

Relação entre Cefaléia Primária e Fibromialgia: Revisão de Literatura

Relationship Between Primary Headache and Fibromyalgia: Literature Review

Juliana Stuginski-Barbosa⁽¹⁾, Fabíola Dach⁽²⁾, José Geraldo Speciali⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: conduzir uma revisão de literatura observando evidências sobre a relação entre fibromialgia (FM) e cefaléia. **Método:** uma busca em bancos de dados bibliográficos foi realizada utilizando as palavras-chave: fibromialgia, cefaléia, migrânea e cefaléia tensional. Foram selecionados resumos de estudos que preenchiam os critérios iniciais da seleção, sendo solicitadas cópias dos artigos originais. **Resultado:** sete estudos preencheram todos os critérios de inclusão. Foram diagnosticados como portadores de cefaléia 35% a 88,4% dos pacientes com fibromialgia, e 17,4% a 40% dos pacientes com cefaléia foram diagnosticados como portadores de fibromialgia. **Conclusão:** ainda não está claro se o diagnóstico de cefaléia é mais prevalente nos pacientes com FM. Contudo, pode-se observar que FM é muito mais prevalente em pacientes com cefaléia primária, especialmente na migrânea.

Palavras-chave: fibromialgia, cefaléia, migrânea, cefaléia do tipo tensional.

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos populacionais recentes demonstram que a prevalência de enfermidades que cursam com dor crônica alcança taxa superior a 46,5%⁽¹⁾. O alto índice reflete uma elevada demanda para o tratamento médico de moléstias que se acompanham de dor, dentre as quais estão a fibromialgia (FM) e as cefaléias. Dado o impacto negativo na qualidade de vida, na capacidade laborativa e nas atividades de lazer, provocado por essas doenças, torna-se extremamente importante identificar os grupos de risco para dor e enfermidades relacionadas para que os tratamentos propostos sejam mais efetivos⁽²⁾.

ABSTRACT

Objective: to carry out a literature review of the evidence concerning the association of fibromyalgia and headache. **Method:** a search of databases was conducted using the keywords: fibromyalgia, headache, migraine, and tension-type headache. Abstracts which appeared to fulfill the initial selection criteria were selected and the original articles were retrieved. **Result:** seven studies met all inclusion criteria. Between 35% and 88.4% fibromyalgia patients were diagnosed as suffering of headache; 17.4% to 40% patients with headache were diagnosed as suffering of fibromyalgia. **Conclusion:** it is not clear if headache is more prevalent in fibromyalgia patients. However, fibromyalgia is more prevalent in primary headache patients, especially migraine.

Keywords: fibromyalgia, headache, migraine, tension-type headache.

FM é uma síndrome clínica de etiologia desconhecida, que acomete principalmente mulheres, sendo caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, tipicamente associada a fadiga, distúrbios do sono, distúrbios do humor, entre outros sintomas. É relacionada, em sua fisiopatologia, a uma desregulação neuromodulatória central⁽³⁾.

O diagnóstico da FM é essencialmente clínico, sendo os critérios definidos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 1990⁽⁴⁾.

A prevalência da FM varia em média de 0,5% a 5% na população em geral; predomina no sexo feminino (9:1) e acomete um número maior de indivíduos na faixa etária de 30 a 60 anos. A prevalência de FM não sofre influência de raça, nível

Recebido em 28/09/06. Aprovado, após revisão, em 17/01/07.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica.

1. Cirurgiã-dentista, especialista em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial, estagiária do Ambulatório de Cefaléia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – FMRP – USP.

2. Médica-assistente do Ambulatório de Cefaléia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – FMRP – USP.

3. Médico neurologista, professor-associado de Neurologia do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP – USP.

Endereço para correspondência: Prof. Dr. José Geraldo Speciali, Av. dos Bandeirantes, 3.900, CEP 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil, e-mail: speciali@netsite.com.br

socioeconômico ou cultural⁽⁵⁾. Senna *et al.*⁽⁶⁾ realizaram um levantamento epidemiológico sobre as condições reumáticas presentes na população de Montes Claros (MG) e encontraram uma prevalência de 2,5% de FM na população.

