - SC

RESUMO

Verificar a melhora da evolução das cefaléias primárias com abordagem psicoterápica corporal. Vinte e sete pacientes realizaram avaliação inicial que constou de questionário com 23 itens, onde caracterizaram a intensidade da dor através da escala visual analógica de dor. Além disso, avaliaram subjetivamente a freqüência e a intensidade da mesma. Seguiram-se dez sessões de psicoterapia nas quais foram aplicadas técnicas de relaxamento e massagem. E ao final houve um novo preenchimento do protocolo. Vinte e seis pacientes relataram melhora na intensidade e freqüência da cefaléia primária, perfazendo 96,29% da amostra. Conclui-se que a psicoterapia constitui um método eficaz no tratamento da cefaléia primária, sendo que deve ser contemplada inclusive no atendimento do Sistema Único de Saúde por levar à redução dos custos diretos e indiretos advindos da patologia.

Hemorragia subaracnóidea apresentando-se com cefaléia não explosiva

Brito CM, Sarmiento EM, Ferreira Filho, PM, Alves JS
UFF – Setor de Investigação de Cefaléias
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

RESUMO

Objetivos: Apresentar e discutir uma série de quatro casos de hemorragia subaracnóidea espontânea apresentando-se com cefaléia de instalação progressiva, não explosiva.

Caso I: MIS, feminina, 48 anos, sentiu cefaléia frontal bilateral, em pressão, que se instalou de forma progressiva, tornando-se holocraniana e pulsátil num intervalo que a paciente estima de cinco a dez minutos; apresentou, então, episódio de náuseas. Procurou o PS, onde foi medicada. Exame neurológico e TC do crânio 12 horas depois foram normais; como a cefaléia persistisse, foi submetida a punção lombar que revelou LCR xantocrômico. ÂngioTC: aneurisma a. carótida interna-a. co. posterior, à direita.

Caso II: JM, masculino, 46 anos, acordou pela manhã com cefaléia holocraniana de caráter pulsátil, de intensidade média; apesar de haver tomado analgésico (dipirona), a dor piorou, tornando-se insuportável nos próximos 15 minutos; o paciente procurou o neurologista, que solicitou a TC, sendo diagnosticada hemorragia subaracnóidea. ÂngioTC: aneurisma de a. cerebral média direita. Caso III: JPA, 45 anos apresentou cefaléia holocraniana, que se iniciou

relativamente fraca e se tornou mais intensa e pulsátil após uns dez minutos; inicialmente a cefaléia foi atribuída à ingestão de bebidas alcoólicas, mas persistiu intensa, acompanhando-se de vômitos; o paciente tornou-se sonolento. Levado ao PS, sendo solicitada TC do crânio: hemorragia subaracnóidea. Angiografia digital cerebral: aneurisma do complexo da a. comunicante anterior. Caso IV: IO, feminina, 41 anos, hipertensa, procurou o PS com déficit de força no MSE, de instalação aguda, acompanhada por desconforto na região occipito-cervical. PA = 180/120 mmHg; apesar de medicada, a cefaléia se tornou mais intensa e, duas horas depois, insuportável. Avaliação neurológica: hemiparesia esquerda e rigidez de nuca. TC do crânio: hemorragia subaracnóidea na fissura silviana direita. ÂngioTC: aneurisma de a. cerebral média direita. Discussão: A forma clássica de apresentação da hemorragia subaracnóidea é a cefaléia explosiva (cerca de 50% dos casos), facilmente identificada por internistas no PS; entretanto, a cefaléia pode se instalar num prazo entre um e cinco minutos em até 19% dos casos de hemorragia subaracnóidea; em nossos casos, a cefaléia foi de instalação progressiva, em pacientes sem relato anterior de cefaléia, permanecendo intensa apesar das medicações empregadas.

Conclusão: Uma proporção significativa de pacientes com hemorragia subaracnóidea espontânea não apresenta o padrão clássico de cefaléia explosiva.

