

episódios intermitentes de dor aguda frequentemente associada com dor cervical crônica. A dor cervical pode levar à alterações no recrutamento muscular, além de aumento na taxa de coativação agonista-antagonista. Estudos recentes demonstram que os pacientes com migrânea tendem a apresentar aumento na atividade dos músculos extensores superficiais cervicais além de diminuição da força extensora cervical. No entanto, não é possível atribuir necessariamente à migrânea este quadro de dor cervical crônica. **Objetivo:** Investigar como a força e resistência da musculatura cervical se apresenta em indivíduos controles, com cervicálgia e migrâneas com e sem cervicálgia. **Métodos:** Foram avaliadas 100 mulheres com idade entre 18 e 55 anos, divididas em 4 grupos: controle, cervicálgia (C), migrânea (M) e migrânea com cervicálgia (MC). As pacientes migrâneas foram diagnosticadas por um neurologista experiente de acordo com a 3ª Classificação Internacional de Cefaleias. No grupo cervicálgia, as pacientes deveriam ter pelo menos 3 meses de dor com intensidade acima de 3 na escala numérica de dor (END). A avaliação da força cervical foi mensurada a partir de 3 contrações isométricas voluntárias máximas utilizando um dinamômetro manual nos movimentos de flexão e extensão do pescoço. Além disso foram realizados os testes de resistência dos músculos flexores e extensores cervicais. Os dados foram analisados com o software SPSS, com o nível de significância de 0,05, utilizando ANOVA para comparação das médias nos testes de força e resistência, aplicando post-hoc de Bonferroni para estratificação dos dados. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética (HCFMRP – SP, processo 1100/2017). **Resultados:** A análise do pico de força e tempo para atingir o pico não foi diferente para flexão e em extensão entre os grupos. Para o teste de resistência em flexão foi observada diferença apenas entre o grupo controle e o grupo migrânea com dor cervical (controle = 57seg - DP=29; C= 40seg - DP= 24; M= 45seg - DP= 40; MC= 34seg - DP= 20) e na extensão o grupo controle apresentou melhor desempenhos que os os grupos cervicálgia e migrânea com cervicálgia (controle = 270seg - DP=101; C= 166seg - DP= 119; M= 215seg - DP= 133; MC= 142seg - DP= 98) **Conclusão:** A presença do relato de dor cervical em mulheres com migrânea piora a resistência muscular tanto de músculos flexores e extensores cervicais.

Palavras-chave: Migrânea. Dor cervical. Força muscular. Resistência muscular.

A PRESENÇA DE DOR CERVICAL ESTÁ ASSOCIADA AO QUADRO CLÍNICO MAIS GRAVE EM PACIENTES COM ENXAQUECA? UM ESTUDO TRANSVERSAL

BRAGATTO, Marcela Mendes¹; BENATTO, Mariana Tedeschi¹; FLORENCIO, Lidiane Lima²; DACH, Fabiola³; BEVILAQUA-GROSSI, Débora⁴

¹ Fisioterapeuta, Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

² Fisioterapeuta, Doutora, Professora Visitante do Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Reabilitação e Medicina Física da Universidade Rei Juan Carlos, Espanha

³ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁴ Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Contato com autor: Bragatto, Marcela Mendes