Um número considerável de condições são comórbidas à FM, dentre elas estão as cefaléias primárias⁽⁷⁾. Esta pode ser definida como a dor que ocorre na cabeça sem relação temporal com outro transtorno que poderia ser reconhecido como causa de cefaléia. Pode ser dividida em quatro subgrupos: 1. migrânea (M); 2. cefaléia do tipo tensional (CTT); 3. cefaléia em salvas (CS) e outras cefaléias trigemino-autonômicas; e 4. outras cefaléias primárias⁽⁸⁾.

A prevalência de cefaléia na cidade de Ribeirão Preto é de 49,9%, sendo mais freqüente em pacientes do gênero feminino (63,8%) do que do masculino (28,3%). Os diagnósticos mais prevalentes foram: CTT episódica (16,2%), M sem aura (13,9%) e M com aura (5,1%). A cefaléia crônica diária (CCD) ocorreu em 3% da população. Em 78,1% dos pacientes, a cefaléia interferia nas atividades gerais da vida, e 41,7% dos indivíduos referiam interferência na qualidade de vida⁽⁹⁾.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é conduzir uma revisão da literatura, observando a relação epidemiológica entre cefaléias primárias e fibromialgia.

MATERIAIS E MÉTODOS

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Uma busca em banco de dados computadorizado foi conduzida para identificar artigos científicos relevantes para o estudo. Artigos foram selecionados entre 1990 e 18 de abril de 2006 e obtidos em buscas extensivas em banco de dados bibliográficos, incluindo Medline, PubMed e Lilacs. As palavras-chave utilizadas foram: fibromialgia, cefaléia, migrânea e cefaléia do tipo tensional, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Na Tabela 1, encontram-se os resultados da busca realizada.

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE ESTUDOS PARA REVISÃO

Tipos de estudos

Foram incluídos os estudos clínicos, de coorte e casos controlados com dados epidemiológicos das amostras.

Relatos de casos e revisão de literatura foram excluídos.

Tipos de participantes da amostra

1. Indivíduos com idade entre 18 e 75 anos.

TABELA 1

RESULTADOS DA BUSCA REALIZADA EM DIFERENTES BANCOS DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS

Banco de dados	Palavras-chave	Resultados	Artigos selecionados	Artigos incluídos	Total de artigos incluídos no estudo (%) (n = 7)*
PubMed	1. Cefaléia e fibromialgia 2. Migrânea e fibromialgia 3. Cefaléia tipo tensional e fibromialgia	154	9	7	100
Medline	1. Cefaléia e fibromialgia	84	4	3	50
Lilacs	1. Cefaléia e fibromialgia	8	0	0	0
Subtotal		246	13	10	
Artigos repetidos		77	4	3	
Total		169	9	7	

* Porcentagens, se somadas, possuem valor maior do que 100%, uma vez que o mesmo artigo pode estar incluído em mais de um banco de dados.

2. Presença de diagnóstico das seguintes doenças:
 - 2.1. Fibromialgia segundo critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR)⁴.
 - 2.2. Cefaléia segundo critérios de 1988 e 2004 da Sociedade Internacional de Cefaléia (IHS)⁸⁻¹⁰ e/ou migrânea transformada, segundo critérios de Silberstein *et al.*¹¹.

Dados de interesse

Os dados de interesse para a revisão são: a prevalência de fibromialgia em pacientes com cefaléia e a prevalência de cefaléia em pacientes com fibromialgia.

Coleta de dados

Os artigos foram selecionados a partir dos dados contidos em seu resumo ou, nos casos em que o resumo não estava disponível, por meio das informações contidas em seu título. Os dados relevantes para essa etapa da seleção eram o tipo de estudo e o perfil da amostra. Os artigos selecionados deveriam, ainda, em sua publicação completa, obedecer a todos os critérios de seleção.

Análise dos dados

Essa etapa envolveu avaliação dos artigos selecionados para determinar a relação entre fibromialgia e cefaléia.

Os artigos foram, então, separados em dois grupos:

- I. Artigos que verificaram a presença de FM em amostra de indivíduos com cefaléia, incluindo-se migrânea transformada (MT).
- II. Artigos que verificaram a presença de cefaléia e/ou MT em pacientes com FM.

