



## Dor central neuropática craniana: um diagnóstico diferencial de cefaleia primária

Bárbara de Alencar Leite Costa, Mauricio Silva Teixeira, Gabriel Taricani Kubota , Caio Grava Simioni ,  
Marcio Nattan Portes Souza , Kleber Paiva Duarte, Ida Fortini 

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

### Introdução

Dentre os diagnósticos diferenciais de cefaleia secundária, pouco são descritos os casos de dor neuropática central em região craniana secundárias a lesões medulares altas.

### Objetivos

Descrever um caso de cefaleia secundária a lesão desmielinizante em medula cervical.

### Material e Métodos

Esse trabalho consiste em um relato de caso atendido no ambulatório de cefaleia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

### Resultados

Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, com antecedente de neuromielite óptica (NMO), apresentando queixa de cefaleia iniciada após o primeiro surto da doença, em 2016. Caracterizava cefaleia como em pontada localizada bitemporal e no vértex, com duração de segundos, ocorrendo três a quatro vezes ao dia. Após cerca de dois meses, relato de nova dor descrita como contínua bitemporal associada a alodínea. Na investigação complementar, ressonância magnética (RM) com lesão sequelar em bulbo anterior e medular longitudinalmente extensa desde a transição crânio-cervical até o nível de C7, de predomínio centromedular. Diante de achado de imagem, aventada hipótese de dor neuropática central com nível em C2-C3. Foi iniciado tratamento com gabapentina até a dose de 2700 mg/dia, com melhora parcial da dor. Dor neuropática central decorre de lesões do sistema somato-sensorial sendo frequente em doenças neurológicas como esclerose múltipla e NMO. Entre diversas incapacidades relacionadas às doenças desmielinizantes, a dor crônica é frequente, sendo cefaleia primária muito prevalente. Ainda, estima-se que cerca de 50% desses pacientes com lesão medular enfrentam dor do tipo neuropática, com predomínio em membros e região lombar. O acometimento de região céfálica é pouco relatado na literatura.

### Conclusões

A partir da descrição deste caso, acreditamos ser importante considerar o diagnóstico diferencial de dor neuropática central nos pacientes com cefaleia e lesões medulares cervicais altas.

**Palavras-chave:** Cefaleia secundária, Dor neuropática, Lesão medular