

Tratamento agudo da migrânea (enxaqueca)

01 - Destaques

- Anti-inflamatórios não-hormonais são drogas de escolha em pacientes com migrânea leve-moderada;
- Drogas específicas (alcalóides de ergot e derivados ou triptanos) são utilizadas em pacientes com migrânea moderada-grave ou não responsivas aos anti-inflamatórios. Anti-eméticos são adjuvantes no tratamento da dor e náusea/vômito;
- Recomendações para o tratamento agudo das migrâneas são apresentadas em tabela com os principais medicamentos, dose e efeitos adversos.

02 - Objetivos do tratamento

- Tratamento rápido evitando recorrência;
- Evitar incapacidade relacionada à dor;
- Otimizar o auto-cuidado e reduzir o uso subsequente de recursos;
- Minimizar o uso de medicações de resgate;
- Utilizar tratamento custo-efetivo;
- Efeitos adversos mínimos ou ausentes

03 - Princípios gerais do tratamento

- Educar o paciente portador de migrânea sobre a sua doença e encorajá-lo a participar ativamente do tratamento;
- Usar agentes específicos (triptanos, ergotamina, dihidroergotamina) em pacientes com formas mais severas de migrânea ou nos pacientes nos quais a resposta aos anti-inflamatórios não hormonais ou a analgésicos combinados é insuficiente;
- Utilizar via não-oral para administração do medicamento em pacientes que se apresentam precocemente com náuseas ou vômitos. Uso de anti-eméticos não deve ser restrito a paciente que estejam vomitando. Náusea é um dos sintomas mais incapacitantes;
- Evitar o abuso de medicações. Uso freqüente de medicações para o tratamento de crises pode acarretar cefaléia crônica diária. Cefaléia de rebote pode ocorrer com uso de medicações como ergotamina, opióides, triptanos, anti-inflamatórios. Considerar tratamento profilático.

04 - Recomendações para tratamento agudo das migrâneas

Droga	Dose	Recomendação
Anti-eméticos		
Domperidona VO	30 - 120 mg	Anti-emético oral pode ser útil como adjuvante no tratamento da náusea associada à migrânea.
Metoclopramida IM	10 mg	Útil como adjuvante no tratamento da náusea associada à migrânea.
Metoclopramida EV	0,1 mg/Kg 3 doses até 10mg	Escolha apropriada para tratamento adjuvante da dor e náusea associada à migrânea. Pode ser considerada como monoterapia para alívio da dor.

Alcalóides do ergot e derivados		
Ergotamina VO (ou combinada com cafeína)	2 - 6 dose diária	Pode ser considerada para o tratamento de pacientes selecionados com migrânea moderada-grave. Náusea e vômitos são efeitos adversos comuns. Tratamento associado com isquemia, ergotismo e rebote.
Dihidroergotamina SC, IM, EV	1 - 2 mg	Migrânea moderada à grave em pacientes com náusea e vômito. Escolha inicial apropriada quando: dor moderada à grave ou uso de antiinflamatórios não hormonais ou analgésicos não opióides não teve sucesso no passado. Efeitos adversos incluem náusea, vômito, disforia, ansiedade. Não usar em pacientes sob risco de doença cardíaca isquêmica. Apresentação SC/ IM tem menos efeitos adversos.
Diidroergotamina SC, IM, EV + antieméticos EV	1 mg	Escolha apropriada para tratamento da migrânea grave.
Diidroergotamina nasal spray	2 mg	Tratamento da migrânea moderada à grave. Escolha inicial apropriada quando: dor moderada à grave ou uso de antiinflamatórios não hormonais ou analgésicos não opióides não teve sucesso no passado. Efeitos adversos ocasionais incluem congestão nasal, náusea e vômito. Não usar em pacientes sob risco de doença cardíaca isquêmica.
Antiinflamatórios não hormonais, Analgésicos combinados e Analgésicos não Opióides		
Paracetamol		Não é considerado opção específica para migrânea.
Antiinflamatórios não hormonais VO Aspirina Ibuprofeno Naproxeno	500- 1000 mg 400- 2400 mg 750- 1750 mg	Tolerabilidade favorável. Primeira linha para o tratamento de crises leves à moderadas ou crises graves que responderam a estes agentes no passado. Não utilizar em pacientes com doença péptica.
Opióides VO Codeína-Paracetamol	15 - 30 mg (codeína)	Tratamento das crises quando considerados os riscos associados a sedação e/ou abuso.
Opióides IM/ EV Meperidina IM	75 - 100 mg	Tratamento das crises quando considerados os riscos associados a sedação e/ou abuso.
Triptanos		
Sumatriptano VO	5-20 mg	Triptano são escolhas apropriadas para pacientes com migrânea moderada à grave que não tem contra-indicação a uso destas drogas. São agentes específicos para uso em pacientes com quadros mais graves ou que respondem mal aos
Sumatriptano SC	6 mg	
Naratriptano VO	1 - 2,5 mg	
Rizatriptano VO	5 - 10 mg	

Zolmitriptano VO	2,5 - 50 mg	antiinflamatórios não-hormonais. Sintomas torácicos são comuns, mas eventos isquêmicos são raros. Contra indicados em pacientes com risco de doença cardíaca, hipertensão ou migrânea hemiplégica ou basilar. Sumatriptano SC ou intranasal indicado para tratamento de náuseas e vômitos.
Outras medicações		
Isometepteno VO	130 - 780 mg	Escolha adequada para pacientes com quadro leve à moderado.
Dexametasona EV Hidrocortisona EV	6 mg 50 mg	Tratamento de resgate em pacientes com Status Migranosus.
Lidocaína EV		Evidências insuficientes para uso durante crises de migrânea.

» **Sumário do Guideline**

American Academy of Neurology - U. S.

Headache Consortium. AAN Headache Guidelines. Evidence-Based guidelines for Migraine headache in the Primary care Setting: Pharmacological Management of Acute Attacks

» **Responsável pelo sumário**

Dr. Rodolfo Milani Jr

Médico assistente-doutor do Serviço de Clínica Médica Geral.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

» **Nota**

Este sumário é baseado no guideline original da American Academy of Neurology - U. S. Headache Consortium. Guidelines não são protocolos fixos que devem ser obrigatoriamente seguidos mas pretendem apresentar intervenções que são habitualmente recomendadas baseadas nas melhores evidências disponíveis. Os guidelines não são substitutos de uma adequada avaliação por profissionais da saúde. Os guidelines podem não levar em conta as peculiaridades de um determinado paciente, portanto devem ser aplicados baseados nas suas necessidades individuais e utilizando-se do julgamento do profissional.