RESULTADOS

O levantamento de dados bibliográficos resultou no total de 169 artigos científicos. Destes, nove⁽¹²⁻²⁰⁾ foram selecionados.

dos como artigos em potencial para o estudo, com base em seu resumo. Apenas sete^(13-15,17-20) artigos preencheram todos os critérios de seleção, totalizando 1.467 indivíduos.

Quando comparamos os bancos de dados, PubMed foi aquele que forneceu maior quantidade de informações sobre o assunto em questão e de onde foi retirada a totalidade de artigos incluídos neste estudo (n = 7). Alguns artigos foram encontrados tanto no PubMed quanto no Medline. Nenhum artigo encontrado no banco de dados Lilacs foi selecionado.

Dentre os artigos em potencial para o estudo, dois foram descartados^(12,16). Os motivos principais para a exclusão foram: resumo de trabalho apresentado em congresso no qual não havia o relato dos critérios diagnósticos das doenças em questão⁽¹⁶⁾ ou o artigo não teve como objetivo observar a prevalência das doenças na amostra, mas apenas caracterizar uma amostra pré-selecionada, incluindo portadores de FM e migrânea (M)⁽¹²⁾.

Nas Tabelas 2 e 3, encontram-se informações a respeito das limitações científicas dos estudos avaliados.

TABELA 2
ESTUDOS QUE RELATAM A PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM INDIVÍDUOS COM FIBROMIALGIA

Estudo	Amostra	Idade (anos)		Métodos	Resultados		Limitações
		Média	Faixa etária		Pacientes com cefaléia (%)	Subtipos de cefaléia (%)	
Hudson <i>et al.</i> , 1992. Comorbidity of fibromyalgia with medical and psychiatric disorders	33 pacientes do gênero feminino	42,1	27-60	- A amostra foi submetida a entrevistas clínicas em que investigaram várias patologias, entre elas migrânea - A entrevista foi conduzida por psiquiatra*	45%	M: 45%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário - Um só subtipo de cefaléia primária
Nicolodi; Volpe; Sicuteri, 1995. Fibromyalgia and headache: failure of serotonergic analgesia and N-methyl - D-aspartate-mediated neuronal plasticity: their common clues	980 pacientes (620 FEM e 360 MASC), selecionados em estudos multicêntricos	46,7	NC	- A amostra foi diagnosticada com relação à cefaléia primária*, porém autores não citam métodos utilizados	88,4%	M: 79,8% CTT: 8,6%	- O estudo não foi controlado e cego - Não há dados sobre o recrutamento dos indivíduos representantes da amostra - Não há dados sobre a metodologia utilizada para avaliação dessa amostra
Okifuji; Turk; Marcus, 1999♣. Comparison of generalized and localized hyperalgesia in patients with recurrent headache and fibromyalgia	66 pacientes selecionados em ambulatório universitário especializado no atendimento a pacientes com FM, sendo a maioria do gênero feminino	48,14	NC	- Diagnóstico para cefaléia foi realizado por neurologista em entrevista*	35%	M ou CTT: 35%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário - Não há especificação da prevalência por subtipos de cefaléia - Autores citam que amostra era em sua maioria do gênero feminino, mas não especificam porcentagem para cada amostra
Marcus; Bernstein; Rudy, 2004. Fibromyalgia and headache: an epidemiological study supporting migraine as part of the fibromyalgia syndrome	100 pacientes selecionados em centro universitário de atendimento a condições de dor crônica, sendo 96 FEM e 4 MASC.	47,6	NC	- Os pacientes foram avaliados em uma única entrevista para determinar presença de cefaléia** e realização de exame físico - O exame físico incluiu exame neurológico e exame para palpação de pontos sensíveis - Pacientes também preencheram questionários para avaliação de dor, distúrbios do sono, estresse, impacto de doenças e qualidade de vida	76%	M: 32% CTT + M: 16% CTT: 18% CAA: 6% CPT: 4%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário

* Foram utilizados critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia de 1988.