Avaliação de plantonistas em unidades de urgência frente a um paciente com migrânea

Irikura S, Krymchantowski AV, Filho PFM, Nascimento OJM, Freitas MRG, Franco GM, Irikura TCDB
Universidade Federal Fluminense

RESUMO

A cefaléia é um dos principais sintomas na prática médica. Para melhor caracterização dos diversos tipos de cefaléia, em 1988 foi criada a Classificação da International Headache Society (IHS). Dentre os tipos de cefaléia, a migrânea é uma causa comum de procura aos serviços de urgência. Objetivo: Avaliar o tempo médio de atuação dos plantonistas em serviços de urgência, a frequência de atendimento de pacientes com queixa de cefaléia, e se estes plantonistas saberiam diagnosticar uma crise de enxaqueca, pelos critérios da IHS. Avaliamos também se tiveram aulas específicas de cefaléia na graduação médica dos entrevistados. Método: Quarenta médicos plantonistas em serviço de urgência/emergência foram submetidos a um questionário, onde deveriam responder sobre os itens referidos nos objetivos do trabalho. Resultados: O tempo médio de atuação dos plantonistas em emergência foi de 8,5 anos. A frequência de pacientes com queixa de cefaléia foi: pouco frequente (3%), relativamente comum (52%) e muito frequente (45%), nos serviços visitados. Quando analisados os três itens para o diagnóstico da migrânea propostos pela IHS, tivemos 3% de acerto diagnóstico e 97% de erros. Quanto a terem tido aula com o tema específico de cefaléia durante a graduação, 36% responderam "sim", 31% responderam "não" e 33% que "não lembravam".

Conclusão: Apesar da cefaléia ser um sintoma frequente na prática médica, os plantonistas clínicos em urgência, independente do tempo de atuação, não souberam diagnosticar a enxaqueca

corretamente. Talvez um dos motivos seria a não inclusão ou a não importância dada pelos alunos e/ou professores do curso de graduação em medicina a este assunto.

Co-dependência e cefaléias primárias no Programa de Cefaléia da Rede Pública Municipal de Joinville - SC

Chikota EM – Médica Neurologista da Prefeitura Municipal de Joinville-SC
Oliveira GF – Psicóloga da Pref. Munic. de Joinville-SC
Posto de Assistência Médica do Boa Vista
Prefeitura Municipal de Joinville-SC

RESUMO

Esta pesquisa visa verificar a relação da co-dependência com as cefaléias primárias. No programa de cefaléia do Posto de Assistência Médica do Boa Vista da cidade de Joinville-SC, aplicou-se um protocolo em forma de questionário com 23 itens a pacientes portadores de cefaléia primária em acompanhamento psicoterápico. Foram levantados dados subjetivos e objetivos em 35 pacientes. Destes, 28 apresentaram história familiar de dependência química (DQ), enquanto sete deles negavam história familiar de DQ. Logo, 80% da amostra apresentou correlação positiva para co-dependência. Na revisão de literatura não se observaram dados que pudessem corroborar tal hipótese, mas os autores concluem haver uma correlação positiva entre co-dependência e cefaléias primárias. E desde já pretendem aumentar a amostra procurando fazer com que a mesma tenha significância estatística.

Cefaléia e toxina botulínica

de Pinho CA, de Freitas AR, de Freitas MRG
Universidade Federal Fluminense - HUAP

RESUMO

Introdução: Recentemente a toxina botulínica tem sido usada como tratamento profilático de episódios de cefaléia do tipo tensional e migrânea. Quatorze pacientes com blefarospasmo e hemiespasmio facial tratados com injeções subcutâneas de toxina botulínica foram investigados quanto à presença de critérios diagnósticos para cefaléia do tipo tensional e migrânea, para verificar a possível eficácia da toxina na prevenção destas algias. Material e métodos: Quatorze pacientes com idade média de 57,6 anos foram entrevistados, sendo utilizados os critérios de classificação e diagnóstico de cefaléias propostos pelo Comitê de Classificação de Cefaléias da Sociedade Internacional. Destes, três tinham blefarospasmo e 11 apresentavam espasmo facial idiopático. Foram registradas a frequência e a intensidade da cefaléia nos períodos pré e pós-início do tratamento com toxina botulínica. A intensidade da dor foi graduada com escala de 0 a 5 (0: nenhuma dor; 3: dor moderada sendo necessário uso de analgésico;

5: dor de forte intensidade, estando o enfermo incapaz de realizar suas atividades diárias). Os pacientes receberam aplicações ajustadas de acordo com a resposta terapêutica, a intervalos mínimos trimestrais, variando de duas a cinco aplicações, tendo as doses variado de 30 a 55UM de toxina botulínica. Resultados: Oito pacientes não apresentaram queixa de algia cefálica. Seis apresentaram cefaléia crônica, sendo três do tipo tensional e três do tipo migrânea. Os pacientes com cefaléia tensional não apresentaram qualquer mudança nas características da dor. Todos os pacientes com migrânea tiveram redução importante na frequência e na intensidade dos episódios de cefaléia.

