



International Headache Society

# Cefaléias do tipo tensional

Abouch Valenty Krymchantowski MD MSc PhD FAHS

Headache Center of Rio

[abouchkrym@uol.com.br](mailto:abouchkrym@uol.com.br)

[www.dordecabeca.com.br](http://www.dordecabeca.com.br)

- É a cefaleia mais prevalente nos seres humanos
- Os pacientes habitualmente não procuram ajuda médica
- A automedicação é frequente com analgésicos e até ergóticos (no Brasil)
- O impacto é menor do que na migrânea, porém importante na produtividade
- Pouco prevalente em centros terciários

Krymchantowski AV. *Conduas em Cefaleia*. 2008.

## Cefaleias do tipo tensional

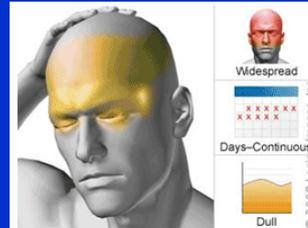
- n 3 formas principais
- n Episódicas infrequentes (CTTEI) (menos de 1 dia/mês)
- n Episódicas frequentes (CTTEF) (> de 1 dia e < de 15 dias/mês)
- n Crônicas (CTTC) (mais de 15 dias/mês)
- n As CTT têm prevalência e impacto altos:  
38,3 a 70,4% prevalência anual  
12 a 19% de absenteísmo e 22 a 24% perda da produtividade

Rasmussen et al, 1991; Schwartz et al, 1998; Bigal et al, 2001; Lipton et al, 2002.

# Cefaleias do tipo tensional

## Apresentação clínica

- n Pelo menos 10 crises prévias
- n Duração: 30 minutos a 7 dias
- n Caracterizada por  $\geq 2$  dos seguintes aspectos da cefaléia
  - u bilateral
  - u Em pressão/aperto
  - u Leve ou moderada (pode atrapalhar, mas não impede atividades rotineiras)
  - u NÃO agravada por atividades físicas de rotina
- n Ambos dos seguintes
  - u Sem náusea ou vômitos
  - u Fotofobia ou fonofobia (apenas uma pode estar presente)



ICHD-II, Cephalalgia, 2004. Krymchantowski AV, JBM, 2001

O diagnóstico das cefaleias primárias como as CTT deve ser baseado em uma anamnese completa e em um exame físico criterioso, portanto é essencialmente clínico.

Não é possível, na maiorias das vezes, se realizar o diagnóstico correto, planejar o tratamento e fundamentalmente, explicá-lo ao paciente em consultas de 15-20 minutos

## Cefaleias do tipo tensional

### Fisiopatologia e mecanismos envolvidos

- Fisiopatologia desconhecida sobretudo nas formas episódicas
- Níveis reduzidos de serotonina plaquetária e de endorfinas liquóricas na forma crônica
- Excitabilidade elevada no sistema nervoso central causada por estímulos miofasciais pericranianos repetitivos e sustentados são importantes na transformação das formas episódicas para a crônica

Jull et al, Cephalalgia 2007;27:793-802; Fernandez-de-las-Peñas et al, Cephalalgia 2007;27:383-93; Krymchantowski AV, Condutas em Cefaleia; 2008;25-26; Ashina et al, Current Pain and Headache Reports, 2005;9:415-422; Ashina M, Expert Opin Pharmacother 2002;3:395-399; Schmidt-Wilke et al, Neurology 2005;65:1483-1486.