** Foram utilizados critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia de 2004.

♣ Estudo utilizou dois grupos de pacientes, um com FM e outro com cefaléia. Segundo grupo será citado na Tabela 3.

Legenda: M = migrânea; FM = fibromialgia; CTT = cefaléia tipo tensional; NC = não citado; CAA = cefaléia por abuso de analgésico; CPT = cefaléia pós-traumática; FEM = feminino; MASC = masculino.

TABELA 3
ESTUDOS QUE RELATAM A PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA EM INDIVÍDUOS COM CEFALÉIA

Estudo	Amostra	Idade (anos)		Métodos	Fibromialgia		Limitações
		Média	Faixa etária		Na amostra total (%)	Nos subtipos de cefaléia (%)	
Paiva <i>et al.</i> (1995). The relationship between headaches and sleep disturbances	25 pacientes (14 FEM; 11 MASC), sendo que cefaléia ocorria durante o sono ou pela manhã, ao levantar-se. Pacientes classificados* em: M (n = 5) CTT (n = 5) M + CTT (n = 4) CS (n = 1) HPC (n = 1) CAA (n = 9)	45,5	26-65	- Diagnóstico de cefaléia realizado por neurologista - Exames de imagem realizados para se excluir causas orgânicas - Pacientes então submetidos à polissonografia em ambulatório. Presença de cefaléia relacionada ao sono e padrão de sono alterado (ondas alfa em sono delta) em exame polissonográfico era suspeito para FM. Pacientes, então, eram examinados por reumatologista e diagnóstico confirmado♦	20%	M: 40% CTT: 40% M + CTT: 25%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário e com padrão de cefaléias específico - Somente os pacientes selecionados por resultados em polissonografia foram avaliados pelos critérios ACR para verificação de FM - Métodos para avaliação da FM não foram detalhados
Okifugi; Turk; Marcus, 1999♣. Comparison of generalized and localized hyperalgesia in patients with recurrent headache and fibromyalgia	70 pacientes classificados* em: M (n = 44) CTT (n = 6) M + CTT (n = 7) Outros (13)	36,54	NC	- Pacientes submetidos à avaliação por palpação manual♦ - Pacientes avaliados por questionários para os aspectos: intensidade da dor e condições psicossociais	40%	M: 69% CTT: 8% M + CTT: 8% Outras: 15%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário - Indivíduos diagnosticados como portadores de fibromialgia preencheram somente o primeiro critério para FM segundo ACR (1990), ou seja, dor difusa presente em pelo menos 11 dos 18 sítios palpados, porém não relataram dor difusa por mais de 3 meses (segundo critério)
Peres <i>et al.</i> , 2001. Fibromyalgia is common in patients with transformed migraine	101 pacientes com migrânea transformada***. A mostra apresentou exames neurológicos e de imagem normais	37,3 (grupo com FM) 34,8 (grupo sem FM)	24-72 (grupo com FM) 15-66 (grupo sem FM)	- Diagnóstico de FM foi realizado por neurologistas♦ - Analisaram variáveis como idade, gênero, histórico de cefaléia, número de anos com cefaléias diárias, intensidade da dor, presença de abuso de analgésicos, insônia e impacto da doença - Depressão e ansiedade avaliados por questionários específicos	35,6%	MT: 35,6%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário e com subtipo de cefaléia específico - Métodos para avaliação da FM não foram detalhados
Ifergane <i>et al.</i> (2006). Prevalence of fibromyalgia syndrome in migraine patients	92 pacientes (71 FEM; 21 MASC) com migrânea com e sem aura**. Pacientes que apresentassem abuso de substâncias, sintomas psicóticos ou alterações cognitivas que interfeririam no estudo foram excluídos	42,5	20-72	- Os pacientes foram avaliados por reumatologista que entrevistou os pacientes para o histórico da cefaléia e dor difusa♦ - Foram aplicados questionários para verificação de aspectos demográficos, impacto da cefaléia, impacto na qualidade de vida e verificação de sintomas psiquiátricos	17,4% (todos do gênero feminino)	MSA: 93,75% MCA: 6,25%	- O estudo não foi controlado e cego - Pacientes recrutados de centro de atendimento terciário e com subtipo de cefaléias específico

* Foram utilizados critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia de 1988.

