



Status enxaquecoso em paciente com enxaqueca crônica: estratégias de manejo e profilaxia

Denise Krishna Holanda Guerra, Denis Kleber Holanda Guerra, Lucas Carneiro Ponte Melo, Marine Praciano Costa, Larissa Gonçalves Barbosa, João Victor Marinho, Klezer Catunda Martins Filho, Thalita Cordeiro Lima Liberato, Saul Souza Barroso, Carolina Costa Parente, Thaís da Silva Fernandes, Amanda Férrer Vasconcelos, Júlia Angelim de Freitas Cardoso, Ranna Victoria Guimarães, Francisco do Nascimento Moura Neto, Amanda Araújo de Oliveira, Manoel Dimas Rocha de Oliveira Filho, Cíntia Lima Carneiro, Thayane Holanda Gurjão, Susan Campos Amora, Ana Beatriz Rifane Gurgel Mourão, Marina Aguiar Rezende, Ianna Lúvia Fernandes Portela Aguiar, Augusto Machado Xavier de Castro Neto.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo aborda a relação entre enxaqueca crônica e status enxaquecoso, destacando a importância da identificação precoce e do manejo eficaz dessas condições. Os objetivos foram definir essas condições, desenvolver estratégias de manejo e profilaxia, avaliar sintomas associados e investigar a eficácia das intervenções propostas. Utilizando abordagem explicativa e descritiva, foram analisados dados primários de um paciente e revisão de literatura secundária. Os resultados indicaram persistência da enxaqueca refratária a terapias convencionais, exigindo abordagens mais agressivas, como bloqueio de nervos cranianos. A profilaxia com venlafaxina foi prescrita para prevenir novos episódios. A discussão enfatizou a necessidade de colaboração entre médicos generalistas e neurologistas e apontou limitações do estudo, como sua natureza descritiva e tamanho da amostra. Conclui-se que a abordagem integrada é crucial para o manejo eficaz dessas condições, ressaltando a importância da pesquisa contínua para desenvolver terapias mais eficazes e personalizadas.

Palavras-chave: Enxaqueca crônica, Bloqueio de nervos cranianos, Estratégias de manejo, Profilaxia.

Status migrainous in patients with chronic migraine: Management and prophylaxis strategies

ABSTRACT

This study addresses the relationship between chronic migraine and migraine status, highlighting the importance of early identification and effective management of these conditions. The objectives were to define these conditions, develop management and prophylaxis strategies, evaluate associated symptoms, and investigate the effectiveness of proposed interventions. Using both explanatory and descriptive approaches, primary patient data and secondary literature review were analyzed. The results indicated the persistence of migraine refractory to conventional therapies, necessitating more aggressive approaches such as cranial nerve blockade. Prophylaxis with venlafaxine was prescribed to prevent further episodes. The discussion emphasized the need for collaboration between general practitioners and neurologists and highlighted study limitations, such as its descriptive nature and sample size. It is concluded that an integrated approach is crucial for effective management of these conditions, underscoring the importance of ongoing research to develop more effective and personalized therapies.

Keywords: Chronic migraine, Cranial nerve blockade, Management strategies, Prophylaxis.

Instituição afiliada – UNINTA – CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Janeiro e publicado em 18 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1505-1516>

Autor correspondente: Denise Krishna Holanda Guerra denise.holanda.guerra@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A dor de cabeça é uma das queixas mais frequentes na prática médica do "dia a dia" e constitui importante problema de saúde pública. (MONZILLO, ET AL. 2004). De acordo com o Comitê de Classificação de Cefaleia da Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) em sua obra "A Classificação Internacional de Cefaleias, 3ª edição" (2018), a cefaleia ou migrânea é tipicamente descrita como uma dor de média a forte intensidade, de caráter latejante, unilateral, que interfere nas atividades diárias. Além disso, é comumente associada a sintomas como fotofobia, fonofobia, náusea e/ou vômitos, os quais podem variar em sua presença e gravidade.

É importante salientar que, de acordo com as normas da APA (American Psychological Association) (2018), a migrânea crônica é caracterizada pela ocorrência de cefaleia por 15 dias ou mais a cada mês, por um período superior a três meses, com a manifestação dos sintomas típicos de enxaqueca em pelo menos oito desses dias mensais.

