
Análise do tempo de profilaxia da migrânea

Raimundo P. Silva-Néto¹, K.J. Almeida¹, Marcelo Moraes Valença²

¹Centro de Neurologia e Cefaleia do Piauí, Teresina, PI, Brasil

²Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Silva-Néto RP, Almeida KJ, Valença MM. Análise do tempo de profilaxia da migrânea. *Headache Medicine*. 2012;3(4):211-3

INTRODUÇÃO

Atualmente, existe consenso sobre o tratamento profilático da migrânea respaldado em evidências clínicas e na experiência pessoal de quem o prescreve.⁽¹⁾ Para diminuir a frequência e intensidade das crises, os medicamentos profiláticos são administrados, diariamente, por meses ou anos.⁽²⁾ Comumente, são utilizados bloque-

adores beta-adrenérgicos, antidepressivos tricíclicos, antagonistas dos canais de cálcio, antagonistas da serotonina e anti-epilépticos.⁽¹⁾

Apesar do conhecimento das medicações profiláticas, ainda permanece a incerteza sobre a duração desse tratamento.⁽³⁾ Há divergência de condutas. Contudo, há um estudo que preconiza a manutenção da profilaxia por 8 a 12 meses após diminuição dos parâmetros de

dor superior a 50%.⁽⁴⁾ Por outro lado, há também recomendação de se manter tal tratamento por, no mínimo, seis meses após alcançar uma melhora da frequência e intensidade das crises superior a 75%,⁽¹⁾ a qual é observada através do diário da cefaleia e, a seguir, descontinuar gradativamente. Porém, se houver recidiva, prolongar o tratamento pelo tempo que for necessário, considerando as limitações de cada medicação.⁽¹⁾

OBJETIVO

Determinar o tempo de maior eficácia para suspensão da profilaxia da migrânea após desaparecimento da cefaleia.

MÉTODO

Foi um estudo prospectivo, com comparação de grupos, em uma população de 1.600 pacientes migranosos atendidos em uma clínica de cefaleia no período de março de 2004 a março de 2007. Todos preencheram os critérios diagnósticos da *International Classification of Headache Disorders - second edition*; usavam profilaxia estandardizada com atenolol, nortriptilina e flunarizina e não apresentavam cefaleia por, no mínimo, três meses.

Empregou-se amostra aleatória constituída de 50 pacientes, os quais foram distribuídos em dois grupos iguais: grupo A manteve profilaxia por mais 12 meses, e grupo B por mais 24 meses. Determinou-se a frequência de crises de cefaleia antes da profilaxia e decorridos um, dois e três anos após suspensão do tratamento, utilizando-se o diário da cefaleia padronizado para este estudo e previamente testado.

No seguimento foram definidas como variáveis de estudo o tempo livre de cefaleia e o número de episódios de recidiva de cefaleia por ano.

A análise estatística foi realizada pelos testes de Kruskal-Wallis para diferença de médias e do qui-quadrado com correção de Yates para prova de contingência, ambos com nível de significância de 0,05.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisas e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

RESULTADOS

Na Tabela 1 observam-se as distribuições por sexo, idade, frequência inicial da cefaleia e seu tempo de desa-

parecimento, segundo grupos de profilaxia. Identificou-se que os grupos A e B não diferiram significativamente na fase terapêutica, embora o tempo médio de desaparecimento das crises tenha sido maior no grupo A que no grupo B.

Tabela 1 - Características clínicas dos 50 pacientes com migrânea, segundo grupos de profilaxia de crises

Características clínicas	Grupos		Valor p
	A (n=25)	B (n=25)	
Sexo			0,735*
Feminino (n; %)	20 (80,0)	19 (76,0)	
Masculino (n; %)	5 (20,0)	6 (24,0)	
Idade			0,299†
Média (anos; dp)	34,16 (10,4)	37,80 (11,4)	
Variação	19-57	19-57	
Frequência média inicial (dias/mês; dp)	16,32 (12,8)	16,40 (11,8)	0,769†
Tempo médio de desaparecimento da cefaleia (meses; dp)	21,36 (11,2)	16,84 (9,9)	0,161†