Conclusões: A importante melhora dos pacientes relatados sugere a necessidade da continuidade dos estudos sobre o uso de toxina botulínica no tratamento das cefaléias.

Cefaléia pós-lobectomia temporal em pacientes com epilepsia do lobo temporal mesial

Valença MM¹, Andrade-Valença LPA², Carlotti CG², Assirati JA Jr², Leite JP², Bordini CA², Speciali JG²

¹Universidade Federal de Pernambuco

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ocorrência de cefaléia após a realização de lobectomia temporal em pacientes com epilepsia do lobo temporal refratária ao tratamento farmacológico. Método: Foram entrevistados 15 pacientes (11 mulheres) que foram submetidos a uma lobectomia temporal com amígdalo-hipocampectomia para esclerose hipocampal, no Serviço de Neurocirurgia da FMRP, USP. Resultados: Em seis pacientes houve o aparecimento de um tipo novo de cefaléia após o procedimento cirúrgico. Em quatro deles não havia história de cefaléia interictal previamente à cirurgia e dois pacientes referiam migrânea. Em metade dos pacientes o padrão era migranoso (pulsátil, associada com foto e fonofobia) e em quatro a dor perdurava mais de seis horas. Todos os pacientes referiram que a dor era de localização temporal ipsilateral à craniotomia, sendo que em um deles também se estendia à região frontal do mesmo lado. Em uma paciente surgiu um tipo de dor caracterizado por início e fim abruptos, de grande intensidade, com duração de 2-5 min e frequência de até seis vezes ao dia, ocorrência diária, que surgiu cinco meses após a realização da cirurgia. Não houve melhora da dor com infiltração local com lidocaína. Em duas pacientes havia associação (casual ou não) com compressão externa, uma pela armação dos óculos e outra pelo uso de diadema, por sobre a região temporal operada. Nestes dois casos, a dor tinha o caráter não-pulsátil: uma paciente referindo dor "em queimação", diária, com duração de sessenta minutos e a outra relatava dor "em aperto", de ocorrência semanal, cuja duração era de 12-24 horas.

Conclusão: Este estudo demonstra que procedimento cirúrgico sobre o cérebro e seu envoltório ósseo-músculo-cutâneo pode desencadear mecanismos que geram quadro algico semelhante à cefaléia primária tipo migrânea. Neste caso, a síndrome dolorosa é de localização ipsilateral ao local da cirurgia, podendo haver um intervalo latente de meses para o seu aparecimento.

Microcompressão percutânea com balão do gânglio de Gasser para tratamento de cefaléia em salvas crônica

Brainer-Lima PT, Brainer-Lima AM, Lustosa JA, Azevedo Filho H Hospital da Restauração; Hospital Memorial São José (Recife)

RESUMO

Objetivos: Verificar a eficácia clínica da microcompressão do gânglio de Gasser em pacientes com cefaléia em salvas crônica refratária ao tratamento clínico. Método: No total, oito pacientes entre 35 e 46 anos de idade, todos do sexo masculino, com dor severa unilateral, orbitária, supra-orbitária e temporal associada a hiperemia conjuntival (oito), congestão nasal (sete) miose (cinco), edema ocular (quatro), miose (dois) e ptose palpebral (um) em crise há mais de oito meses, não obtiveram alívio por mais de uma semana. Todos foram investigados com tomografia computadorizada e ressonância magnética. Resultados: O seguimento foi feito em intervalos regulares de 2, 4, 12, 24 e 36 meses com a escala analógica da dor, McGill e questionários para avaliação de desempenho. Diminuição da força nos mastigadores e alterações na sensibilidade foram encontradas em dois pacientes logo após o procedimento, resolvidas por completo na segunda reavaliação. Houve melhora significativa (maior de 80%) em sete pacientes. O alívio foi de 50% em um paciente com história prévia de infiltração por glicerol.

Conclusão: A microcompressão percutânea do gânglio de Gasser parece eficaz e com resultado a longo prazo em casos selecionados de cefaléia em salvas crônica.