Trata-se de uma condição que pode resultar de uma variedade de causas, incluindo tensão muscular, alterações vasculares, inflamação ou distúrbios neurológicos, e sua gestão terapêutica frequentemente requer uma avaliação abrangente para identificar a causa subjacente e determinar o tratamento mais adequado para alívio dos sintomas.

Apesar de ser um dos problemas mais prevalentes na prática clínica, as cefaleias costumam ser tratadas de uma mesma maneira, sem ser levado em conta seus subtipos, o que costuma ser, muitas vezes, insuficiente, não aliviando a dor do paciente (SPOHR, et al. 2012), culminando na progressão do quadro.

Outrossim, o status enxaquecoso é uma complicação da migrânea caracterizada por cefaleia severa por mais de 72 horas não responsiva à terapêutica (Udelsmann, et al. 2015). Esta condição representa um desafio significativo no tratamento, com potencial aumento do risco de complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC) e até mesmo pensamentos suicidas.

Discutir a interação entre o status enxaquecoso e a enxaqueca crônica é fundamental para aprimorar a compreensão dessas condições concomitantes e desenvolver estratégias eficazes para seu manejo clínico. Neste contexto, busca-se



contribuir para o bem-estar e o prognóstico desses pacientes.

A pergunta norteadora do artigo em questão visa mapear estratégias de manejo clínico do status enxaquecoso e posterior profilaxia da enxaqueca crônica, evidenciando sua influência na prevenção de novos episódios e suas complicações. O objetivo geral é investigar as estratégias de manejo do status enxaquecoso em pacientes com enxaqueca crônica, através da avaliação das cefaleias progressivas e não responsivas ao tratamento, conseqüentemente a fim de contribuir para o aprimoramento da abordagem clínica profilática dessa condição.

Para atingir esse objetivo, os objetivos específicos do estudo incluem, definir o status enxaquecoso e a enxaqueca crônica, destacando suas características clínicas e diferenciações diagnósticas, desenvolver estratégias de manejo eficazes para o estado de mal enxaquecoso, considerando a gravidade da dor de cabeça e a não responsividade à terapêutica convencional, propor medidas de profilaxia da cefaleia visando prevenir novos episódios de enxaqueca aguda, com foco na identificação e tratamento dos fatores desencadeantes, avaliar de forma abrangente os sintomas associados ao status enxaquecoso e à enxaqueca crônica, incluindo a presença de fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos e investigar a eficácia das estratégias de manejo propostas na redução da frequência e gravidade das crises de enxaqueca, visando melhorar o bem-estar e o prognóstico dos pacientes.

Esses objetivos específicos fornecerão uma base sólida para a condução do estudo e contribuirão para o aprimoramento da abordagem clínica e profilática do status enxaquecoso e da enxaqueca crônica

METODOLOGIA

A presente investigação se caracteriza como um estudo aplicado, com abordagem tanto explicativa quanto descritiva. A pesquisa de natureza explicativa visa esclarecer as origens de um fenômeno particular. As pesquisas descritivas, por sua vez, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado (GUERRA, et al. 2024).

Neste cenário, o presente estudo tem como propósito abordar as estratégias de



manejo do status enxaquecoso em indivíduos com enxaqueca crônica. Para alcançar esse objetivo, será realizada uma análise das cefaleias que progridem e não respondem ao tratamento. O foco central é aprimorar a abordagem clínica profilática dessas condições, visando evitar ocorrências adicionais e suas possíveis complicações.

Os resultados deste estudo serão apresentados de forma qualitativa, por meio da combinação de revisão da literatura científica e análise de dados primários. Estes dados foram obtidos através de observação planejada em um paciente diagnosticado com enxaqueca severa, evoluindo para status enxaquecoso, devido permanência dos sintomas por mais de 72 horas, refratária ao tratamento, durante o mês de março de 2024. As fontes primárias incluem a experiência deste paciente com sua condição, abordando sintomas relatados, tratamentos recebidos, desafios enfrentados e suas percepções sobre o manejo de sua saúde.

Adicionalmente, uma revisão da literatura foi realizada utilizando fontes secundárias disponíveis em plataformas como Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Foram empregados termos de busca pertinentes, como "status enxaquecoso", "enxaqueca crônica", "migrânea", "estratégias de manejo" e "profilaxia", selecionados com base em sua relevância conceitual e abrangência para o escopo do estudo. Neste contexto, foram priorizados estudos publicados em periódicos científicos revisados por pares, artigos de revisão e diretrizes clínicas pertinentes ao tema, com particular ênfase em publicações recentes.