** Foram utilizados critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia de 2004.

*** Foram utilizados critérios de Silberstein *et al.* (1996).

♣ Foram utilizados critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 1990.

♦ Estudo utilizou dois grupos de pacientes, um com FM e outro com cefaléia. Segundo grupo citado na tabela 2.

Legenda: M = migrânea; FM = fibromialgia; CTT = cefaléia tipo tensional; CS = cefaléia em salvas; HPC = hemicrania paroxística crônica; CAA = cefaléia por abuso de analgésico; MT = migrânea transformada; MSA = migrânea sem aura; MCA = migrânea com aura; FEM = feminino; MASC = masculino.

A prevalência de cefaléia em pacientes com FM na literatura revisada está apresentada na Tabela 2. Essa prevalência variou entre 35% e 88,4% nos estudos^(13,15,17,18) que utilizaram os critérios diagnósticos de cefaléia da IHS^(8,10). M foi a cefaléia mais freqüente, com valores variando de 45% a 79,8%. CTT apresentou índices de prevalência que variaram entre 8,6% e 18%^(15,17).

Dentre os pacientes portadores de cefaléia primária nos estudos revisados, a prevalência de FM variou entre 17,4% e 40% (Tabela 3)^(14,18-20). Em todos os estudos, as amostras eram compostas por apenas um subtipo de migrânea^(14,20) ou por portadores de migrânea em sua grande maioria^(18,19).

As principais limitações apresentadas pelos estudos foram: estudos não-controlados; os dados clínicos dos pacientes das amostras não ocultados dos seus respectivos examinadores; amostras recrutadas em centros terciários de atendimento; e ausência de informação suficiente a respeito da metodologia para diagnóstico das doenças.

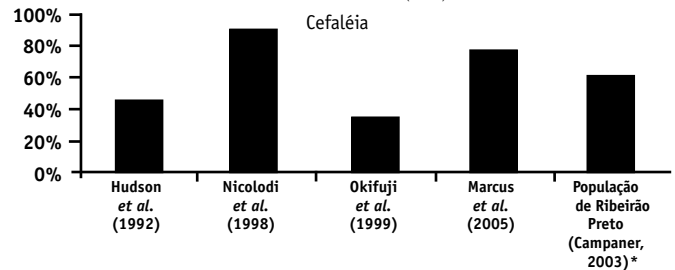
DISCUSSÃO

Estudos realizados em pacientes com FM não demonstram claramente que cefaléia foi mais prevalente nesses pacientes quando comparados com a população em geral^(15,17). Por outro lado, levando em consideração que a prevalência de FM em grupos populacionais varia de 2% a 3%, a prevalência de FM entre os pacientes com cefaléia primária foi acima de 17,6%⁽¹⁴⁾, chegando a 40% no estudo de Okifuji *et al.*⁽¹⁸⁾. A prevalência de fibromialgia nos pacientes com cefaléia é cerca de dez vezes maior do que na população em geral.

Apesar de as amostras não serem homogêneas, realizamos uma comparação dos dados encontrados nos estudos selecionados com os encontrados na população de Ribeirão Preto (SP)⁽⁹⁾ e na população de Montes Claros⁽⁶⁾. Tendo em vista que a maioria dos indivíduos dos estudos avaliados são do gênero feminino, utilizaram-se para comparação dados referentes apenas a esse gênero.

No Gráfico 1, verifica-se que dentre os quatro trabalhos que calcularam a prevalência de cefaléia primária em fibromiálgicos, dois^(15,17) apresentavam valores superiores aos encontrados na população do gênero feminino de Ribeirão Preto⁽⁹⁾, fato esse não observado nos demais estudos^(13,18). Tal discrepância deve-se talvez à presença de uma amostra com número menor de indivíduos nesses últimos estudos. Além do mais, o estudo de Hudson *et al.*⁽¹³⁾ relatou apenas a presença de um tipo de cefaléia, a M.