Cefaléia associada à epilepsia: subtipos e aspectos clínicos

Valença MM¹, Andrade-Valença LPA², Wichert-Ana L², Velasco TR², Alexandre V Jr.², Sakamoto AC², Leite JP², Bordini CA², Speciali JG²

¹Universidade Federal de Pernambuco

²FMRP, Universidade de São Paulo

RESUMO

Objetivo: Propor uma classificação e avaliar a frequência bem como os subtipos de cefaléia encontrados em pacientes epiléticos. Métodos: Foram incluídos no estudo 71 pacientes epiléticos acompanhados nos ambulatórios de epilepsia de adultos da HC-FMRP. O(s) subtipo(s) de cefaléia presente(s) em cada paciente foi classificado conforme a IHS criteria e categorizado de acordo com a seguinte classificação: A. Cefaléia Interictal (sem relação direta com as crises epiléticas). B. Cefaléia peri-ictal (tem relação direta com as crises epiléticas). As cefaléias peri-ictais foram por sua vez subdivididas em: B.1. Pré-ictal ou como pródromo (ocorrendo nas 48 horas que antecedem as crises e o paciente de certa forma antever uma possível crise epilética). B.2. Ictal (faz parte da aura de uma crise epilética parcial). B.3. Pós-ictal (surge após uma crise epilética. Pode ser imediatamente após, ou horas após o evento epilético, desde que o

paciente perceba uma relação direta da crise e o surgimento da cefaléia). C. Cefaléia pós-cirurgia para epilepsia: (surge após o procedimento cirúrgico. Pode ser imediatamente após, como também poderia haver um intervalo latente). Resultados: Neste grupo estudado, 71,8% dos pacientes se queixavam de cefaléia, sendo 53,5% interictal e 39,4% peri-ictal. Das cefaléias interictais, 79,0% eram do tipo migranoso, 18,4% tensional, 5,3% idiopática em facada e 7,9% não classificável. Das cefaléias peri-ictais, 78,6% ocorriam no pós-crise, 28,6% eram pré-ictais e 25,0% eram do tipo ictal. Alguns pacientes (6/15: 40,0%) que foram submetidos a uma lobectomia temporal desenvolveram cefaléia no pós-operatório.

Conclusão: Cefaléia é freqüente em paciente epilético e pode ser precipitada pela crise epilética, sugerindo uma origem central na fisiopatogênese das cefaléias primárias.

Um novo modelo experimental de cefaléia: evidência de ativação do sistema endógeno de analgesia pela dor de cabeça

Valença MM¹, Ferreira AV², Betti KCM², Andrade-Valença LPA², Bordini CA², Antunes-Rodrigues J², Speciali JG²
¹Universidade Federal de Pernambuco
²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

RESUMO

Os modelos experimentais para cefaléia são poucos e em geral envolvem preparações cruentas, necessitando que o animal seja anestesiado. Objetivo: Desenvolver um novo modelo para cefaléia utilizando o rato, adaptando o clássico uso de formalina como indutor de nocicepção. Método: Nos experimentos foram usados ratos adultos, machos, injetados com o veículo NaCl 0,9% ou formalina 2,5% (0,5 ml, s.c.) na região frontal. Após a injeção, modificações no comportamento do animal, que seriam conseqüentes à presença de dor na cabeça, foram observadas [i.e., coçar a cabeça com a pata (CCP), balançar a cabeça, vocalização e agitação]. Os resultados foram quantificados como nº de CCP/período de tempo. Para avaliar indução de analgesia usamos o teste de retirada da cauda (TRC), com temperatura da água a 50°. Durante os testes seguimos as recomendações da International Association for the Study of Pain (1983). Resultados: O comportamento de dor consistia em duas fases ou picos de atividade, uma fásica (0-10 min) e outra tônica (10-50 min). Esta resposta à dor foi atenuada pelo tratamento prévio com ácido acetilsalicílico (600 mg/kg peso corporal, i.p., 30 min antes). A dor induzida pela formalina causou um aumento significativo na latência do TRC, já aos cinco minutos após administração da droga (100 ± 12% vs. 185 ± 53%), efeito que permaneceu durante quarenta minutos. Isto sugere que a presença de dor de cabeça ativaria áreas do SNC relacionadas com o desencadeamento de analgesia, justificando talvez o declínio observado na resposta comportamental à dor, que ocorreu após dez minutos da injeção da solução de formalina.

Conclusões: Neste estudo descrevemos um novo modelo experimental de cefaléia, que tem a vantagem de ser simples e utilizando-se animais não-anestesiados e livres, permitindo se observar várias modificações comportamentais que significam dor na cabeça.

Abrupt severe headache associated with cerebral artery narrowing (ASHCAN): a new headache syndrome?

