

Fibromialgia e Cefaleias

Fibromyalgia and Headaches

Pedro Augusto Sampaio Rocha-Filho^{1, 2}

¹Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brazil

²Ambulatório de Cefaleias, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Brazil

Rocha-Filho PA. *Fibromialgia e Cefaleias. Headache Medicine. 2013;4(2):59-60*

RESUMO

A fibromialgia é uma doença caracterizada por dor generalizada sem lesão ou inflamação tecidual. Este artigo revisa as evidências de associação entre as cefaleias e a fibromialgia do ponto de vista epidemiológico, fisiopatológico e em relação às características dessas condições. Pacientes com migrânea e cefaleia do tipo tensional atendidos em clínicas especializadas têm prevalência de fibromialgia de respectivamente 9,8% a 35,6% e de 35% a 59%. Estudos populacionais demonstram que a fibromialgia é comorbidade tanto da migrânea como da cefaleia do tipo tensional. Dentre as cefaleias primárias, a fibromialgia tem uma associação maior com a migrânea crônica e com cefaleia do tipo tensional crônica, sendo a sensibilização central o provável ponto de união entre a fisiopatologia dessas três condições. Pacientes com cefaleia e fibromialgia têm maior gravidade tanto da cefaleia quanto da fibromialgia, devendo-se abordar essas duas condições para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Dor; Fibromialgia; Cefaleia; Transtornos de Enxaqueca; Cefaleia do tipo tensional

ABSTRACT

Fibromyalgia is characterized for chronic widespread musculoskeletal pain for which no tissue inflammation or damage can be identified. This review aims to examine the studies on fibromyalgia and headache focusing on prevalence, pathophysiology and clinical features. Population studies show that fibromyalgia is a comorbidity of migraine and tension-type headache. Fibromyalgia prevalence in migraine and tension-type headache patients from headache and pain clinics varies from 9.8% to 35.6% and from 35% to 59%, respectively. Chronic forms of migraine and tension-type headache show a high frequency of fibromyalgia comorbidity and central sensitization could be the link among

these conditions. Patients with primary headaches and fibromyalgia have a higher impact of both conditions.

Keywords: Pain; Fibromyalgia; Headache; Migraine disorders; Tension-type headache

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma doença caracterizada por dor generalizada e múltiplos sintomas como fadiga, distúrbios do sono, disfunção cognitiva e sintomas depressivos.⁽¹⁾ Essa condição deve ser suspeitada em indivíduos com dor multifocal que não pode ser explicada por lesão tecidual ou inflamação.⁽²⁾

A prevalência global de fibromialgia é de 2,7%, afetando três mulheres para cada homem. Essa prevalência aumenta com a idade.⁽³⁾ Dentre as comorbidades associadas a essa doença estão condições caracterizadas por alterações funcionais como cefaleias, disfunção temporomandibular, lombalgias e cervicalgias, síndrome do intestino irritável, cistite intersticial e síndrome da fadiga crônica.⁽⁴⁻⁵⁾

O objetivo desse artigo é revisar as evidências de associação entre fibromialgia e as cefaleias.

AS EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

A Tabela 1 revisa os estudos realizados em ambulatórios terciários de dor ou de cefaleia.⁽⁶⁻¹³⁾ A prevalência de fibromialgia em pacientes com cefaleia tipo tensional varia de 35% a 59%, e, naqueles com migrânea, de

Tabela 1- Pacientes avaliados em ambulatórios terciários e incluídos no estudo por cefaleia ou fibromialgia

		Diagnósticos de inclusão/Local de atendimento	Prevalência de fibromialgia nos pacientes com migrânea	Prevalência de fibromialgia nos pacientes com cefaleia do tipo tensional	Prevalência de cefaleia em pacientes com fibromialgia
Peres et al., 2001	101	Migrânea transformada/ambulatório de cefaleia	35,6%	-	
Marcus et al., 2004	100	Fibromialgia/clínica de dor	-	-	Cefaleia: 76% MSA: 27% MCA: 21% CTT: 24%
Ifergane et al., 2006	92	Migrânea/ambulatório de cefaleia	17,4%	-	
Tietjen et al., 2007	223	Migrânea/ambulatório de cefaleia	11,7%	-	
Tietjen et al., 2009	1413	Migrânea/centros de cefaleia	9,8%	-	
De Tommaso et al., 2009	227	Cefaleias primárias/clínica de dor	28,5%	59%	
De Tommaso et al., 2011	1123	Cefaleias primárias/clínica de dor	M = (17,8%) MC (37,6%)	35% CTTC (44,3%)	
Kuçuksen, 2013	118	Migrânea episódica/ambulatório de cefaleia	31,4%	-	

