



Material educativo sobre cefaleia (dor de cabeça)

Enxaqueca aguda: tratamento precoce

*O segredo para um manejo eficaz de uma crise de enxaqueca aguda é seu **pronto reconhecimento e tratamento precoce**.*

Muitos indivíduos com enxaqueca que experimentam uma crise aguda de cefaleia com características migranosas deixam de tratar precocemente essa dor de cabeça porque eles "esperam para ver se ela vai se tornar uma enxaqueca".

Infelizmente, no momento em que a dor de cabeça progrediu para se tornar intensa, o tratamento que se é administrado é provavelmente muito menos efetivo. Tenha em mente estes dois pontos: (1), apesar das suas características específicas poderem variar, a maioria das dores de cabeça experimentadas por um indivíduo com enxaqueca são crises enxaquecosas e irá responder ao medicamento destinado ao tratamento de enxaqueca; e (2) crises de enxaqueca muitas vezes possuem várias fases distintas, e conhecer as características dessas fases pode ajudar a você a reconhecer um ataque agudo de enxaqueca para assim iniciar o tratamento mais cedo.

Uma crise de enxaqueca pode possuir até quatro fases distintas: pródromo, aura, a fase de cefaléia em si e o pós-dromo. Sintomas prodrômicos tendem a ser bastante inespecíficos, sendo listados os mais comuns desses sintomas no quadro abaixo. A suspeita de que você está enfrentando um pródromo pode ser vital para alcançar o sucesso com rápida cura de um ataque de enxaqueca; por definição, os sintomas prodrômicos sempre ocorrem antes da fase de dor de cabeça, e a sua ocorrência deve servir como um sinal de que é hora de "aprontar as armas" que você tem disponível

para o tratamento da enxaqueca aguda.

Quadro: Sintomas Prodromais Comuns

- Bocejo repetitivo
- Fadiga
- Euforia/Energia excessiva
- Inquietação
- Irritabilidade
- Ansiedade
- Desejo por determinados alimentos
- Dificuldade para se concentrar
- Sensibilidade à luz ou som

Apesar da maioria dos indivíduos com enxaqueca apresentar um pródromo, apenas 20-25% deles vão experimentar sintomas de aura. Uma aura consiste em um conjunto específico de sintomas neurológicos (geralmente visuais) que duram cerca de 15 minutos e pode ocorrer imediatamente antes da fase de dor de cabeça - ou menos frequentemente - após ter se iniciado a fase de dor de cabeça.

Como indicado anteriormente, a intensidade da dor de cabeça pode variar de leve a muito grave e incapacitante. Pode ou não se localizar em apenas um dos lados da cabeça ou ser ou não a dor latejante. Pode ou não ser acompanhada por sensibilidade à luz, sensibilidade ao som, ou náusea. Mesmo em um determinado indivíduo, as crises de enxaqueca são raramente estereotipadas, em vez disso, suas características diferem de ataque para o ataque.

A fase de dor de cabeça é frequentemente seguida por um pós-dromo, a fase final de uma crise de enxaqueca, quando a dor de cabeça já quase desapareceu ou não mais existe. . . mas, mesmo



assim, você pode estar se sentindo abatido, exausto, e "com ressaca". A melhor forma de lidar com os sintomas pós-dromais é evitar a sua ocorrência por completo tratando a crise de enxaqueca agressivamente. . . e tratar agressivamente significa intervenção precoce.

Se a sua escolha para o tratamento da enxaqueca aguda inclui um medicamento, você deve saber que sua eficácia é uma função da rapidez com que o nível sanguíneo de pico dessa medicação é alcançado após sua administração e quando, no decorso de uma crise de enxaqueca, a medicação é administrada. Considere também este detalhe que não pode ser subestimado: uma crise de enxaqueca aguda é um processo biológico dinâmico, e com a evolução da dor de cabeça sua susceptibilidade ao tratamento diminui. Três aspirinas e uma bebida com cafeína ingeridas no início podem se revelar muito mais eficazes para tratamento de uma crise do que uma medicação injetável administrada quando a dor cabeça já se desenvolveu completamente.

As triptanas por via oral, medicamentos desenvolvidos especificamente para o tratamento da enxaqueca aguda, são muito mais eficazes - e consistentemente eficazes - quando tomadas no início da dor de cabeça (ainda com intensidade leve a moderada) do que tardiamente quando a dor já é de intensidade moderada a grave. Retardar a administração da medicação aumenta as chances de uma resposta incompleta ao tratamento, e alívio parcial da dor está intimamente relacionado com recorrência precoce da dor de cabeça de intensidade moderada a grave. Tratar cedo!

John F. Rothrock, MD
Editor-in-Chief, *Headache*
Professor and Vice Chair
Director, Headache Treatment and Research Program
University of Alabama at Birmingham
Birmingham, AL, USA

Traduzido por Marcelo M. Valença, MD, PhD