



CEFALEIA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

Headache in Childhood and Adolescence

Cefaleia na Infância e na Adolescência: A Evidência

- Crianças e adolescentes podem ter todos os tipos de cefaleias primárias ou secundárias. Em particular, migrânea e cefaleia do tipo tensional (CTT) têm alta prevalência nestas faixas etárias.
- O espectro das cefaleias secundárias nas crianças e adolescentes é um pouco diferente, com maior prevalência de cefaleia inflamatória e menor prevalência de cefaleia por lesão estrutural. As cefaleias primárias mais raras como as trigemino-autônômicas são ainda mais raras nestas faixas etárias.
- Pesquisa sobre mecanismos fisiopatológicos específicos da cefaleia em crianças e adolescentes é esparsa, mas sugere que essa faixa etária têm os mesmos mecanismos que os adultos.
- O tratamento da cefaleia em crianças e adolescentes, no entanto, é diferente. Portanto, pelo menos nos pacientes com acometimento mais grave, é recomendado tratamento com especialista.

Diagnóstico de Cefaleia na Infância e Adolescência

- Os critérios da Sociedade Internacional de Cefaleia também se aplicam para crianças e adolescentes.
- Uma anamnese cuidadosa deve ser colhida, incluindo relatos dos pais e um diário de cefaleia que aponte para as necessidades da criança.
- Exame físico geral e exame neurológico devem ser realizados por um pediatra. Quando exame estiver alterado, uma ressonância magnética de crânio ou outros procedimentos devem ser realizados.

Migrânea em Crianças e Adolescentes

- Até a puberdade, a migrânea tem prevalência de 3% a 5%, com distribuição similar entre os sexos. Da puberdade em diante, a prevalência aumenta em mulheres enquanto há pequena redução em homens.
- A sintomatologia da migrânea em crianças e adolescentes é algo diferente daquela apresentada por adultos: pacientes jovens têm mais sintomas gastrointestinais, cefaleia bilateral, e menos dor pulsátil e duração mais curta. Na infância, auras migranosas bastante complexas podem ocorrer. Existem síndromes consideradas como precursoras da migrânea: vômitos cíclicos, migrânea abdominal, torcicolo paroxístico e síndrome de "Alice nos país das Maravilhas".
- Crianças e adolescentes respondem muito bem a tratamentos não farmacológicos como educação, relaxamento, fisioterapia e biofeedback. Há evidência de que a terapia comportamental em grupo seja o melhor tratamento.
- Para tratamento farmacológico até a puberdade, ibuprofeno (10 mg/kg de peso) e acetaminofeno/paracetamol (10 mg/kg de peso) são indicados como primeira escolha. Drogas de segunda linha são os triptanos (ex: sumatriptano spray nasal 10 mg, zolmitriptano oral 2,5 mg ou rizatriptano oral). Para crises de dor muito grave, em centros especializados, outras drogas podem ser utilizadas.

- Em alguns casos pode haver necessidade de se iniciar profilaxia medicamentosa para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com migrânea. Dois grupos de fármacos podem ser usados. Um grupo consiste no magnésio, um extrato de raiz butterbur (Petadolex), e coenzima Q10, todos com baixo nível de evidência, porém bem tolerados. O outro grupo consiste na flunarizina 5 mg, propranolol 20 mg a 80 mg e topiramato até a dose de 100 mg por dia, com maior eficácia, mas com mais efeitos colaterais.

Cefaleia do Tipo Tensional em Crianças e Adolescentes

- A prevalência da CTT episódica aumenta linearmente com a idade até cerca de 30% na puberdade. Apesar de existir, a CTT crônica é muito rara na infância e na adolescência. Em particular, há um subgrupo específico formado por meninas, a partir de 14 anos, com TTH.
- Como no caso da migrânea, o tratamento não farmacológico é eficiente em crianças e adolescentes com CTT.
- Tratamento agudo deve ser oferecido somente em dias de dor intensa; acetaminofeno/paracetamol e flupirtina são indicados.
- Profilaxia farmacológica deve ser considerada somente nos casos de CTT crônica grave. Amitríptilina em baixas doses, iniciando com 10 mg ao dia, está indicada neste grupo.

Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamento

- Cefaleia por uso excessivo de medicamento é uma cefaleia crônica induzida por consumo de analgésicos ou outros fármacos para migrânea aguda em mais de 10 a 15 dias por mês. Tal condição também ocorre em crianças e adolescentes.
- Interrupção do uso das medicações é a única maneira de resolver esta cefaleia. Crianças e adolescentes necessitam de um programa educacional estruturado que inclua o não uso de medicação para a fase aguda por 14 dias e tratamento profilático adequado.

O que Precisa ser Feito?

- É preciso uma melhor compreensão a respeito de síndromes específicas de crianças e adolescentes, tais como as síndromes precursoras da migrânea.
- Mais especialistas em cefaleia e dor devem ser treinados objetivando a compreensão da cefaleia e seu tratamento em crianças e adolescentes.
- Mais ensaios clínicos com drogas específicas e tratamentos não farmacológicos para crianças e adolescentes devem ser realizados.

Referências

- [1] Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:1088–97.
- [2] Dooley JM, Pearlman EM. The clinical spectrum of migraine in children. *Pediatr Ann* 2010;39:408–15.
- [3] Hershey AD, Kabbouche MA, Powers SW. Treatment of pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Ann* 2010;39:416–23.
- [4] Verhagen AP, Damen L, Berger MY, Passchier J, Merlijn V, Koes BW. Conservative treatments of children with episodic tension-type headache: a systematic review. *J Neurol* 2005;252:1147–54.

Tradução: Dr. José Geraldo Speciali / Dra. Fabíola Dach / Dr. Roberto Setlin / Dra. Karen Ferreira.