

Material Educativo Sobre Dor de Cabeça (Cefaleia)

Aura com dor de cabeça (cefaleia)

Aura típica é uma experiência sensorial de curta duração que surge antes ou durante a crise de enxaqueca e é experimentada por cerca de 1/4 de todos os pacientes com enxaqueca. A experiência pode ser visual, sensitiva, ou resultar em problemas com a fala ou dificuldade em lembrar a palavra certa durante uma conversação. As alterações visuais típicas são visão de manchas, perturbações visuais em zigue-zague ou crescente, *flashes* de luz (fosfeno ou ftopsia), ou perda da visão, total ou parcialmente, com qualquer um deles com duração entre 5 minutos a uma hora.

Esses sintomas, quando aparecem pela primeira vez, podem atemorizar. No entanto, a aura típica na enxaqueca é geralmente um fenômeno recorrente e completamente reversível que marca o início de uma crise de enxaqueca. As pessoas afetadas por vezes usam esses sintomas da aura como um aviso para o tratamento precoce eficaz da dor de cabeça. Existem tratamentos que podem reduzir a intensidade ou a frequência de aura, e muitas vezes há melhora da dor da enxaqueca ao tratar a aura.

Alterações visuais são as formas mais comuns de aura, ocorrendo em mais de 90% dos migranosos com aura. Pode haver manchas (coloridas ou pretas), círculos que crescem em intensidade, em zigue-zagues ou em forma crescente (meia-lua), e alterações caracterizadas por brilho ou partes apagadas na visão. Não é invulgar experimentar visão em túnel, de tal modo que os lados do campo visual são escurecidos. Quando as pessoas veem zigue-zagues ou crescentes, isto é chamado de fenômeno visual “positivo”. Quando as pessoas simplesmente perdem a visão e veem apenas preto ou “escuro quase apagado”, este é considerado um fenômeno “negativo”. Os zigue-zagues, muitas vezes lembram a forma dos castelos ou fortes da Idade Média, por isso o fenômeno é chamado de “espectro de fortificação em zigue-zague”. O cintilante que aparece na aura que ocorre com a visão obscurecida, é referido como “escotoma cintilante”, onde o escotoma é um ponto cego na visão.

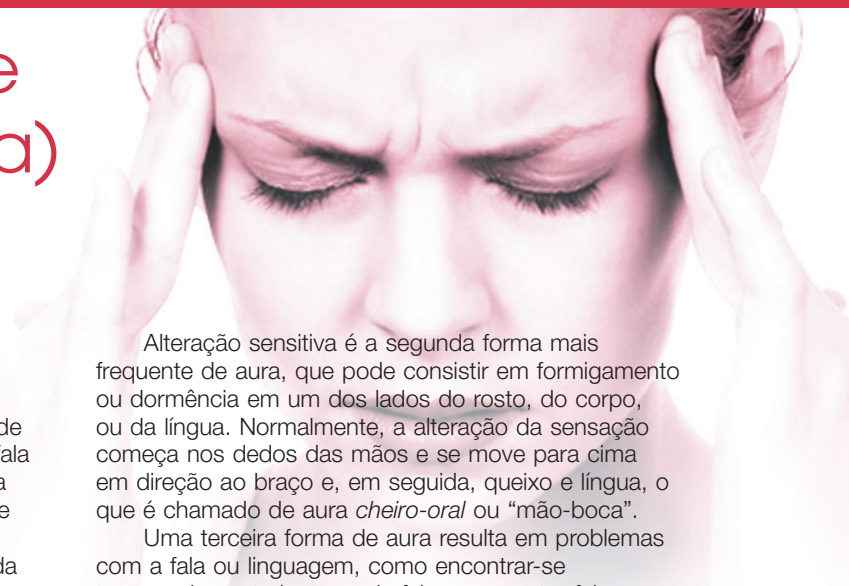
Alteração sensitiva é a segunda forma mais frequente de aura, que pode consistir em formigamento ou dormência em um dos lados do rosto, do corpo, ou da língua. Normalmente, a alteração da sensação começa nos dedos das mãos e se move para cima em direção ao braço e, em seguida, queixo e língua, o que é chamado de aura *cheiro-oral* ou “mão-boca”.

Uma terceira forma de aura resulta em problemas com a fala ou linguagem, como encontrar-se temporariamente incapaz de falar, apresentar fala arrastada, incapacidade de encontrar a palavra apropriada ou usar a palavra errada para expressar uma ideia.

Todos esses três tipos comuns de aura, e sintomas variantes dentro de cada um desses tipos de aura, são considerados típicos, se qualquer um deles durar menos de uma hora. Aura típica não é acompanhada por falta de força (fraqueza) da área correspondente afetada, embora às vezes o migranoso confunda dormência intensa com fraqueza. A verdadeira fraqueza, como ser incapaz de levantar um braço, é atribuída a uma forma mais rara de aura, i.e. enxaqueca hemipléica.