M = Migrânea, MSA = Migrânea sem aura; MCA = Migrânea com aura; MC = Migrânea crônica; CTT = Cefaleia do tipo tensional

9,8% a 35,6%. A prevalência de fibromialgia nesses pacientes é bem maior do que a esperada para a população geral. Os pacientes com migrânea crônica e cefaleia do tipo tensional crônica têm significativamente maior prevalência de fibromialgia do que aqueles com outros tipos de cefaleia.⁽¹²⁾ Apesar dessas prevalências não representarem a população geral, provavelmente se aproximam dos pacientes atendidos em ambulatórios terciários de dor e de cefaleia, devendo-se pesquisar ativamente essa condição.

Um estudo transversal que avaliou a associação entre nove doenças em 3.937 gêmeos, dentre elas fibromialgia e cefaleia do tipo tensional (CTT), encontrou uma relação bidirecional entre essas duas doenças. Quem tinha fibromialgia tinha um *odds ratio* de 5 (IC95%: 4,3- 5,7) de ter CTT e quem tinha CTT tinha um *odds ratio* de 6,6 (IC95%: 6,6- 6,7) de ter fibromialgia.⁽⁴⁾

Recentemente, um estudo com a finalidade de avaliar as comorbidades da migrânea avaliou 31.865 gêmeos participantes de um estudo de coorte prospectivo. Esses gêmeos eram representativos da população dinamarquesa. Encontrou-se uma prevalência de migrânea de 25,2% e de fibromialgia de 0,8%. Dos pacientes com migrânea, 1,2% tinham fibromialgia. Encontrou-se um risco significativamente aumentado para fibromialgia entre os pacientes migranosos (migrânea com aura: OR= 6,6; migrânea sem aura: OR= 2,04). Quando esse risco foi

ajustado por sexo, o risco permaneceu significativamente mais alto nas mulheres.⁽¹⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS

A fisiopatologia da fibromialgia envolve sensibilização central. No entanto, a fonte periférica do estímulo doloroso nunca foi encontrada. Provavelmente ocorre um mau funcionamento do sistema antinociceptivo do tronco cerebral com deficiência da noradrenalina e serotonina, neurotransmissores que atuam nesse sistema. As alterações do sono encontradas na fibromialgia também podem favorecer a hiperalgesia encontrada nessa doença.⁽¹⁵⁾ Ocorre também funcionamento anormal do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal^(2,16) envolvido no manejo do estresse.

Estima-se que a contribuição da genética e do ambiente para o desenvolvimento de fibromialgia seja de 50% cada um.⁽¹⁷⁾ Parentes de primeiro grau de pacientes com fibromialgia têm chance oito vezes maior de desenvolver a doença.⁽¹⁸⁾ Entre os fatores ambientais citados como desencadeantes da fibromialgia estão traumas físicos, infecções, vacinas, estresse psicológico, síndromes dolorosas periféricas, drogas, hipotireoidismo e catástrofes.⁽²⁾

Dentre as cefaleias primárias, a cefaleia tipo tensional crônica e a migrânea crônica têm significativamente

maior prevalência de fibromialgia que outras cefaleias. A frequência de crises da cefaleia está positivamente associada à fibromialgia.⁽¹¹⁾ Estas cefaleias, a fibromialgia, disfunção temporomandibular, lombalgias e cervicalgias crônicas, síndrome do intestino irritável, cistite intersticial têm como ponto fisiopatológico comum o processo de sensibilização central.^(5,19)

Uma pergunta importante é se uma cefaleia primária pode desencadear um quadro fibromiálgico em indivíduos predisponentes. A migrânea pode cursar com alodínea fora do segmento cefálico durante a crise migranosa devido ao envolvimento talâmico.⁽²⁰⁾ Centonze e colaboradores descreveram uma série de 100 casos com migrânea que mostraram uma progressão para fibromialgia. Esses pacientes iniciavam a migrânea entre 7 e 19 anos de idade. Esta permaneceu como episódica por uma média de 14 anos, com posterior cronificação gradual. A migrânea crônica permaneceu em média por 6,5 anos. Após este período, os pacientes desenvolviam um quadro fibromiálgico.⁽²¹⁾ Marcus e colaboradores, avaliando 100 pacientes com fibromialgia, encontraram prevalência de cefaleia de 76%. A cefaleia começou primeiro em 47% e ao mesmo tempo que a fibromialgia em 27% dos casos.⁽⁷⁾ São necessários estudos de coorte prospectivos para confirmar essa progressão.

