



Neuromodulação como forma de tratamento para Cefaleia pós Craniotomia: um relato de caso

Fernanda Fabiola Santos de Lima¹; Amanda Araújo Brandão²; Pedro Henrique Santos Oliveira²; Itallo Bernardo Souto²; Vivian Elise de Alcântara Garcia²; Eugênio Barros Bortoluzzi²; Renata Cavalcanti Cordeiro²; Victor Egypto Pereira³; Luiz Severo Bem Júnior⁴

1. Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande - PB - Brasil;
2. Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande Pb - PB - Brasil;
3. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Sao Paulo - SP - Brasil;
4. Universidade Federal do Pernambuco, Recife - PE - Brasil.

Categoria: Neuromodulação Na Cefaleia

Introdução

A dor é uma experiência subjetiva e multidimensional, suas causas são geralmente multifatoriais e podem ter caráter crônico. A cefaleia pós craniotomia é a principal queixa de dor pós operatória entre os pacientes, caracterizada como intensa e moderada, pois decorre do ato cirúrgico e da irritação das meninges.

A dor pós-operatória exige avaliação sistemática pela equipe de saúde para melhor manejo do quadro clínico, e geralmente é diretamente proporcional ao grau de estimulação das terminações nervosas livres e ao tamanho da incisão, ou seja, quanto maior for a lesão tecidual, maior será a intensidade da dor pós-operatória.

O gerenciamento da cefaleia envolve uma gama de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O bloqueio do nervo periférico é uma opção viável, segura e eficaz de tratamento para cefaleias refratárias ou intensas. O bloqueio algico através da neuromodulação é uma proposta invasiva de controle algico para modelar a atividade elétrica do sistema nervoso e alterar a percepção dolorosa, indicada para casos crônicos e não responsivos ao tratamento otimizado convencional.

A modulação da inibição de vias antinociceptivas, como a estimulação do nervo occipital se mostrou eficaz no controle da cefaleia. A neuroestimulação permite o controle da quantidade de energia elétrica utilizada para estímulo dos nervos com a finalidade de promover o alívio da dor. A estimulação do nervo supraorbital apresentou boa eficácia no tratamento da cefaleia. E a combinação dos nervos occipital e supraorbitário proporcionam maior eficácia.

A subterapia de percepção dolorosa (FAST) proporciona o rápido alívio da dor após a ativação do sistema com uso de baixa voltagem, sem a necessidade de provocar parestesia para alcançar analgesia clínica.

O objetivo deste artigo é descrever um relato de caso e discutir o papel do implante de eletrodo medular no manejo das cefaleias pós craniotomia.

Relato de Caso

Paciente de 35 anos, sexo masculino, solteiro, apresenta história de cefaleia, após craniotomia, persistente e incapacitante há 10 anos. Com história previa de HSA submetido a craniotomia para clipagem de aneurisma cerebral, há 10 anos. Após a cirurgia evoluiu com cefaleia do tipo paroxística de forte intensidade, com características de dor neuropática na região frontal do crânio, próximo a região de inervação sensitiva do nervo supraorbital e supratroclear associada a sinal de tincl positivo ao exame neurológico, e percepção de dor a percussão de região de zigomático-temporal. Apesar de tratamento otimizado para dor com gapapenoides, opioides e antiinflamatórios, o paciente não apresentou melhora do quadro algico. Foi então submetido a bloqueios seriados com anestésicos locais associados a corticoides, reproduzindo boa resposta, por 3 meses, porém temporária de curto prazo. E assim foi submetido a implante de eletrodo cortical para neuromodulação com implante de gerador FAST na região do nervo occipital maior e menor, e nervos supraorbital e supratroclear. Em menos de 20 minutos após implante e programação do eletrodo o paciente já encontrava-se sem dor, e permanece com controle do quadro algico, sem queixas de cefaleia e dor neuropática associada desde a realização do procedimento. Em consulta de retorno, o paciente mantém controle dos sintomas e não apresentava complicações decorrentes do procedimento. Paciente permanece controle algico e sem dores.

Palavras-chave: neuromodulação; cefaleia pós craniotomia; tratamento de cefaleia.