## Cefaleias do tipo tensional

### Fisiopatologia e mecanismos envolvidos

- Sensibilidade neuronal exagerada a estímulos variados e modulação anormal de interneurônios que conectam o trigêmeo aos neurônios motores
- Papel do óxido nítrico (NO) que contribui para a sensibilização central no corno posterior da medula, no núcleo caudal do trigêmeo e na substância cinzenta periaquedutal.
- Administração de um NO “donor” induz CTT típica. Administração de inibidor da NO synthase reduz intensidade de CTT

Jull et al, Cephalalgia 2007;27:793-802; Fernandez-de-las-Peñas et al, Cephalalgia 2007;27:383-93; Krymchantowski AV, Condutas em Cefaleia; 2008;25-26; Ashina et al, Current Pain and Headache Reports, 2005;9:415-422; Ashina M, Expert Opin Pharmacother 2002;3:395-399; Schmidt-Wilke et al, Neurology 2005;65:1483-1486.

# Cefaleias do tipo tensional

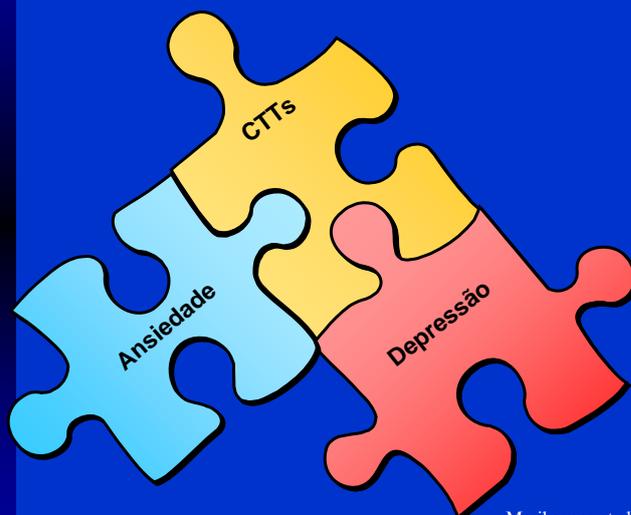
## Fisiopatologia e mecanismos envolvidos

- Alterações nos reflexos de tronco cerebral – deficiência do controle descendente antinociceptivo na CTTC
- Estresse, ansiedade e depressão fatores precipitantes – excitabilidade aumentada em vias nociceptivas centrais
- Alterações no fluxo sanguíneo de músculos pericranianos em pacientes com CTTC
- Diminuição da substância cinzenta em cérebros de pacientes com CTTC

Jull et al, Cephalalgia 2007;27:793-802; Fernandez-de-las-Peñas et al, Cephalalgia 2007;27:383-93; Krymchantowski AV, Condutas em Cefaleia; 2008:25-26; Ashina et al, Current Pain and Headache Reports, 2005;9:415-422; Ashina M, Expert Opin Pharmacother 2002;3:395-399; Semdt-Wilcke et al, Neurology 2005;65:1483-1486.

# Cefaleias do tipo tensional

## Comorbidades



Merikangas et al, Headache 1994;34:S17-S22;  
Puca et al, Cephalalgia 1999;19:159-164;  
Mongini et al, Pain 2004;112:59-64.

## Cefaleias do tipo tensional

### Tratamento

- mudança de hábitos de vida
- tratamento preventivo com antidepressivos tricíclicos para as CTTE frequentes e as crônicas
- tratamento das crises com analgésicos ou antiinflamatórios não esteroidais
- tratamentos não farmacológicos

Lenaerts & Newman, 2008; Anderson & Seniscal, 2006; Torelli et al,

## Cefaleias do tipo tensional

### Tratamento

- mudança de hábitos de vida
- 1.Reconhecimento de fatores deflagradores e sua restrição
- 2.Evitar privação de sono
- 3.Exercícios aeróbicos regulares
- 4.Redução da ingestão de cafeína e do uso do tabaco

Lenaerts & Newman, 2008; Blau, 1990

## Cefaleias do tipo tensional

### Tratamento

**-tratamento preventivo com antidepressivos nas formas episódica frequente e crônica**

- 1.Amitriptilina e nortriptilina eficazes em doses de 10 a 75mg/dia**
- 2.Mirtazapina (inibidor seletivo da recaptação de 5-HT) 15-30mg eficaz em CTTC intratáveis e não deprimidos**
- 3.Uso combinado com tizanidina benéfico**

Lenaerts & Newman, 2008; Bendtsen & Jensen, 2000; Bendtsen & Jensen, 2004; Bettuci et al, 2006.