CONDIÇÕES SECUNDÁRIAS RELACIONADAS A CEFALIA E A FIBROMIALGIA

Ifergane e colaboradores descreveram um caso em que uma lesão de tronco esteve relacionada temporalmente com o desenvolvimento de migrânea crônica e fibromialgia. Esta paciente desenvolveu migrânea com frequência maior que 15 dias por mês associada à fibromialgia dois meses após o sangramento de angioma cavernoso de ponte.⁽²²⁾ Recentemente, Valença e colaboradores descreveram o caso de um homem com cefaleia cervicogênica, distúrbio do sono, depressão e "hemifibromialgia" do mesmo lado da cefaleia.⁽²³⁾

O PACIENTE COM FIBROMIALGIA E CEFALIA É UM PACIENTE DIFERENTE?

A maioria dos trabalhos que avaliaram a relação entre migrânea e fibromialgia encontrou que os que tinham migrânea associada à fibromialgia apresentavam maior impacto da cefaleia e pior qualidade de vida.

Tietjen e colaboradores, analisando pacientes com migrânea, verificaram que aqueles que possuíam como

comorbidades migrânea, fibromialgia, ansiedade e depressão tinham maior impacto da cefaleia e pior qualidade de vida.⁽⁹⁾

Ifergane e colaboradores⁽²²⁾, comparando mulheres com migrânea e fibromialgia com aquelas que tinham apenas migrânea, não encontraram diferença em relação às características e impacto da cefaleia. No entanto, nesse trabalho não se comparou a frequência das crises de migrânea. As mulheres com fibromialgia e migrânea tiveram significativamente pior qualidade de vida e maior comprometimento psiquiátrico.⁽⁸⁾

Kucuksen e colaboradores, comparando pacientes com migrânea episódica que tinham ou não fibromialgia, verificaram que aqueles com fibromialgia tiveram cefaleias significativamente mais intensas, com maior impacto (*Headache Impact Test*) e pior qualidade de vida. Não houve diferença em relação à frequência da cefaleia nos dois grupos.⁽¹³⁾

Peres e colaboradores verificaram que os pacientes com migrânea transformada e fibromialgia tiveram significativamente mais cefaleia incapacitante do que aqueles apenas com migrânea transformada.⁽⁶⁾

Poucos trabalhos avaliaram pacientes com outros tipos de cefaleia.

Marcus e colaboradores⁽⁷⁾ avaliaram pacientes com diagnóstico de fibromialgia. Comparando-se os pacientes com e sem cefaleia, não se encontrou diferença em relação à intensidade da dor, à gravidade da fibromialgia, à qualidade do sono, à ansiedade, depressão ou qualidade de vida. No entanto, esses pacientes eram pacientes de uma clínica de dor e foram selecionados através de anúncios, o que pode ter levado a selecionar aqueles casos mais graves de fibromialgia.

Tommaso e colaboradores realizaram dois estudos bem desenhados com a finalidade de avaliar a fibromialgia em pacientes portadores de cefaleias primárias.⁽¹¹⁻¹²⁾ A gravidade da fibromialgia (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*) se correlacionou positivamente com a frequência e impacto da migrânea (MIDAS). A dor nos *tender points* se correlacionou com a frequência da cefaleia. Os pacientes com cefaleia e fibromialgia tiveram maior número de sintomas alodínicos, mais sintomas depressivos e ansiosos e pior qualidade de vida do que aqueles apenas com cefaleia. As variáveis que melhor discriminavam os pacientes com fibromialgia e cefaleia foram a pontuação de *tender points* cranio-cervicais, ansiedade, adequação do sono, frequência de cefaleia e componente físico da escala de qualidade

de vida *Short-Form 36* (SF36). Essas variáveis classificaram corretamente 80% dos casos de fibromialgia.

Não há ensaios clínicos que avaliem o tratamento dos pacientes com migrânea ou cefaleia do tipo tensional e fibromialgia. Na medida do possível deve-se tentar usar uma droga que trate das duas como um anti-depressivo tricíclico.

CONCLUSÕES

- 1 - A fibromialgia é comorbidade da migrânea e da cefaleia do tipo tensional, tendo uma associação maior com as formas crônicas dessas cefaleias.
- 2 - A sensibilização central é o ponto de união entre a fisiopatologia da migrânea crônica, cefaleia tipo tensional crônica e da fibromialgia.
- 3 - Pacientes com cefaleia e fibromialgia têm maior gravidade tanto da cefaleia quanto da fibromialgia.

REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol*. 2011;38(6):1113-22.
2. Clauw DJ. Fibromyalgia: an overview. *Am J Med*. 2009;122(12 Suppl):S3-S13
3. Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2013;17(8):356.
4. Schur EA, Afari N, Furberg H, et al. Feeling bad in more ways than one: comorbidity patterns of medically unexplained and psychiatric conditions. *J Gen Intern Med*. 2007;22(6):818-21.
5. Kindler LL, Bennett RM, Jones KD. Central sensitivity syndromes: mounting pathophysiologic evidence to link fibromyalgia with other common chronic pain disorders. *Pain Manag Nurs*. 2011;12(1):15-24.
6. Peres MF, Young WB, Kaup AO, Zukerman E, Silberstein SD. Fibromyalgia is common in patients with transformed migraine. *Neurology*. 2001;57(7):1326-8.
7. Marcus DA, Bernstein C, Rudy TE. Fibromyalgia and headache: an epidemiological study supporting migraine as part of the fibromyalgia syndrome. *Clin Rheumatol*. 2005;24(6):595-601.
8. Ifergane G, Buskila D, Simiseshvely N, Zeev K, Cohen H. Prevalence of fibromyalgia syndrome in migraine patients. *Cephalalgia*. 2006;26(4):451-6.
9. Tietjen GE, Herial NA, Hardgrove J, Utley C, White L. Migraine comorbidity constellations. *Headache*. 2007;47(6):857-65.
10. Tietjen GE, Brandes JL, Peterlin BL, Eloff A, Dafer RM, Stein MR, et al. Allodynia in migraine: association with comorbid pain conditions. *Headache*. 2009;49(9):1333-44.
11. de Tommaso M, Sardaro M, Serpino C, Costantini F, Vecchio E, Prudeniano MP, et al. Fibromyalgia comorbidity in primary headaches. *Cephalalgia*. 2009;29(4):453-64.
12. de Tommaso M, Federici A, Serpino C, Vecchio E, Franco G, Sardaro M, et al. Clinical features of headache patients with fibromyalgia comorbidity. *J Headache Pain*. 2011;12(6):629-38.
13. Küçüksen S, Genç E, Yılmaz H, Salli A, Gezer IA, Karahan AY, et al. The prevalence of fibromyalgia and its relation with headache characteristics in episodic migraine. *Clin Rheumatol*. 2013;32(7):983-90.
14. Le H, Tfelt-Hansen P, Russell MB, Skytthe A, Kyvik KO, Olesen J. Co-morbidity of migraine with somatic disease in a large population-based study. *Cephalalgia*. 2011;31(1):43-64.
15. Davies KA, Macfarlane GJ, Nicholl BI, et al. Restorative sleep predicts the resolution of chronic widespread pain: results from the EPIFUND study. *Rheumatology (Oxford)*. 2008;47(12):1809-13.
16. Bradley LA. Pathophysiology of fibromyalgia. *Am J Med*. 2009;122(12 Suppl):S22-30.
17. Kato K, Sullivan PF, Evengard B, Pedersen NL. Importance of genetic influences on chronic widespread pain. *Arthritis Rheum*. 2006;54(5):1682-6.
18. Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, Ware AE, Fritz DA, Auchenbach MB, et al. Family study of fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2004;50(3):944-52.
19. Woolf CJ. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*. 2011;152(3 Suppl):S2-15
20. Burstein R, Jakubowski M, Garcia-Nicas E, Kainz V, Bajwa Z, Hargreaves R, et al. Thalamic sensitization transforms localized pain into widespread allodynia. *Ann Neurol*. 2010;68(1):81-91.
21. Centonze V, Bassi A, Cassiano MA, Munno I, Dalfino L, Causarano V. Migraine, daily chronic headache and fibromyalgia in the same patient: an evolutive "continuum" of non organic chronic pain? About 100 clinical cases. *Neurol Sci*. 2004;25 Suppl 3:S291-2.
22. Ifergane G, Shelef I, Buskila D. Migraine and fibromyalgia developing after a pontine haemorrhage. *Cephalalgia*. 2007;27(2):191.
23. Valença MM, Medeiros FL, Martins HA, Massaud RM, Peres MF. Neuroendocrine dysfunction in fibromyalgia and migraine. *Curr Pain Headache Rep*. 2009;13(5):358-64.

Correspondência

Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho
 Rua General Joaquim Inacio, 830, Sala 1412
 Ed. The Plaza Business Center
 50070-270 - Recife PE - Brazil
 pasrf@ig.com.br