*teste de qui-quadrado; †teste de Kruskal-Wallis

Constatou-se que 11 (44,0%) pacientes do grupo A e 19 (76,0%) do grupo B permaneceram assintomáticos (número de crises igual a zero), durante os três anos sem profilaxia (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da frequência de cefaleia em 50 pacientes com migrânea antes e após tratamento profilático

Intervalos do número de dias de cefaleia	Grupos		Valor p
	A (n=25)	B (n=25)	
Antes da profilaxia (dias/mês)			0,769
0	-	-	
< 15	13 (52,0)	14 (56,0)	
≥ 15	12 (48,0)	11 (44,0)	
Após 1 ano (dias/ano)			0,001
0	11 (44,0)	19 (76,0)	
1 - 4	-	6 (24,0)	
5 - 9	6 (24,0)	-	
10 - 14	8 (32,0)	-	
≥ 15	-	-	
Após 2 anos (dias/ano)			0,002
0	11 (44,0)	19 (76,0)	
1 - 4	-	4 (16,0)	
5 - 9	2 (8,0)	2 (8,0)	
10 - 14	10 (40,0)	-	
≥ 15	2 (8,0)	-	
Após 3 anos (dias/ano)			0,004
0	11 (44,0)	19 (76,0)	
1 - 4	1 (4,0)	-	
5 - 9	-	5 (20,0)	
10 - 14	5 (20,0)	1 (4,0)	
≥ 15	8 (32,0)	-	

Em ambos os grupos, identificou-se tendência de aumento da frequência de crises ao longo dos três anos sem profilaxia, tendo o grupo B mantido uma frequência média significativamente menor que o do grupo A (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da frequência anual de cefaleia em 50 pacientes com migrânea após suspensão da profilaxia

Frequência média de cefaleia	Grupos		Valor p
	A (n=25)	B (n=25)	
Após um ano (dias/ano; dp)	5,1 (5,0)	0,4 (0,8)	0,001
Após dois anos (dias/ano; dp)	6,5 (6,0)	1,1 (2,1)	0,002
Após três anos (dias/ano; dp)	8,6 (8,8)	2,1 (3,9)	0,004

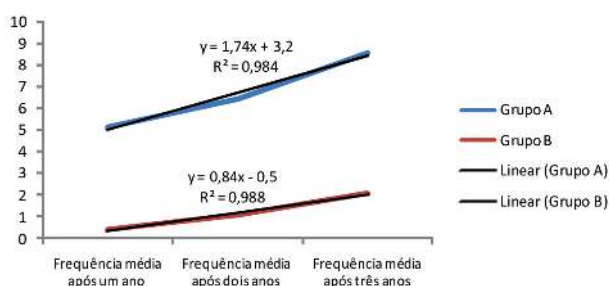


Figura 1 – Comportamento temporal da frequência média de cefaleia por ano após suspensão da profilaxia em 50 pacientes com migrânea

Na Figura 1, observa-se o comportamento temporal da frequência média de cefaleia em cada grupo de profilaxia, identificando-se forte correlação do aumento dessa frequência com o tempo, após suspensão da profilaxia, mantendo o grupo B tendência de aumento do número de dias igual a 0,5 por ano, menor que a do grupo A que se iguala a 3,2 por ano.

CONCLUSÃO

O tempo de profilaxia da migrânea por 24 meses, após desaparecimento da cefaleia, apresentou maior eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Comitê Ad Hoc da Sociedade Brasileira de Cefaleia. Recomendações para o tratamento profilático da migrânea. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(1):159-69.
2. Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Migraine: diagnosis and treatment. In: Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. *Headache in clinical practice.* Oxford: Isis Medical Media 1998, chap. 6, p. 61-90.
3. Dodick, D.W. Acute and prophylactic management of migraine. *Clin Cornerstone.* 2001;4(3):36-52.
4. Dodick DW. Preventing migraine pharmacologically. *Manag Care Interface.* 2004;17(Suppl D):14-7.