Valença MV¹, Bordini CA², Andrade-Valença LPA², Leite JL², Antunes-Rodrigues J³, Speciali JG²
¹Federal University of Pernambuco, Recife, PE, Brazil
²School of Medicine of Ribeirão Preto, USP

ABSTRACT

Abrupt severe headache associated with segmental artery narrowing (ASHCAN) is a syndrome observed in a number of reported cases. Objective: In this article we intend to propose the idea of a new headache entity. Methods: The clinical-radiological findings of 25 reported patients were used. Results: In this series of patients 72% were women, the mean age at the onset of first headache episode was 41.4 ± 2.7 in women and 34.1 ± 4.2 in men. In addition to the sine qua non condition of being abrupt and severe (thunderclap) at the onset, the headache was usually described as being explosive, excruciating, or crushing. The feature of pulsatility, accompanied or not by nausea was described by 80% of the patients. Forty per cent of the cases manifested vomiting and 24% photophobia. Usually the headache was generalized, and in three cases it was unilateral at least at the onset. In 84% of the patients there was at least one recurrence or a sudden and hyperintense increase in the intensity of the headache. A past history of migraine was present in 52% of the patients. Precipitating factors were identified in 56% of the patients. Sexual intercourse was described by 6 patients. Fifth-six per cent of the individuals developed focal neurological signs or stroke, and four (16%) of them manifested seizures.

Conclusion: The ASHCAN syndrome is a neurological disturbance perhaps more frequent than expected, preferentially affecting middle aged female migraineurs, and having an unpredictable prognosis, either showing a benign course or leading to stroke. Considering the management of patients with the ASHCAN syndrome, we shall discuss the diagnostic criteria, the differential diagnosis, and therapeutic strategy.

Solicitação de tomografia computadorizada do crânio em cefaléia: fatores que alarmam os pacientes

Carvalho JJF, Alencar PMC
 Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Antônio Prudente

RESUMO

Objetivo: Neste estudo, analisamos a percepção por parte dos pacientes dos fatores de alarme consagrados na literatura para a investigação complementar em cefaléias ao realizar Tomografia Computadorizada do Crânio (TCC) com esta finalidade. Método: Foram analisados os questionários respondidos por 73 pacientes

consecutivos encaminhados para a realização de TCC por cefaléia. Estes questionários continham, em linguagem leiga, os fatores de alarme consagrados pela literatura como determinantes da necessidade de investigação complementar em cefaléias. Era solicitado que assinalassem tantos fatores quantos identificassem como relacionados à cefaléia que motivava a TCC. Resultados: Todos os pacientes (44 (60%) mulheres e 29 (40%) homens com idade média de 40,9 anos) assinalaram em média cinco (mínimo de um e máximo de 11) fatores de alarme. Aumento na frequência (71%) e intensidade (66%); a pior cefaléia (51%); mudanças de padrão (49%); unilateralidade persistente (45%); início súbito (40%); refratariedade ao tratamento (37%); nova cefaléia (40%); início recente (25%); e associação com febre e/ou sinais de doença sistêmica (21%) foram os mais assinalados. Início súbito (57%); a pior cefaléia, cefaléia de início recente e cefaléia cada vez mais freqüente (43% cada); uma nova cefaléia, cefaléia iniciada após os 50 anos, cada vez mais intensa e apresentando mudança de padrão (29% cada); associação a febre, sinais/sintomas de doenças sistêmicas, traumatismo craniano e esforço além da unilateralidade persistente (14% cada) foram os fatores identificados pelos sete pacientes cujas TCC's evidenciaram anormalidades intracranianas. Ao contrário, apenas 42 (58%) das solicitações médicas das TCC's referiam fatores de alarme como indicação do exame. Refratariedade ao tratamento (38%); associação a outro sintoma neurológico (19%); anormalidades no exame neurológico (17%) associação a traumatismo craniano (10%) e aumento progressivo na intensidade e frequência (7%) foram os fatores mais citados pelos médicos.

Conclusão: Pacientes percebem de forma distinta de seus médicos (pelo menos no que expressam em suas solicitações de exames), características consagradas como fatores de alarme que determinam investigação complementar em cefaléias

LASH - Syndrome of long-lasting autonomic symptoms with hemicrânia: relato de caso associado com epilepsia

Silva RPLF, Lago-Santos P, Galesso AP, Goulart LI, Simão GN, Bordini CA, Speciali JG
Hospital das Clínicas da FMUSPRP

