

# ENXAQUECA NÃO É SÓ DOR DE CABEÇA

Você pode salvar  
este artigo no seu  
computador e enviar  
para amigos



POR DR. RICARDO A. TEIXEIRA

**A** enxaqueca interfere na vida dos seus portadores mesmo nos períodos entre as crises. Isso significa que a aura e as crises de dor representam apenas uma parte do problema: manifestações episódicas de um distúrbio crônico, e em alguns casos progressivo. Cerca de um terço dos pacientes apresentam sintomas premonitórios, que não é a aura, várias horas antes do início da dor, mais frequentemente fadiga, alteração do humor e sintomas gastrointestinais. Não raro, pacientes apresentam quadro de ansiedade antecipatória, que é a insegurança no dia-a-dia em apresentar crises, podendo chegar a assumir um comportamento de evitação de oportunidades / compromissos por receio de não poder cumpri-los.

Após o término da crise de dor, quase 70% dos indivíduos ainda permanecem mais um dia com sintomas tais como: cansaço/fraqueza, sintomas gastrointestinais, alteração de humor, dificuldade no pensamento, leve dor de cabeça, tontura.

Já foi demonstrado que a qualidade de vida dos enxaquecosos é menor quando comparada à da população geral e até mesmo de indivíduos com doenças crônicas como diabetes,



hipertensão arterial, artrite reumatóide e asma.

Identifica-se algumas condições clínicas que são mais comuns entre os enxaquecosos, chamadas de comorbidades:

### **Transtornos de Humor e de Ansiedade.**

Tais condições chegam a ser três vezes mais comuns nos indivíduos com enxaqueca do que na população geral. As mesmas diferenças nos circuitos neurais que levam algumas pessoas a ter crises de dor, podem também favorecer a apresentação dessas condições psiquiátricas. Essa também é uma forma de explicar a alta prevalência de tontura/vertigem

(~ 50%) entre os enxaquecosos, e o fato da epilepsia ser mais comum nessa população.

**Sintomas gastrointestinais** são mais comuns entre os enxaquecosos que na população geral, e mais comuns quanto maior a frequência das crises de enxaqueca (refluxo, dispepsia, constipação, diarreia, náusea). Vários fatores podem contribuir para isso: uso de medicamentos, disfunção do sistema nervoso, fatores psíquicos.

**Dores no corpo.** Já foi demonstrado que dores pelo corpo são cerca de duas vezes mais comuns em indivíduos com enxaqueca.

**Eventos vasculares.** Lesões cerebrais vasculares isquêmicas são levemente mais comuns em indivíduos com enxaqueca, especialmente em mulheres jovens que apresentam aura, tabagistas ou usuárias de pílula anticoncepcional, e com crises frequentes. Mais recentemente, estudos revelaram que o risco de eventos vasculares é elevado como um todo, incluindo doença isquêmica do coração.

As explicações incluem alteração da microcirculação, espasmo ou dissecação de vasos de maior calibre, alterações da coagulação sanguínea durante ou fora da crise e até mesmo efeito adverso de medicações usadas para as crises. No caso de lesões

cerebrais, algumas alterações congênitas do coração podem estar implicadas, por serem mais comuns nos indivíduos com enxaqueca.

**Endometriose.** Recentemente, alguns estudos evidenciaram uma maior frequência de endometriose assim como de fluxo menstrual em mulheres com enxaqueca.

**Asma, rinite e outras alergias** são mais comuns em indivíduos com enxaqueca, fato que chama a atenção para um possível mecanismo alérgico em parte dos pacientes com enxaqueca.

---

Confira outros artigos acessando nosso site

**[www.icbneuro.com.br](http://www.icbneuro.com.br)**

---