



A força muscular cervical está mais relacionada à severidade dos sintomas de alodinia cutânea do que à frequência das crises de migrânea

Carina Pinheiro, Lidiane Florencio, Anamaria Oliveira, Tenyson Will-Lemos, Fabiola Dach, Cesar Fernández-de- Las-Peñas, Debora Bevilaqua-Grossi
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introdução

A disfunção cervical é uma condição frequentemente observada em pacientes com migrânea, e está associada com o risco para a cronificação. A força muscular cervical reduzida é um dos fatores dessa disfunção, e pode estar relacionada com a apresentação clínica da migrânea. O objetivo deste estudo foi verificar a correlação entre as características clínicas da migrânea e a força muscular isométrica cervical.

Métodos

Participaram deste estudo 71 mulheres com migrânea (32,8 anos, DP 9,3), diagnosticadas de acordo com a terceira edição da Classificação Internacional de Cefaleias. As características da migrânea avaliadas foram a frequência e intensidade da migrânea, tempo de doença, incapacidade relacionada à migrânea avaliada pelo Migraine Disability Assessment (MIDAS), e a severidade da alodinia cutânea mensurada pelo questionário 12-item Allodynia Symptom Checklist (ASC-12). Para a avaliação da força muscular cervical, as voluntárias foram posicionadas sentadas no equipamento Multi Cervical Rehabilitation Unit, onde foi mensurada a força muscular cervical isométrica em flexão, extensão e inclinação bilateral. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (12145/2016).

Resultados

A correlação entre a força muscular cervical e as características clínicas da migrânea foi avaliada com o coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0,05$). A magnitude da correlação foi classificada como fraca ($\rho < 0,30$), moderada ($0,30 < \rho < 0,70$) e forte ($\rho > 0,70$). Foi observada correlação fraca a moderada entre a severidade da alodinia e a força muscular cervical em flexão ($\rho = -0,31$; $p = 0,008$), extensão ($\rho = -0,35$; $p = 0,003$), inclinação à direita ($\rho = -0,25$; $p = 0,03$) e inclinação à esquerda ($\rho = -0,39$; $p = 0,001$). Não foi observada correlação significativa entre a força muscular cervical e a frequência da migrânea ($\rho_{FL} 0,15$; $\rho_{EX} 0,15$; $\rho_{ID} 0,21$; $\rho_{IE} 0,23$; $p > 0,05$), intensidade da migrânea ($\rho_{FL} 0,10$; $\rho_{EX} 0,16$; $\rho_{ID} 0,02$; $\rho_{IE} 0,13$; $p > 0,05$), tempo de doença ($\rho_{FL} 0,07$; $\rho_{EX} -0,001$; $\rho_{ID} 0,13$; $\rho_{IE} 0,01$; $p > 0,05$) e incapacidade da migrânea ($\rho_{FL} -0,06$; $\rho_{EX} -0,23$; $\rho_{ID} -0,09$; $\rho_{IE} -0,19$; $p > 0,05$).

Conclusão

A força muscular cervical foi negativamente correlacionada com a pontuação do ASC-12, indicando que quanto maior a severidade da alodinia cutânea, menor a força isométrica esperada. Tal resultado sugere que a disfunção musculoesquelética associada à migrânea pode estar relacionada com a sensibilização central destes pacientes.

Palavras-chave: Cefaleia, Pescoço, Força, Incapacidade