RESUMO

Introdução: A síndrome de LASH é uma forma rara de cefaléia que associa a hemicrânia a sintomas autonômicos importantes e por vezes mais significativos que a própria dor. Segundo relatos apresenta boa resposta à indometacina. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com síndrome de LASH com suas manifestações autonômicas características. Apesar de rara, é uma forma de cefaléia que gera incapacidade importante, justificando seu estudo. Pacientes e métodos: LBT, feminina, 30 anos. Há três anos iniciou quadro de cefaléia pulsátil, hemicraniana direita, intensa, incapacitante, agravada por atividades físicas habituais, e mais freqüente pela manhã, quando era acordada pela dor. Durava de três a quatro dias e acompanhava-se de foto, fono e osmofobia, náuseas, anorexia, dor abdominal e vertigem do tipo rotatória. Nega aura ou alterações neurológicas associadas. Sem fatores de melhora, sem alívio com analgésicos comuns, melhorando com corticosteróides. Há seis meses as crises se associaram a

lacrimejamento, rinorréia, hiperemia conjuntival e rubor facial, edema de face e palpebral à direita. Uma crise cursou com diminuição da acuidade visual em olho direito, que se tornou permanente. Epiléptica desde um ano de idade, em uso de difenilhidantoína, fenobarbital e clonazepam. Ao exame, apresentava hiperemia conjuntival e rubor facial, edema de face e palpebral e enoftalmia à direita. Fundo de olho com borda inferior da papila D mais nítida. Detectou-se hemihipoestesia superficial e profunda à direita e diminuição da acuidade visual à D. Hipóteses diagnósticas de Síndrome de LASH, fístula arteriovenosa e migrânea. Descartada causa orgânica de diminuição da acuidade visual. Angiorressonância, líquido cefalorraqueano, normais. Iniciado verapamil e Amitriptilina com melhora das crises.

Conclusão: As características da síndrome permitem diagnóstico clínico de LASH. Questionamos se a diminuição da acuidade visual poderia fazer parte da síndrome, pois são poucos os casos relatados ou, como foi suspeitado pelo neuro-oftalmologista consultado, ter sido manifestação psicogênica. Exames subsidiários excluíram cefaléia secundária.

Tolosa-Hunt com achado típico na ressonância nuclear magnética (RNM) - relato de dois casos

Lago-Santos P, Silva RPLF, Galesso AP, Goulart LI, Simão GN, Bordini CA, Speciali JG
Hospital das Clínicas da FMUSPRP

RESUMO

Introdução: Na descrição original da Síndrome de Tolosa-Hunt em 1954, foi encontrado tecido granulomatoso infiltrando a porção intracavernosa da artéria carótida e nervos cranianos adjacentes. A síndrome caracteriza-se por episódios de dor orbital unilateral por cerca de oito semanas, associada com paresia do III, IV e/ou VI, com envolvimento ocasional da primeira divisão do V. Objetivo: Relatar dois casos de oftalmoplegia dolorosa com achados típicos na RNM. Pacientes e métodos: Caso 1: MBL, masculino, 18 anos. Há três meses com cefaléia hemicraniana E, em "agulhada", progressiva, associada a fono e fotofobia, diplopia, náuseas e vômitos. Exame clínico demonstrava disestesia e hiperestesia nos 2/3 superiores de hemiface E, com paresia do III, IV e VI e ptose à E, fotomotor e consensual positivos bilateral, com pupila E maior que D. Fundo de olho normal. Tomografia de crânio (CT) e líquido cefalorraqueano (LCR) normais. RNM com assimetria dos seios cavernosos, maior à E. Evoluiu com remissão completa do quadro após corticoterapia. Caso 2: MT, masculino, 60 anos. Admitido com cefaléia hemicraniana E, associada a fono e fotofobia, evoluindo dois meses após com ptose palpebral E e diplopia. Exame clínico apresentava pupila E maior que D, paresia do III, IV e VI à E. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona, com remissão total da cefaléia e parcial da paresia, quando desenvolveu paralisia facial periférica à E. CT de crânio e LCR normais. RNM com assimetria de realce após contraste nos seios cavernosos, mais intensa à E.

Conclusão: Embora as características clínicas confirmem o diagnóstico de Síndrome de Tolosa-Hunt, é necessário prosseguir a investigação com exames de imagem a fim de excluir patologias, como tumores ou processos inflamatórios.

