



Ano Mundial Contra a  
**Dor de Cabeça**  
Outubro de 2011-Outubro 2012

## Cefaleia na Infância e na Adolescência

### 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-autonômicas 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 países 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. Amitriptilina 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