

# Uso de amitriptilina na terapia profilática da cefaléia da diálise

## Amitriptyline as a preventive therapy for dialysis headache

Alan Chester Feitosa de Jesus<sup>1</sup>, Marcelo de Oliveira Ribeiro Paixão<sup>2</sup>,  
Bruna Mendonça Lima<sup>2</sup>, Débora Dias Barreto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Neurologista, Coordenador do Ambulatório de Cefaléia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Professor Voluntário da UFS, Orientador da Liga de Cefaléia de Sergipe (Licese)

<sup>2</sup>Aluno de medicina da Universidade Federal de Sergipe, Integrante da Liga de Cefaléia de Sergipe (Licese)

Ambulatório de Cefaléia, Liga de Cefaléia de Sergipe (Licese), Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE

Jesus ACF, Paixão MOR, Lima BM, Barreto DD

Uso de amitriptilina na terapia profilática da cefaléia da diálise. *Migrâneas cefaléias* 2008;11(1):22-24

### RESUMO

**Introdução:** A cefaléia da diálise, apesar de ser uma entidade nosológica comum, ainda apresenta fisiopatologia e terapia pouco conhecidas, sendo atualmente tratada apenas com medicações abortivas de crises. **Objetivo:** Relatar a eficácia da amitriptilina na prevenção de crises de cefaléia da diálise. **Método:** O caso de um paciente de 18 anos com diagnóstico atual de cefaléia da diálise e antecedente de migrânea sem aura, cujas crises de cefaléia da diálise foram passíveis de prevenção com amitriptilina, é relatado e discutido. **Conclusão:** A amitriptilina pode ser considerada uma opção terapêutica na profilaxia dos ataques de cefaléia da diálise, sendo ainda necessários estudos de ensaio clínico para confirmar esta hipótese.

**Palavras-chave:** Cefaléia da diálise; hemodiálise; tratamento profilático; amitriptilina; antidepressivos tricíclicos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Hemodialysis headache (HDH), in spite of being a common disease, has its pathophysiology and therapy unknown. Currently it is treated just with pain killers during the attacks. **Objective:** To report the effectiveness of amitriptyline in preventing HDH attacks. **Methods:** The case of a 18 year old man with current diagnose of HDH with antecedent of migraine without aura, in whom amitriptyline was effective in preventing HDH attacks is reported and discussed. **Conclusion:** Amitriptyline may be considered

as a therapeutic option for prophylaxis of HDH attacks, but clinical trials is necessary to confirm this hypothesis.

**Key words:** Hemodialysis headache; preventive therapy; amitriptyline; tricyclic antidepressants.

### INTRODUÇÃO

Bana *et al*, em 1972, relacionaram o diagnóstico de cefaléia da diálise às seguintes condições: cefaléias que sempre estivessem diretamente relacionadas ao procedimento dialítico; que fossem um evento completamente novo na história do paciente; ou que apresentassem características clínicas diferentes dos eventos anteriores.<sup>1</sup> Atualmente, o diagnóstico desta desordem segue os critérios estabelecidos pela Sociedade Internacional de Cefaléia em 2004 (ICHD-II) (Tabela 1).<sup>2</sup>

A cefaléia é uma queixa bastante comum em pacientes no programa de hemodiálise. Segundo Bana *et al*, 70% dos pacientes referiram cefaléia durante o acompanhamento em hemodiálise (HD).<sup>1</sup> Resultado semelhante ao de Antoniazzi *et al*, que encontraram 70,7% de queixas de cefaléia.<sup>3</sup> Goksel *et al* e Göksan *et al* utilizando a ICHS-II encontraram 30 % e 48% dos pacientes

Tabela 1. Critérios diagnósticos da cefaléia da diálise conforme a Segunda Edição da Classificação Internacional de Cefaléia