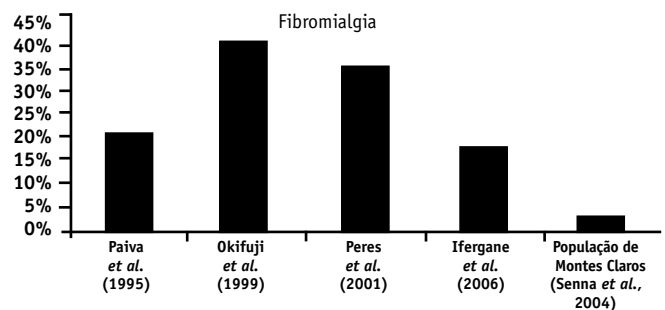
GRÁFICO 1
PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA E PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA ENCONTRADA NA POPULAÇÃO DE RIBEIRÃO PRETO (SP)



*Utilizado valor populacional em amostra de gênero feminino.

No Gráfico 2, comparando-se as prevalências de FM em pacientes com cefaléia (17,4% a 40%) com a prevalência populacional de FM no gênero feminino em Montes Claros (2,4%)⁽⁶⁾, pode-se concluir que a FM é muito mais prevalente em pacientes com cefaléia primária do que na população em geral.

GRÁFICO 2
PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA EM PACIENTES COM CEFALÉIA E PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA ENCONTRADA NA POPULAÇÃO DE MONTES CLAROS (MG)



Em 2001, Peres *et al.*⁽²⁰⁾ concluíram que pacientes com MT apresentam um alto índice de FM (35,4%).

A análise dos dados até aqui apresentados contribui para a hipótese de que M e FM sejam doenças comórbidas do tipo unidirecional. Explicando melhor, o fato de uma mulher ter FM não aumenta a probabilidade de ela ter M, mas se ela tiver M ou MT, terá maior probabilidade de ter FM.

Todos os estudos enfatizaram que a maioria dos pacientes da amostra era do gênero feminino. Apesar de tanto as cefaléias primárias quanto a FM serem prevalentes no gênero feminino, a FM é proporcionalmente mais freqüente do que as cefaléias primárias nesse gênero. Diferentemente do que ocorre com a M, na qual a faixa etária mais acometida está entre os 20 e 40 anos de idade, na FM a maior prevalência é observada em pacientes com idades pouco mais avançadas^(20,21).

Tanto na FM como na cefaléia, a dor é o principal sintoma. Dor é associada com alterações no processamento central do estímulo sensitivo. Ainda, as síndromes dolorosas são caracterizadas pela diminuição no limiar da dor e na diminuição da capacidade de atuação dos sistemas descendentes de modulação da dor. A relação de comorbidade entre cefaléia e FM pode indicar a existência de alguma forma de sensibilização central comum às duas doenças, com compartilhamento de eventos neuroquímicos⁽²⁾.

Sensibilização central tem sido relevante tanto na fisiopatologia de cefaléias primárias como na M^(22,23), CTT^(24,25) e na FM^(7,26,27).

Nicolodi *et al.*⁽¹⁷⁾ relataram que M e FM teriam em comum uma desregulação no sistema serotoninérgico e hiperalgesia difusa associada a um padrão anormal de síntese de óxido nítrico. A indução de uma deficiência de serotonina por meio da administração de fenclonina a pacientes migranosos levou ao surgimento de dor difusa. Esse quadro de dor característico da FM foi revertido com a suspensão da medicação. Ainda, realizaram um estudo farmacológico em que bloquearam receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), relacionados à presença de hiperalgesia, quando excitados. Outro braço do estudo foi a administração de cetamina, um antagonista NMDA, a pacientes com MC (n = 97) e com FM (n = 35) refratárias aos tratamentos convencionais. Após 15 dias, houve melhora significativa dos sintomas dolorosos.

Em 1999, Okifuji *et al.*⁽¹⁸⁾ observaram que dos 70 pacientes com cefaléia primária (M e CTT) avaliados, 28 apresentaram hiperalgesia difusa à dígito-pressão muscular, apesar de não se queixarem desse sintoma.

