



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# **Enxaqueca Crônica**

**Rafael G. S. Watanabe**

**Médico neurologista**

# Introdução

- Cefaleia – principais queixas na ABS;
- 75% queixa cefaleia – enxaqueca;
- Das enxaquecas – 1 a 5% enxaqueca crônica.



# Introdução

- Florianópolis – prevalência 22,1%;
- F:M – 2:1;
- Relação com:
  - Baixo consumo eletricidade;
  - Baixa renda;
  - Hospitalização;
  - Dificuldade financeira.



# Critérios diagnósticos

## Migrânea sem aura

- A. Pelo menos 5 crises preenchendo os critérios de B a D
- B Cefaleia durando de 4 a 72 horas (sem tratamento ou com tratamento ineficaz)
- C A cefaleia preenche ao menos duas das seguintes características:
  1. localização unilateral
  2. caráter pulsátil

# Critérios diagnósticos

## Migrânea sem aura

3. intensidade moderada ou forte

4. exacerbada por ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras (por exemplo: caminhar ou subir escada)

D. Durante a cefaleia, pelo menos um dos seguintes:

1. náusea e/ou vômitos

2. fotofobia e fonofobia

# Critérios diagnósticos

## Migrânea com aura

- A. Pelo menos 2 crises preenchendo os critérios de B e C
- B. Um ou mais dos sintomas de aura completamente reversíveis:
  - 1. Visual
  - 2. Sensitivo
  - 3. Fala e/ou linguagem
  - 4. Motor
  - 5. Tronco cerebral
  - 6. Retina

# Critérios diagnósticos Migrânea com aura

C. Pelo menos três das seis características:

1. Ao menos um sintoma de aura desenvolve-se gradualmente em  $\geq 5$  minutos
2. Dois ou mais sintomas de aura ocorrem em sucessão
3. Cada aura individualmente dura 5-60 minutos
4. Ao menos um sintoma de aura é unilateral
5. Ao menos um sintoma de aura é positivo
6. A aura é acompanhada, ou seguida dentro de 60 minutos, pela cefaleia

# Critérios diagnósticos

## Migrânea crônica

A. Cefaleia (tipo migranosa ou tipo tensional) preenchendo os critérios B e C em  $\geq 15$  dias por mês por  $> 3$  meses

B. Ocorrendo em pacientes com ao menos 5 crises preenchendo os critérios B-D para Migrânea sem aura e/ou B e C para Migrânea com aura.

# Critérios diagnósticos

## Migrânea crônica

C. Em  $\geq 8$  dias/mês por  $> 3$  meses, preenchendo quaisquer dos seguintes:

1. critério C e D para Migrânea sem aura.
2. critério B e C para Migrânea com aura.
3. atribuído pelo paciente a migrânea no seu início e aliviada por triptano ou derivado do ergot.

# Fatores risco

- Obesidade;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Dor cabeça frequente (> 1x sem);
- Consumo cafeína;
- Abuso analgésicos (> 10 dias/ mês).



# Papel atenção primaria

- Diagnóstico e encaminhamento;
- Tratamento das comorbidades;
- Aderência ao diário cefaleia;
- Aderência ao tratamento;
- Exercício físico;
- Fatores estressores.



Staring AJ, et al. Mayo Clin Proc 2015  
Becker WJ. Headache 2017

# Causas secundárias

| <b>QUADRO 1 – SINAIS DE ALERTA PARA CEFALEIA SECUNDÁRIA (“MNEMÔNICO SNOOP”)</b> |   |
|---|---|
| <b>S</b> (Systemic)   | Sinais sistêmicos como toxemia, rigidez de nuca, rash cutâneo, portadores de neoplasia ou HIV, usuários de imunossupressores. |
| <b>N</b> (Neurologic)   | Presença de déficits neurológicos focais, edema de papila, convulsão  |
| <b>O</b> (Older)  | Cefaleia que iniciou após os 50 anos  |
| <b>O</b> (Onset)  | Cefaleia de início súbito ou primeira cefaleia  |
| <b>P</b> (Pattern)  | Mudança de padrão da cefaleia prévia ou cefaleia progressiva (intensidade, frequência ou duração) ou cefaleia refratária      |

# Diário de cefaleia

- Você tem dores de cabeça em mais da metade dos dias do mês?
- Quantos dias do mês você não tem nenhuma dor de cabeça?
- Quantos dias do mês nos últimos 3 meses você tomou remédio para dor de cabeça?