#### 10.2 Cefaléia da diálise

- A. Pelo menos três crises de cefaléia aguda preenchendo os critérios C e D
- B. Paciente encontra-se em hemodiálise
- C. A cefaléia se manifesta durante pelo menos a metade das sessões de hemodiálise
- D. A cefaléia desaparece em até 72 horas após cada sessão dialítica e/ou desaparece totalmente após a realização do transplante

Fonte: ICHD-II, 2004

com cefaléia da diálise, respectivamente.<sup>4,5</sup>

A seguir, demonstramos um caso de paciente previamente migranoso, que apresentou melhora absoluta das cefaléias relacionadas ao procedimento dialítico após introdução de amitriptilina na dose inicial de 12,5 mg ao dia, chegando ao máximo de 37,5 mg durante seguimento de 12 semanas.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 18 anos, em programa de hemodiálise (HD) na Clínesse (Clínica de Nefrologia de Sergipe) devido à insuficiência renal com diagnóstico de Síndrome de Alport. Alega que seis meses após o início da HD, começou a apresentar crises de cefaléia durante o procedimento dialítico, com aumento progressivo da frequência até a mesma estar presente em todas as sessões. A dor, de intensidade 10 na Escala Visual Analógica (EVA), localizava-se na região frontal, bilateral, do tipo pulsátil, acompanhada de náuseas, vômitos, sudorese e injeção conjuntival bilateral. A crise iniciava-se na terceira hora de diálise e tinha duração média de 12 horas, levando trinta minutos para alcançar o máximo de dor. Negava sintomas que pudessem sugerir irritação focal do sistema nervoso central (SNC) ou sintomas premonitórios inespecíficos. Negava alívio após vômito e afirmava alívio parcial com uso de dipirona.

O paciente não apresentava outros sintomas clínicos e sinais, como alteração da pressão arterial durante as crises na HD.

O paciente tem história de cefaléia com características clínicas que preenchem critérios diagnósticos para migrânea sem aura desde os 10 anos de idade.<sup>2</sup> Estas crises ocorriam duas a três vezes por semana, com duração média de três horas, levando uma hora para alcançar o máximo. As crises de migrânea eram localizadas na região frontal bilateral que evoluíam para topografia

difusa, acompanhadas de náuseas, vômitos e fotofobia de leve intensidade. Alega que a dor aliviava após o vômito ou após trinta minutos, com o uso de dipirona oral.

O paciente foi encaminhado ao nosso serviço na Licese (Liga de Cefaléia de Sergipe) em uso de 12,5 mg de amitriptilina diariamente há duas semanas, com diminuição da intensidade das crises para 6 na EVA. Neste momento optamos por aumentar a dose para 25 mg/dia.

Após uma semana em uso de 25 mg/dia o paciente não apresentava mais crises durante a HD. Entretanto queixava-se de crises de cefaléias localizadas no vértex, iniciadas uma a duas horas após o término da HD, com duração de quatro a cinco horas e de intensidade 8 na EVA após todas as sessões.

Após quatro semanas em uso de 25 mg/dia, o paciente continuava sem crises durante a HD e referia crises após a HD em dez das dozes sessões mensais de intensidade 6 na EVA. Nesta consulta optamos pela prescrição de 37,5 mg/dia.

Atualmente, após seis semanas em uso de 37,5 mg/dia o paciente refere apenas quatro crises após a HD por mês, de intensidade 6 na EVA. Alega apresentar raras crises de cefaléias sem relação com a HD.

## DISCUSSÃO

Assim como em outras cefaléias secundárias, há relativa dificuldade para o diagnóstico e classificação da cefaléia da diálise.<sup>6</sup> Nas recomendações gerais da ICHS-II, semelhante ao que foi afirmado por Bana *et al*, um paciente poderá ser diagnosticado como portador de cefaléia secundária, mesmo com antecedente de uma cefaléia primária.<sup>1,2</sup>

Antoniazzi *et al* e Leinisch-Dahlke *et al*, em seus trabalhos diagnosticaram pacientes com cefaléia da diálise e que apresentavam cefaléias primárias antecedentes,<sup>3,7</sup> enquanto Goksel *et al* e Göksan *et al* alegam ter excluído esses pacientes.<sup>4,5</sup>

Neste caso relatado consideramos o diagnóstico de cefaléia da diálise, embora acreditarmos ser prudente que, enquanto não houver um conhecimento adequado da fisiopatologia desta desordem, as pesquisas de prevalência e incidência deveriam excluir os pacientes com cefaléia primária antecedente.