Os critérios de inclusão foram direcionados a estudos que abordaram o manejo do status enxaquecoso, bem como a profilaxia da enxaqueca para evitar novos episódios e complicações associadas, durante o período dos últimos 26 anos (de 1998 a 2024). Foram selecionados estudos que discutiram estratégias eficazes de manejo para pacientes com ambas as condições, com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão e abordagem clínica desses cenários. Estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema em questão ou que não forneciam informações relevantes para os propósitos do presente estudo foram excluídos da análise.

As informações coletadas do paciente foram submetidas a uma análise qualitativa e posteriormente comparadas com os dados obtidos na revisão da literatura. Essa abordagem teve como objetivo identificar padrões, lacunas de conhecimento e



novas perspectivas sobre as estratégias de manejo e profilaxia em com enxaqueca aguda que progridem para status enxaquecoso. Os dados provenientes das fontes primárias e da revisão da literatura foram integrados e analisados em conjunto, visando identificar temas emergentes e conclusões relevantes.

A validação dos resultados foi garantida por meio da triangulação dos dados. Este estudo foi conduzido em estrita conformidade com os preceitos éticos da investigação científica, garantindo a preservação do anonimato e da confidencialidade do paciente participante. Todos os procedimentos foram conduzidos com a obtenção prévia do consentimento informado do paciente, e os dados foram manuseados com diligência e respeito

RESULTADOS

O presente estudo propõe-se a analisar os resultados qualitativos relativos à importância da identificação precoce de estratégias de manejo para pacientes com status enxaquecoso e profilaxia da enxaqueca crônica. Essa abordagem é crucial para os profissionais de saúde diagnosticarem e distinguirem adequadamente os sintomas nessas condições, contribuindo para um manejo mais eficaz e a prevenção de novos episódios.

O status enxaquecoso, apresenta-se como um desafio clínico significativo devido à sua gravidade e resistência ao tratamento convencional. Cerca de 20% dos pacientes portadores de enxaqueca crônica, em algum momento, experimentaram dor por períodos superiores a 72 horas. (Udelmann, et al. 2013). A análise dos resultados da fonte primária apresenta um cenário clínico persistente de migrânea, sendo refratária a terapia abortiva, tais como: analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides, alcaloides de ergot, triptanos, antieméticos e opioides. O caso em questão ilustra uma situação em que os sintomas, como dor incapacitante e recorrente, associada a náuseas, fono e fotofobia, estavam presentes por mais de 3 dias.

O diagnóstico da migrânea é clínico, mediante anamnese e exame físico, porém devido quadro contínuo, não responsivo às medicações, foi solicitado exames complementares, como exames laboratoriais e Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste. Devido o menor custo desta última, aliado à sua maior facilidade



de realização e disponibilidade, a torna o exame de eleição na maior parte dos casos na unidade de emergência. (Udelsmann, et al. 2013). A TC visa descartar possíveis causas subjacentes graves da dor de cabeça, visando garantir um diagnóstico preciso e oportuno. Nesse contexto, o exame tomográfico do crânio evidenciou aspecto normal e exames laboratoriais nada digno de nota.

Foi instituído, no pronto atendimento, o tratamento < 72 horas de forma correta, com drogas abortivas de administração intravenosa (IV) (dipirona, cetoprofeno, dramin), sem sucesso, corroborando para a implementação de uma abordagem mais agressiva. Frente a isso, foi administrado dexametasona, 10 mg, parenteral, lentamente, associado a dipirona, IV. A dexametasona é um corticoide, bastante utilizado no tratamento de crises agudas de enxaqueca, a qual está associada a uma redução relativa de 26% da recorrência da crise de enxaqueca dentro das primeiras 72 horas (OLMOS, et al. 2008). Entretanto, não houve resolução do quadro.

Ainda no serviço de emergência, a paciente em questão foi submetida a aplicação intramuscular de clorpromazina e mantida em observação por duas horas após o término. A clorpromazina, droga antidopaminérgica, deve ser considerada como alternativa terapêutica, particularmente nos casos em que abordagem anterior resultou inadequada ou em serviço de emergência quando a magnitude do processo doloroso é muito importante (COSTA, et al. 1998). Entretanto não houve remissão da cefaleia e paciente relatou sonolência importante após medicação.