E-mail: marcelabragatto@hotmail.com

Rua Urias Pereira Ribeiro, 1961 - AP 02 São José, Franca/SP

Introdução: A migrânea é uma cefaleia primária, crônica e incapacitante em que os pacientes apresentam frequentemente alodinia cutânea e relato de dor cervical. **Objetivo:** Verificar o efeito da associação do relato de dor cervical em pacientes com migrânea na incapacidade relacionada à migrânea e na presença e severidade da alodinia cutânea. **Métodos:** Foram triados durante a rotina do ambulatório de neurologia multiprofissional de um serviço terciário 142 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 55 anos, divididos em dois grupos: Migrânea sem cervicálgia (MSC n=99) e Migrânea com cervicálgia (MCC n=43). Os pacientes foram diagnosticados de acordo com a classificação internacional de cefaleia (III-ICHD). Foram excluídos pacientes com outros tipos de cefaleias associadas, doenças sistêmicas e neurológicas, trauma na região da face e/ou pescoço, gravidez e lactação. Para o paciente ser alocado no grupo com migrânea com cervicálgia era necessário ter relato de dor cervical há mais de 3 meses e intensidade de dor maior que 3 de acordo com uma Escala Visual Numérica (EVN) na maioria dos dias. Após a seleção, o paciente respondeu a uma ficha de avaliação com as informações relacionadas sobre as características da migrânea (tempo da doença, frequência, duração e intensidade da crise) e foi convidado à responder os questionários Migraine Disability Assessment (MIDAS) e 12 item Allodynia Symptom Checklist (ASC-12) por meio de entrevista. Foi aplicado o teste de Mann-Whitney para comparação entre os grupos na caracterização da amostra. Para verificar a associação da presença e severidade da incapacidade (MIDAS) e da alodinia cutânea (ASC-12) entre os grupos com e sem cervicálgia, foi utilizado o teste de Chi-quadrado (X²). Além disso, foi calculado o risco de prevalência para verificar a associação ao risco do grupo com cervicálgia apresentar incapacidade e alodinia cutânea e o grau de severidade em relação ao grupo sem cervicálgia. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (processo nº 16692/2012). **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto à presença e a severidade da incapacidade relacionada à migrânea avaliada pelo MIDAS. Além disso, como não obtivemos achados significativos relacionados à razão de prevalência (RP: 0,9; IC95% 0,8 a 1,2; p = 0,82), não houve evidência da associação entre a coexistência de cervicálgia e incapacidade relacionada à migrânea. Por outro lado, a presença de alodinia cutânea está associada à presença de cervicálgia (p = 0,00), com uma razão PR de 1,5 (IC 95% 1,2-1,9; p <0,001). Os pacientes migrânicos com dor cervical apresentaram maior risco

de alodinia leve, moderada e severa, em comparação ao grupo com migrânea sem dor cervical (RP variando entre 3,4-3,6; $p < 0,05$) **Conclusão:** O relato de dor cervical não está associado à incapacidade relacionada à migrânea porém, está associado à presença e severidade de alodinia cutânea.

Palavras-chave: Enxaqueca. Dor cervical. Incapacidade. Alodinia cutânea.

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM MIGRÂNEA CRÔNICA QUE SE SUBMETERAM A APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

SIEGA, Márcio Rafael de Araújo¹. OLIVEIRA, Welber Sousa².

¹ Graduado em Medicina e Residência em Neurologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, atua na Clínica de tratamento de dor de cabeça de Brasília - Modula Dor. ² Graduado em Medicina na Universidade de Uberaba, Residência em Neurologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, atua na Clínica de tratamento de dor de cabeça de Brasília - Modula Dor.

Contato com autor: Márcio Rafael de Araújo Siega
E-mail: marciosiega@yahoo.com.br
Endereço residencial: SQN 303, Bloco K, Apto 612, Asa Norte, Brasília-DF.

