

Trabalhos Científicos

Título: Cefaleia Migr Nea Na População Pediátrica: Uma Revisão Integrativa

Autores: GIOVANA CAMILI MALUF (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), CAMILE SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MATHEUS KAHAKURA FRANCO PEDRO (INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA)

Resumo: Enxaqueca é a síndrome de cefaleia aguda e recorrente mais comum na população pediátrica. Essa condição apresenta características clínicas únicas nas crianças, podendo impactar significativamente na qualidade de vida. Descrever a cefaleia migrânea na população pediátrica, com ênfase na epidemiologia, manifestações clínicas e tratamento. Foi realizada uma busca de artigos no banco de dados PubMed, utilizando os descritores “Migraine”, “Headache” e “Children”. Posteriormente, foram selecionados aqueles que abordavam da melhor forma o tema em pauta. A cefaleia migrânea ou enxaqueca ocorre em 3 a 10% da população pediátrica, com incidência semelhante entre o sexo masculino e feminino. Em metade das crianças, a enxaqueca cessa espontaneamente após a puberdade. Ademais, a enxaqueca é uma causa de incapacidade na população pediátrica, uma vez que crianças e adolescentes com essa enfermidade faltam mais à escola, possuem baixo desempenho escolar com perda de 50% da produtividade acadêmica e têm maior risco de desenvolver depressão. A migrânea apresenta-se comumente como uma cefaleia de caráter pulsátil, de intensidade moderada a grave e com duração de 2 a 72 horas, com localização frontotemporal bilateral, ela pode ter aura e é prejudicada pelas atividades cotidianas. Após a adolescência a enxaqueca costuma ter localização unilateral. Sintomas associados como náuseas, vômitos e fotofobia também podem ocorrer. Os sintomas premonitórios e de aura incluem palidez facial, fadiga, irritabilidade e acometimento visual com escotomas, visão turva e cintilações. O diagnóstico é clínico e raro em crianças menores de 2 anos. A realização de neuroimagem é importante na presença de sinais de alerta, como papiledema, para exclusão da cefaleia secundária. O manejo da enxaqueca é realizado com o tratamento abortivo, medidas de mudança de hábitos de vida e tratamento preventivo. Diante disso, o tratamento abortivo é feito com paracetamol, anti-inflamatórios não esteroidais, como ibuprofeno, e triptanos. O tratamento preventivo pode ser realizado com amitriptilina ou topiramato, o uso de betabloqueadores na população pediátrica não é bem estabelecido. Dentre as mudanças de estilo de vida, é importante manter a qualidade de sono, dieta equilibrada, hidratação e exercícios físicos, evitando jejum prolongado e estresse. Também há evidências sobre o uso da terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes. Cerca de 1 em cada 10 crianças sofre de enxaqueca, resultando em prejuízo significativo no desempenho escolar e na qualidade de vida. A clínica caracteriza-se por uma cefaleia tipicamente pulsátil frontotemporal bilateral, com duração de até 3 dias, associada a aura e sintomas somáticos. O tratamento inclui medidas não farmacológicas e uso de medicamentos abortivos e preventivos. A cefaleia secundária pode ocorrer em crianças, tornando necessária uma avaliação complementar diante de sinais de alarme.