A última tentativa no pronto atendimento, foi a realizado sulfato de magnésio IV, como adjuvante no tratamento da crise, visto que o magnésio ajuda a bloquear receptores cerebrais chamados *N-metil-D-aspartato (NMDA)*, que em desequilíbrio provocam hiperestimulação e hiperatividade cerebral, propiciadora da enxaqueca. Além disso, foram encontrados níveis cronicamente mais baixos de magnésio em boa parte dos portadores de enxaqueca, em comparação a indivíduos que não sofrem de enxaqueca (FELDMAN, et al. 2021). Não obstante, paciente nega melhora da crise migranosa.

Diante disso, foi solicitado internação e avaliação por neurologista para tomada de conduta específica. No cenário de internação, paciente encontrava-se afebril, estável hemodinamicamente e permanência do quadro álgico, em face disso manteve-se em

uso intravenoso de cetoprofeno, dexametasona, dipirona e dramin, evoluindo para melhora da dor, porém ainda com incômodo em pontos dolorosos. Nesse cenário, foi realizado bloqueio de nervos cranianos em 4 pontos (occipitais maior e menor bilateralmente), sem intercorrências e melhora substancial da cefaleia.

O bloqueio de nervos cranianos tem sido eficaz no tratamento de episódios de enxaqueca aguda ou prolongada que comumente se apresentam no pronto-socorro, e é constituído por Metilprednisolona, Lidocaína e Bupivacaína. É importante frisar que a Metilprednisolona pode ser omitido e o volume completado com lidocaína e/ou bupivacaína (Fernandes L, et al. 2020). É importante ressaltar que seu início da resposta pode apresentar variabilidade temporal, abrangendo desde algumas horas até dias, enquanto a persistência dos efeitos benéficos pode estender-se de dias a meses em determinados pacientes.

Ademais, após alta da paciente, foi receitado venlafaxina, 75 miligramas, via oral, uma vez ao dia após o café da manhã. Tal conduta, consiste na profilaxia para enxaqueca crônica, a qual refere-se a um conjunto de estratégias terapêuticas seja medicamentosa, seja não medicamentosa, adotadas com o intuito de prevenir ou reduzir a frequência, intensidade e duração das crises de enxaqueca em pacientes que apresentam uma alta recorrência desses episódios. Tais estratégias podem incluir o uso regular de medicamentos preventivos específicos, como amitriptilina, venlafaxina, propranolol ou topiramato, além de ajustes no estilo de vida, identificação e evitação de gatilhos conhecidos, assim como intervenções não farmacológicas, como terapia comportamental.

De acordo com Goadsby et al. (2002), espera-se que até metade dos pacientes submetidos ao tratamento com um desses medicamentos profiláticos citados anteriormente experimentem uma diminuição de pelo menos 50% na frequência de dores de cabeça após três meses de terapia, desde que recebam doses apropriadas. No entanto, é importante observar que efeitos colaterais são frequentes e podem restringir a utilização desses agentes.

Simultaneamente, com base na literatura secundária, tornou-se evidente como esse tema tem sido abordado em produções científicas, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada entre médicos generalistas e neurologistas para a detecção



precoce e manejo adequado da enxaqueca crônica. Além disso, observou-se uma relação direta entre esse tema e a qualidade de vida e o prognóstico desses pacientes.

DISCUSSÃO

O estudo ressalta a importância da identificação precoce de estratégias de manejo para pacientes com enxaqueca crônica e status enxaquecoso, visando um manejo eficaz e a prevenção de novos episódios. A análise dos resultados revelou um cenário clínico persistente de migrânea refratária a terapias convencionais, destacando a necessidade de abordagens mais assertivas para o tratamento dessa condição.

Estudos anteriores enfatizam a necessidade de uma abordagem integrada entre médicos generalistas e neurologistas para a detecção precoce e o manejo adequado da enxaqueca crônica. Essa colaboração entre diferentes especialidades é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e eficaz no cuidado desses pacientes, ressaltando a importância da interdisciplinaridade na prática clínica.