Aura é causada por um aumento nos “disparos” de neurônios cerebrais, que desempenham uma função em particular. Por exemplo, uma aura visual é causada por neurônios que disparam no córtex visual do cérebro, e isso está associado com um grande aumento no fluxo sanguíneo para nutrir os neurônios ativadas. No final destes disparos os neurônios tornam-se inativos e o fluxo de sangue diminui porque os neurônios não estão mais ativados. Esse período de diminuição do fluxo sanguíneo é referido como “depressão alastrante cortical”, e a aura é o resultado do “espalhamento” dessa ativação neuronal sobre o córtex cerebral, e a depressão só ocorre com o fim da ativação neuronal.

Um equívoco comum é considerar sintomas que sinalizam uma enxaqueca iminente como aura. Esses sintomas, chamados de sintomas premonitórios ou pródromos, são indícios de que a crise de enxaqueca



pode surgir em um futuro próximo, mas eles não representam verdadeiramente uma aura da enxaqueca. São sintomas premonitórios se sentir irritado(a), cansado(a), bocejando, ou ter uma mudança inexplicável no humor. Algumas pessoas se tornam agitadas, e outras têm dificuldade na concentração. Náusea, visão turva e sintomas percebidos no pescoço são outros indicativos comuns de enxaqueca iminente. Embora esses sintomas não representem aura, podem ser sinais de alerta úteis para se preparar para uma crise de enxaqueca e, assim, instituir medidas preventivas possivelmente úteis, tais como a redução do estresse e ruído, beber líquidos, ou reduzir os estímulos ambientais excessivos.

A aura verdadeira pode ser tratada. Magnésio (400-500 mg) é um medicamento com baixo efeito adverso que pode ser utilizado quer no início da aura ou ser utilizada diariamente para evitar a aura. A vitamina B2 ou riboflavina (200-400 mg por dia) pode ser usada preventivamente, sem efeitos colaterais significativos. Muitas drogas normalmente usadas para prevenção da enxaqueca também parecem ser eficazes na redução da aura, tais como o topiramato e certos antidepressivos. Alguns medicamentos que são provavelmente efetivos em prevenir aura pode não funcionar tão bem na prevenção da enxaqueca sem aura, como lamotrigina e verapamil. Uma classe diferente de medicamentos que normalmente não são usados como monoterapia para a prevenção da enxaqueca, tem se mostrado promissora na prevenção da aura. Memantina bloqueia o receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) do glutamato no cérebro, e admite-se que é capaz de inibir a propagação de sinais no cérebro que ocorre com a aura. O magnésio parece também funcionar por se ligar ao receptor glutamatérgico NMDA.

O risco de acidente vascular cerebral em mulheres com enxaqueca sem aura provavelmente não é maior do que o encontrado em indivíduos sem enxaqueca. Estima-se que o risco aumenta em até o dobro do normal se uma mulher apresenta aura, mas esse risco permanece muito baixo em geral. Quando se acrescenta

um contraceptivo contendo estrogênio há um aumento de 6 vezes no risco de acidente vascular cerebral, e em pacientes com enxaqueca com aura que fumam e usam contraceptivos contendo estrogênio, o risco de acidente vascular cerebral torna-se considerável, alcançando 9 vezes o nível esperado. O uso de contraceptivos contendo apenas progesterona não está claramente vinculado ao acidente vascular cerebral.

É altamente recomendável que aqueles que têm enxaqueca com aura e são tabagistas, de qualquer idade, a parar de fumar. Em mulheres com enxaqueca com aura e mais de 35 anos de idade, em particular recomenda-se cautela no uso de contraceptivos contendo estrogênio ou o uso de terapia de reposição hormonal por causa deste risco adicional. Ao discutir as opções de contracepção, as mulheres devem notificar o seu ginecologista ou médico de atenção primária, se elas sofrem de enxaqueca com aura. Qualquer pessoa cuja aura piora após o uso de terapia hormonal terá de suspender o medicamento. Se a aura é atípica, por exemplo, se os sintomas visuais ou sensitivos, ou se houver alteração da fala, aqui considerado individualmente, duram mais de uma hora, ou se é acompanhada por déficit motor, contracepção hormonal contendo estrogênio não deve ser usado.

Aura é um fenômeno comum na enxaqueca, ocorrendo em cerca de um quarto das pessoas com enxaqueca. Em geral a aura segue um padrão estabelecido. Quando reconhecidos como típicos, pode ser tratável e até mesmo servir como um alerta para começar a enfrentar a enxaqueca antes do início da dor. Com as devidas precauções, como evitar fumar e consideração criteriosa de contracepção com estrogênio, enxaqueca com aura é um problema tratável que está raramente associado à complicações.

Deborah Tepper, MD
Cleveland Clinic Headache Center
Traduzido por Marcelo M. Valença, MD
Federal University of Pernambuco, Recife



Para encontrar mais recursos visite The American Migraine Foundation