# Diário de cefaleia

| Month                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
|                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | T |  |
| Headache<br>0 1 2 3* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Aura                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Menstruation         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Lifestyle            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Tx                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Tx:                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Tx:                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Effect acute tx      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| STABLE Prev          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| NEW prev             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Notes                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |  |

| Number of days for each HA severity |   |   |   |     |
|-------------------------------------|---|---|---|-----|
| 0                                   | 1 | 2 | 3 | Tot |
|                                     |   |   |   |     |

| Total number of days with any acute medication intake |
|---|
|   |

# Tratamento agudo

- **PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018 – ABN**

<http://neurologiahu.ufsc.br/protocolos-clinicos/cefaleias/>

# Tratamento agudo

- Analgésicos (paracetamol, dipirona)
- Anti-inflamatórios:
  - Ibuprofeno 200-400mg 2-3x dia
  - Cetoprofeno 50mg 3x dia
  - Naproxeno 550mg 2x dia
- Metoclopramida 10mg

# Tratamento agudo

- Triptanos

Sumatriptano 50 – 100mg

Rizatriptano 10mg (propranolol – 5mg)

Zolmitriptano 2,5mg

Naratriptano 2,5mg

- Ergotamínicos – Diidroergotamina 1mg (associações dipirona, paracetamol, cafeína, metoclopramida)

- Neurolepticos (clorpromazina)

# Cefaleia por Abuso analgésicos

- A. Cefaleia presente em 15 dias do mês em um paciente com cefaleia prévia
- B. Abuso regular por > 3 meses:
  - 1. Uso de ergots, triptanos, opioides, ou combinação de analgésicos em 10 dias do mês
  - 2. Uso de analgésicos simples (paracetamol, anti-inflamatório) em 15 dias do mês

# Abuso analgésicos

- Limitar uso de analgésicos a < 15 dias/ mês e triptanos < 10 dias/ mês
- Evitar opioides (codeína, tramadol, morfina)
- Melhora da frequência de crises em muitos casos.

# Profilaxia

Reduz frequência cefaleia

Reduz intensidade cefaleia

Melhora resposta a tratamento agudo

Pouco utilizada!

# Profilaxia

## Indicação:

- 3 ou mais episódios de cefaleia por mês
- Comprometimento nas atividades diárias
- Ineficácia, contraindicação ou abuso de medicações tto agudo
- Efeito adverso das medicações de tto agudo
- Opção do paciente pela prevenção
- Circunstâncias especiais: idosos, gestantes, crianças

# Profilaxia

- Iniciar com baixa dose e progressão lenta
- Tentativa por 2 – 3 meses
- Atentar para interações e contraindicações
- Monitorar com diário de cefaleia
- Monitorar abuso de analgésico
- Atentar para comorbidades
- Considerar combinação em casos refratários
- Reduzir quando cefaleia controlada (6 meses)

# Profilaxia

- Propranolol 80 – 240mg
- Amitriptilina 25 – 150mg
- Divalproato de sódio 250 – 1500mg
- Venlafaxina 37,5 – 150mg
- Topiramato 25 – 150mg
- OnabotulinumtoxinA



# Enxaqueca crônica

Obrigado!



# Bibliografia

- Becker WJ. The Diagnosis and Management of Chronic Migraine in Primary Care. *Headache* 2017; 1471-1481.
- Bordini CA, et al. Recommendations for the treatment of migraine attacks – a Brazilian consensus. *Arq Neuropsiquiatr* 2016;74(3):262-271
- Olesen J, et al. The international Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018, 38 (1):1-211.
- Queiroz LP, et al. An epidemiological study of headache in Florianópolis, Brazil. *Cephalalgia* 2005, 26:122-127.
- Rizzoli PB. Acute and preventive treatment of migraine. *Continuum Lifelong Learning Neurol* 2012; 18(4):764-782.
- Santos IS, et al. Negative life events and migraine: a cross –sectional analysis fo the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) baseline data. *BMC Public Health* 2014, 14:678.
- Speciali JG, et al. Academia Brasileira de Neurologia – Departamento Científico de Cefaleia. Sociedade Brasileira de Cefaleia. Protocolo nacional para o diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018. Disponível para download em: <http://www.abneuro.org.br/comunicados/detalhes/821/protocolo-de-cefaleia-2018>
- Starling AJ, et al. Best Practices for Patients With Chronic Migraine: Burden, Diagnosis, and Management in Primary Care. *Mayo Clin Proc.* 2015; 90(3):408-414.

# Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>