Além da dificuldade na sua classificação e entendimento fisiopatológico, existem poucas evidências suportando as condutas realizadas para este tipo de cefaléia. Segundo Antoniazzi *et al*, o único tratamento usado para cefaléia da diálise, foram medicações abortivas das cri-

ses.<sup>8</sup> Leinisch-Dahlke *et al* obtiveram bom resultado com o fosinopril, um inibidor de enzima conversora de angiotensinogênio (IECA), no tratamento da cefaléia da diálise.<sup>7</sup> Goksel *et al*, após encontrarem níveis inferiores de magnésio sérico no grupo de cefaléia da diálise, sugeriram que a suplementação de magnésio pudesse ser útil no tratamento.<sup>4</sup>

Como forma de tratamento, optamos por manter e depois aumentar a dose da amitriptilina, uma vez que o paciente referiu melhora do quadro e não apresentou efeitos colaterais importantes. Esta opção também foi discutida com a equipe de nefrologia que acompanha o paciente na Clínica.

Com base no caso mencionado, levantamos a hipótese de que o tratamento preventivo com amitriptilina pode ser considerado uma opção terapêutica, levando-se em conta as limitações impostas pela intensidade do processo doloroso e, principalmente, pela sua frequência de aparecimento. Entretanto, consideramos importante a necessidade de novos estudos sobre fisiopatologia da cefaléia da diálise e ensaios clínicos para comprovação ou refutação de tal hipótese. Assim poderemos definir critérios diagnósticos e opções de tratamentos mais precisos e eficazes.

## REFERÊNCIAS

1. Bana DS, Yap AU, Graham JR. Headache during hemodialysis. *Headache*. 1972;12(1):1-14.
2. Classificação Internacional das Cefaléias / Subcomitê de Classificação das Cefaléias da Sociedade Internacional de Cefaléia, tradução da Sociedade Brasileira de Cefaléia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaléia, 2ª ed., São Paulo: Editora Segmento Farma, 2004.
3. Antoniazzi AL, Bigal ME, Bordini CA, Tepper SJ, Speciali JG. Headache and Hemodialysis: *Headache*. 2003;43(2):99-102.
4. Goksel BK, Torun D, Karaca S, *et al*. Is low blood magnesium level associated with hemodialysis headache? *Headache*. 2006;46(1):40-5.
5. Goksan B, Karaali-Savrun F, Ertan S, Savrun M. Haemodialysis-related headache. *Cephalalgia*. 2004;24(4):284-7.
6. Antoniazzi AL, Bigal ME, Bordini CA, Speciali JG. Headache associated with dialysis: the International Headache Society criteria revisited. *Cephalalgia*. 2003;23(2):146-9.
7. Leinisch-Dahlke E, Schmidt-Wilcke T, Kramer BK, May A. Improvement of dialysis headache after treatment with ACE-inhibitors but not angiotensin II receptor blocker: a case report with pathophysiological considerations. *Cephalalgia*. 2005 Jan;25(1):71-4.
8. Antoniazzi AL, Bigal ME, Bordini CA, Speciali JG. Cefaléia relacionada à hemodiálise: análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2002;60:614-8.

Endereço para correspondência

**Alan Chester Feitosa de Jesus**

R. Percílio da Costa Andrade, 175  
Edf. Sylvio Romero, Apto 1401 – 13 de Julho  
Aracaju-SE  
alanchester@uol.com.br