No entanto, algumas limitações do estudo, como sua natureza descritiva e o tamanho limitado da amostra, devem ser consideradas. Futuras pesquisas poderiam se beneficiar de uma amostra maior e de um acompanhamento longitudinal para avaliar ainda mais a eficácia das estratégias de manejo propostas, fornecendo insights valiosos para aprimorar o tratamento da enxaqueca crônica e do status enxaquecoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto nessa revisão bibliográfica, o estudo destacou uma forte ligação entre a enxaqueca crônica e o status enxaquecoso, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada entre médicos generalistas e neurologistas para o manejo adequado dessas condições. A pesquisa sublinhou a necessidade de identificação precoce de estratégias de manejo eficazes, visando prevenir a recorrência de episódios de enxaqueca aguda e, conseqüentemente, o desenvolvimento de status enxaquecoso. Os resultados destacaram a importância de uma abordagem abrangente e multidisciplinar, envolvendo tanto tratamentos farmacológicos quanto não farmacológicos, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, ressaltou-



se a necessidade contínua de pesquisa para desenvolver terapias mais eficazes e abordagens mais personalizadas para o manejo da enxaqueca crônica e do status enxaquecoso.

REFERÊNCIAS

Monzillo, P. H., Nemoto, P. H., Costa, A. R., & Sanvito, W. L.. (2004). Tratamento agudo da crise de enxaqueca refratária na emergência: estudo comparativo entre dexametasona e haloperidol. Resultados preliminares. *Arquivos De Neuro-psiquiatria*, 62(2b), 513–518. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000300025>.

Artur Udelsmann, Priscila Saccomani, Elisabeth Dreyer, Alberto Luiz Cunha da Costa, Treatment of status migrainosus by general anesthesia: a case report, *Brazilian Journal of Anesthesiology* (English Edition), Volume 65, Issue 5, 2015, Pages 407-410, ISSN 0104-0014, <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.09.011>.

Comitê de Classificação de Cefaleia da Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) A **Classificação Internacional de Cefaleias, 3ª edição**. Dor de cabeça. Janeiro de 2018; 38(1):1-211. DOI: 10.1177/0333102417738202. PMID: 29368949. 4.

SPOHR, Rodrigo S. et al. Cefaleias: manejo clínico. *Acta méd.(Porto Alegre)*, p. [5]-[5], 2012.

GUERRA, Denise et al. Uveíte herpética com achados subclínicos no exame físico em pacientes com espondilite anquilosante: Desafios diagnósticos e estratégias de manejo. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 2285-2295, 2024.

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) **The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition**. Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211. doi: 10.1177/0333102417738202. PMID: 29368949.

Udelsmann, Artur & Saccomani, Priscila & Dreyer, Elisabeth & Costa, Alberto. (2013). Tratamento do estado de mal-enxaquecoso pela anestesia geral: relato de caso. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 53. 10.1016/j.bjan.2013.09.010.

OLMOS, Rodrigo Díaz. Dexametasona na enxaqueca.

COSTA, AGNALDO R.; MONZILLO, Paulo Hélio; SANVITO, Wilson Luiz. Uso de



clorpromazina para tratamento de cefaléia no serviço de emergência. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 56, p. 565-568, 1998.

FELDMAN, Alexandre. Magnésio no Tratamento da Enxaqueca. Atualizado em 13/12/2021. Disponível em: <https://www.enxaqueca.com.br/magnesio-tratamento-enxaqueca/>. Acesso em: 12/03/2024.

Tudo sobre Enxaqueca. Bloqueio de Enxaqueca: indicações e procedimento. Disponível em: <https://tudosobreenxaqueca.com.br/enxaqueca/bloqueio-de-enxaqueca-indicacoes-e-procedimento/>. Acesso em: 12 de março de 2024.

Fernandes L, Randall M MD FRCP, Idrovo L DMed FRCP. Bloqueios de nervos periféricos para transtornos de cefaleia. **Pract Neurol**. 2020 23 de outubro: practneurol-2020-002612. DOI: 10.1136/practneurol-2020-002612. EPub antes da impressão. PMID: 33097609.

Goadsby PJ, Lipton RB, Ferrari MD. Enxaqueca - compreensão e tratamento atuais. 2002 24 de janeiro; 346(4):257-70. DOI: 10.1056/NEJMra010917. PMID: 11807151