Cefaléia crônica diária associada a aumento da pressão intracraniana

Galesso AP, Goulart LI, Silva RPLF, Lago-Santos P, Bordini CA, Speciali JG
Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto-USP

RESUMO

Objetivos: Nos casos clínicos aqui relatados discutimos a coexistência de cefaléia crônica diária e aumento da pressão líquórica. **Método:** Relato de casos. No presente estudo relatamos quatro casos de Cefaléia Crônica Diária (CCD) com início da dor diária variando de oito meses a seis anos. Em dois casos, a CCD foi precedida de cefaléia com características migranósas, e, nos outros casos, tipo tensional. Dois pacientes tinham história de abuso de analgésicos. A estratégia terapêutica adotada para os quatro pacientes consistiu de orientações e medicação profilática. Como não foram obtidos resultados satisfatórios com esta abordagem, optou-se por investigação com exames de imagem e punção líquórica. Em uma RNM evidenciou-se dilatação ventricular e os quatro pacientes apresentaram aumento da pressão líquórica inicial variando de 22 a 40 cm de água. Com base nesse achado iniciou-se tratamento medicamentoso específico: Acetazolamida para os quatro pacientes e, em um caso específico, associou-se topiramato. Nos retornos ambulatoriais seguintes observou-se melhora considerável da dor.

Conclusão: O trabalho em questão mostra que, embora muitas vezes tendo a CCD uma evolução típica com "fatores de transformação" aparentemente conhecidos (abuso de analgésicos, HAS, obesidade, depressão), podemos nos deparar com casos em que, devido à refratariedade ao tratamento ou a alguma manifestação incomum, seja necessária uma investigação complementar.

Cefaléia em salvas crônica com dor contínua interparoxística

Goulart LI, Galesso AP, Silva RPLF, Lago-Santos P, Bordini CA, Speciali JG
Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto-USP

RESUMO

Objetivo: Nas descrições clássicas da cefaléia em salvas (CS) não vemos referências à presença de dor interparoxística do lado acometido. Nesta apresentação de caso clínico discutimos as possíveis etiologias que poderão ser aventadas nesta forma de apresentação. **Método:** Relato de Caso: 46 anos, masculino, branco, motorista. Cefaléia hemicrânica esquerda, de instalação gradual, com intensidade crescente atingindo seu máximo, crucificadora, em cinco minutos, impedindo atividades diárias, pulsátil, com fenômenos autonômicos associados. Duração de quarenta minutos a duas horas. Frequência de três a quatro crises/dia, sete dias por semana. Após um ano de evolução,

a dor tornou-se contínua com períodos de exacerbação, passando a acometer também a hemiface esquerda e o pescoço com períodos de algumas semanas assintomáticos. Os analgésicos comuns proporcionam um alívio parcial. Hipersensibilidade à palpação da musculatura pericraniana esquerda. Dor à palpação dos nervos occipitais mais pronunciada à esquerda. Foi medicado com verapamil 80 mg 12/12h, referindo desaparecimento das crises excruciantes com fenômenos autonômicos, com permanência do dor contínua unilateral, com hiperalgesia da musculatura pericraniana e facial.

Conclusão: No caso acima, em que há diagnóstico firmado de CS episódica, são analisadas as seguintes cefaléias com base nos antecedentes patológicos, nuances da manifestação da dor intercrítica e na classificação das cefaléias: Hemicrânia Contínua, Hemicrânia Paroxística Crônica, Cefaléia Cervicogênica, Secundária à disfunção de ATM, CS atípica.

Burden of migraine in Brazil 1: an estimate of the costs of migraine to the public health system

Bigal ME*, Bordini CA**, Speciali JG**, Tepper SJ***, Rapoport AM***, Sheftell FD***

*Dept. of Neurology, Albert Einstein School of Medicine, NY, US

** School of Medicine at Ribeirão Preto, USP

*** The New England Center for Headache, Stamford, CT, US

ABSTRACT BODY

Background: The search for rationality in health expenses in developing countries suffers from lack of effectively conducted epidemiological studies done in these countries. **Objectives:** To present an estimate for the impact and costs of migraine in the Brazilian Public Health System (PHS). **Methods:** An analytical model of utilization of the Brazilian PHS was constructed. Data refer to the year of 1,999 and were obtained in accordance with the following steps: 1 – Brazilian demographic characterization; 2 – PHS characteristics, related to its three hierarchical levels – primary (PC), secondary (SC) and tertiary care (TC), the last being subdivided into emergency room (ER) and hospital care; 3 – Estimation of the number of migraine consultations at each complexity level, based on previous Brazilian studies. For the PC, we considered 3.9% of the consultations due to migraine; for the SC, 5.1%; for the ER, 1.1%; for hospitalization, 0.2%. The costs of migraine utilization at each level were calculated as follow: $CL = (NCL/UHSeL) \times MCL$, where CL is the costs on the level, NCL is the general consultations on that level, UHSeL means PHS expenses on the level and MCL is the number of migraine consultations on the level. The total cost of migraine was obtained according to the following equation: $TC = Cpc + Csc + Cer + Ch$, where TC means total costs; Cpc, costs at the PC; Csc, costs at the SC; Cer, costs at the ER and Ch, costs of hospitalization. **Results:** Brazil is divided into 26 federative unities, grouped in five regions. Its population was estimated as 165,151,586, with an urbanization index of 81.2%. The PHS resources were compound by 55,785 ambulatory units (PC and SC) and 6,453 ER and public hospital units, with a corresponding budget of US\$ 2,820,899,621.26. The estimated cost of a consultation on the PC was US\$ 11.53; on the SC, US\$ 23.113;

