



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