## Cefaleias do tipo tensional

### Tratamento

**-tratamento das crises com analgésicos ou antiinflamatórios não esteroidais**

- 1.Cetoprofeno (25 a 50mg), Ibuprofeno (400 a 600mg), Ketorolaco (20 a 30mg) e ácido acetil salicílico (1000mg) opções mais eficazes**
- 2.Paracetamol com cafeína pode ser eficaz em alguns pacientes**
- 3.Restringir a dois dias na semana**

Lenaerts & Newman, 2008; Steiner & Lange, 1998; Mehlich et al, 1998; Harden et al, 1998; Martinez-Martin et al, 2001.

## Cefaleias do tipo tensional

### Tratamento

#### -Tratamentos não farmacológicos

1. Fisioterapia associada a medicação com ênfase crânio-cervical
2. Terapia cognitivo-comportamental
3. Biofeedback de contração muscular
4. Acupuntura benéfica em alguns pacientes
5. Eficácia possivelmente relacionada a ativação de mecanismos analgésicos endógenos

Lenaerts & Newman, 2008; Van Eetkoven & Lucas, 2006; Torrelli et al, 2004; Holroyd et al, 2001 e 2005; Melchart et al, 2001.

## Cefaleias do tipo tensional

### Tratamento

#### Drogas usadas no tratamento preventivo das CTT\*

Substância	Inibição da recaptção de NA	Inibição da recaptção de NA	Eficácia na CTT	Sedação	Tolerabilidade geral
Amitriptilina	++	++	+++	+++	++ a+++
Nortriptilina	++	++	++ a +++	++	++
Mirtazapina	0	++	++a+++	++	++
Tizanidina	0	0	++ a+++	++ a+++	++

Lenaerts & Newman, 2008; Bendtsen & Jensen, 2000; Bendtsen & Jensen, 2004; Bettuci et al, 2006.

## Cefaleias do tipo tensional

### Prognóstico

**Melhor em pacientes com CTTE**

**Pior em pacientes com CTTC e comorbidades psiquiátricas**

**Tratamento por pelo menos 6 meses**

**Ênfase na abordagem multidisciplinar**

Lenaerts & Newman, 2008; Baskin et al, 2006; Anttila et al, 2004

## Cefaleias do tipo tensional

### Conclusões

As CTT são altamente prevalentes na população geral e pouco prevalentes em centros terciários

Impacto significativo, mas automedicação frequente

Fisiopatologia envolve mecanismos centrais e periféricos

Tratamento preventivo para alguns casos

Tratamento agudo eficaz, mas restrito a dois dias/semana

Ênfase na abordagem multidisciplinar

Prognóstico bom quando não há comorbidades psiquiátricas

Lenaerts & Newman, 2008; Krymchantowski, 2008;

Apesar de todos os esforços...



After Nabih Ramadan.

*Grato pela atenção!*



## **CONTENT DISCLAIMER**

THE CONTENTS LINKED OR REFERRED IN THE PRESENT SET OF SLIDES ARE FOR INFORMATION PURPOSES ONLY AND ARE THE RESPONSIBILITY OF ITS AUTHOR. THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY OVERSEES AND ADMINISTERS THE MATERIALS POSTED ON THE ONLINE LEARNING CENTRE BUT IS NOT RESPONSIBLE FOR ITS CONTENT.

THE SOCIETY, HOWEVER, RESERVES THE RIGHT TO FORBID OR REMOVE ANY CONTENT CONSIDERED INACCURATE OR INAPPROPRIATE FOR THE DIAGNOSIS, TREATMENT AND MANAGEMENT OF HEADACHE RELATED DISORDERS.