ER, 34.82; hospitalization, US\$ 217.93. Table 1 shows the estimated number of consultations by level, with the corresponding costs. The total of the estimated PHS expenses for migraine were US\$ 140,388,469.60, being US\$ 45,685,386.59 at the PC, US\$ 82,250,824.92 at the SC and US\$ 8,452,258.09 at the TC. Discussion: this study is the first attempt to estimate the direct costs of migraine in a country that is the 4th in terms of world population, 8th in budget but, as most other developing countries, contrasts a robust private health system to a PHS that function in a precarious manner. Migraine seems to pose a spectacular burden on the Brazilian PHS. Prospective studies addressing the cost-effectiveness of this system might be carried out, especially considering that, in Brazil, as in other developing countries, the available resources are smaller than the needs of the population.

	PC	SC	TC	Total
Number of consultations	1000	2000	500	3500
Cost per consultation (US\$)	45.69	41.13	16.91	45.69
Total cost (US\$)	45,685,386.59	82,250,824.92	8,452,258.09	140,388,469.60

Burden of migraine in Brazil 2: an analytic al study of the cost-effectiveness of a stratified model of care

Bigal ME*, Bordini CA**, Speciali JG**, Tepper SJ***, Rapoport AM***, Sheftell FD***

*Dept. of Neurology, Albert Einstein School of Medicine, NY, US

** School of Medicine at Ribeirão Preto, USP

*** The New England Center for Headache, Stamford, CT, US

ABSTRACT BODY B

Background: Despite the high prevalence of migraine, clinical studies of the economic consequences of associated disability are rare in developing countries. Objectives: To estimate the cost-effectiveness of a model of stratified care (SC) in the management of

migraine in the Brazilian Public Health System (PHS). Methods: An analytical model was constructed to compare the actual approach with a SC model that assesses disability using the Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS). In Brazil, migraineurs seen in the PHS are most often discharged with an acute treatment, usually a, non-specific medication.. We compared this treatment with a proposed SC model. We have made the following assumptions: 1) 15% of the PHS patients would fall into MIDAS grade I, 25% into MIDAS grade II, 30% into MIDAS grade III and 30% into MIDAS grade IV 2) The mean annual number of migraine attacks are: MIDAS 1: 7.49; MIDAS 2: 8.02; MIDAS 3: 12.22; MIDAS 4: 27.01. Treatment proposed was: MIDAS 1: ASA 500 mg. Failure: zolmitriptan 2.5 mg; MIDAS 2: ASA + metoclopramide 10 mg; failure: zolmitriptan; MIDAS 3: zolmitriptan 2.5 mg; Failure: propranolol 40 mg t.i.d and sumatriptan for attacks; MIDAS 4: propranolol 40 mg t.i.d and zolmitriptan 2.5 mg for attacks. The response rates considered were: ASA: MIDAS 1: 45%; MIDAS 2: 35%; MIDAS 3: 24%; MIDAS 4: 20%. Sumatriptan: 70%, 65%, 60% and 55%. The annual costs of the treatment were calculated according to the following equation: $AC = P \times N \times C + P \times Cp + P \times Cat \times X \times AMA$, where p is the number of patients; N, the number of consultation per patient; C, the cost of consultation per level; Cp, the cost of preventive drugs; Cat, the cost of acute therapy drugs and AMA is the number of migraine attacks per year. Results: The comparison of costs by level of complexity between the actual and the proposed approach are presented in the table. The proposed model would imply a reduction of 6.2% of the costs (US\$ 7,514,604.40) with an improvement of the quality of the PHS from the actual 18.2% to estimated 84.5%.

Conclusions: The implementation of a SC model of treatment that include specific acute migraine therapies could result in dramatically increasing the quality of migraine care with a significant reduction on the costs, being thus, highly cost-effective.

	PC	SC	TC	Total
Number of consultations	1000	2000	500	3500
Cost per consultation (US\$)	45.69	41.13	16.91	45.69
Total cost (US\$)	45,685,386.59	82,250,824.92	8,452,258.09	140,388,469.60