Introdução: A migrânea é doença mais incapacitante do mundo abaixo dos 50 anos. Os tratamentos disponíveis com recomendação em consensos são diversas e a atuação em comorbidades é fundamental. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da toxina botulínica no tratamento da migrânea crônica e outros tratamentos que estes sujeitos tenham feito concomitantemente. **Métodos:** Foram analisados todos os pacientes que receberam aplicação de toxina botulínica para migrânea crônica entre agosto de 2017 a outubro de 2018 em uma clínica terciária de cefaleia. Foram realizados contato telefônico com intervalo superior a 6 meses da última aplicação. Foram questionados se realizaram determinadas condutas muito comuns para tal diagnóstico e a percepção da eficácia de cada método no resultado final. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, sendo que 32 (80%) tentaram remédios contínuos para profilaxia, 23 (58%) realizaram retirada abrupta de analgésicos e também fizeram fisioterapia com a finalidade de melhorar a enxaqueca, 25 (63%) receberam bloqueio anestésico e 14 (35%) buscaram tratamentos para ansiedade ou depressão com a finalidade de melhorar a enxaqueca. Apenas 4 (10%) relataram zero melhora com o tratamento multidisciplinar. Do grupo que experimentou melhora, a nota média atribuída de melhora foi 8,5. Quanto aos tratamentos individuais, a aplicação da toxina botulínica recebeu nota de 8,2, seguido da retirada de analgésicos com 7,4 e bloqueio anestésico com 7,3. Remédios preventivos e fisioterapia específica ficaram com 6,8 e 6,7 respectivamente e tratamentos para ansiedade e depressão receberam nota de 4,5. Quando questionados se atribui a melhora a algum fator

específico ou ao conjunto, este último foi descrito por 17 sujeitos (43%) seguido da toxina botulínica para 15 (38%). Apenas 1 referiram a retirada, bloqueio anestésico e fisioterapia como fator principal de melhora. Nenhum referiu a melhora da enxaqueca crônica ter sido determinada por melhora psiquiátrica. **Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos a tratamentos de migrânea crônica de forma multidisciplinar referiu que o conjunto de tratamentos culminou na melhora, no entanto uma proporção muito próxima de sujeitos referiram que a toxina botulínica foi determinante no processo de melhora.

Palavras-chave: Atenção Terciária à Saúde. Transtornos da Cefaleia Primários. Terapêutica. Toxinas Botulínicas Tipo A.

CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE CEFALÉIA, COMORBIDADES, EXAMES SOLICITADOS E CONDUTAS ADOTADAS REFERENTES AO PRIMEIRO ATENDIMENTO EM UMA CLÍNICA TERCIÁRIA.

SIEGA, Márcio Rafael de Araújo¹. OLIVEIRA, Welber Sousa².

¹ Graduado em Medicina e Residência em Neurologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, atua na Clínica de tratamento de dor de cabeça de Brasília - Modula Dor. ² Graduado em Medicina na Universidade de Uberaba, Residência em Neurologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, atua na Clínica de tratamento de dor de cabeça de Brasília - Modula Dor.

Contato com autor: Márcio Rafael de Araújo Siega
E-mail: marciosiega@yahoo.com.br
Endereço residencial: SQN 303, Bloco K, Apto 612, Asa Norte, Brasília-DF.

Introdução: A migrânea é doença mais incapacitante do mundo abaixo dos 50 anos. Permanece subdiagnosticada e sub-tratada ao redor do mundo. Os pacientes no Brasil experimentam uma longa jornada até encontrar um especialista em cefaleia e muitos exames foram realizados inutilmente. **Objetivo:** Caracterizar os diagnósticos de cefaleia, comorbidades, exames solicitados e condutas adotadas referentes ao primeiro atendimento em uma clínica terciária de cefaleia. **Métodos:** Foram analisados todos os pacientes atendidos pela primeira vez entre agosto de 2017 a fevereiro de 2018. Participaram da pesquisa todos aqueles que responderam a uma ficha de avaliação pré-consulta. O prontuário forneceu as hipóteses diagnósticas e as condutas adotadas e a ficha forneceu o histórico prévio da cefaleia. **Resultados:** Foram avaliados 142 pacientes, 76% do sexo feminino (3,1:1), as médias obtidas foram de idade 42,5 anos, primeira dor de cabeça aos 21 anos, sofrendo 20,9 dias de cefaleia no mês há 4,4 anos, sendo 13 dias de dor forte e 16 dias de consumo de analgésicos. Total de migrânea em 124 dos pacientes (87,9%), sendo migrânea crônica em 67 (47,5%), migrânea de alta frequência em 13,5%, migrânea de baixa frequência em 30 (21,3%), migrânea relacionada a menstruação em 20 (18,5% das mulheres) e estado de mal enxaquecoso