Peres *et al.*⁽²⁸⁾ relataram que os pontos dolorosos (*tender points*) da FM poderiam ser considerados como uma alodínia que, provavelmente, seria a expressão clínica de uma sensibilização central secundária ao aumento de glutamato no sistema nervoso central. Com o objetivo de estudar os níveis cerebrospinais de glutamato em pacientes migranosos, os autores analisaram 20 pacientes com MT de acordo com os critérios de Silberstein *et al.*⁽¹¹⁾. Os pacientes foram submetidos à punção lombar para exclusão de hipertensão intracraniana idiopática. Dessa amostra, 12 pacientes (60%) receberam também diagnóstico de FM segundo os critérios do ACR⁽⁴⁾. O estudo englobou um grupo-controle, pareado por idade e gênero, composto de indivíduos saudáveis, também submetidos à punção lombar. Exames de sangue e de líquido cefalorraquidiano foram realizados. Os níveis de glutamato estavam aumentados nos pacientes com MT e FM quando comparados

ao grupo com MT sem FM, que, por sua vez, possuía níveis mais elevados de glutamato cerebrospinal do que o grupo-controle.

Várias publicações, portanto, sugerem que os mecanismos desmodulatórios dessas duas doenças possam ser parecidos em muitos aspectos, envolvendo a sensibilização central, que, provavelmente, está envolvida nos mecanismos da M e FM.

Outras evidências, entretanto, não convergem para uma provável semelhança nos mecanismos fisiopatológicos da FM da cefaléia, principalmente em se tratando de cefaléia tipo tensional (CTT). Schoenen⁽²⁹⁾ relatou um estudo em que foi realizada a comparação entre o limiar da dor durante a contração muscular isométrica em pacientes com CTTC (n = 18), com FM (n = 18), com CTTC e FM (n = 12) e em voluntários saudáveis (n = 22). Comparou esse limiar no músculo temporal e no músculo extensor comum dos dedos. A conclusão do estudo foi que os grupos com FM têm respostas semelhantes aos do grupo com CTTC quando testado o músculo temporal superficial, mas diferentes, quando testado o músculo extensor comum dos dedos. Enquanto na CTTC a sensibilização central parece estar restrita ao nível de sistema trigeminal (segundo neurônio), na FM podem estar envolvidos medula e tronco encefálico (segundo neurônio) ou até regiões superiores, como o tálamo (terceiro neurônio).

Todos os estudos analisados nesta revisão apresentaram limitações com relação à metodologia empregada. A principal limitação encontrada foi o fato de que os estudos não foram controlados nem os dados clínicos dos pacientes foram ocultados dos seus examinadores. Não foram analisados grupos-controle compostos por indivíduos sem tratamento específico^(14,15,17,18,20).

Com exceção do estudo apresentado por Nicolodi, Volpe e Sicuteri⁽¹⁷⁾, em que não há especificação da origem da amostra, todos os indivíduos dos demais estudos eram provenientes de ambulatórios terciários. Pacientes referidos a ambulatórios terciários geralmente apresentam um perfil diferente dos encontrados na população em geral no que diz respeito à sua doença. Frequentemente, esses pacientes apresentam uma doença com maior intensidade e de maior impacto na qualidade de vida; além do mais, complicações, refratariedade a tratamentos instituídos ou mesmo abuso de medicamentos são habitualmente relatados. Mesmo assim, no estudo de Marcus *et al.*⁽¹⁵⁾, observou-se uma baixa ocorrência de cefaléia secundária a abuso de analgésicos nos pacientes com FM.

CONCLUSÕES

Poucos são os estudos epidemiológicos que demonstram a relação entre FM e cefaléia. Os dados publicados na literatura não são homogêneos quanto à amostragem e à metodologia empregada, dificultando comparações. Assim, seus achados e conclusões devem ser interpretados com cautela.

Com base nos estudos avaliados, ainda não é claro se o diagnóstico de cefaléia é mais prevalente nos pacientes com FM. Contudo, pode-se observar que FM é muito mais prevalente nos pacientes com cefaléia primária, especialmente M,

quando comparada com a sua frequência na população em geral. A análise realizada neste trabalho permite inferir que, num ambulatório de cefaléia de atendimento terciário, a provável prevalência de fibromialgia é em torno de 30%.

Esta revisão bibliográfica demonstra a necessidade da realização de estudos com metodologias apropriadas, relacionando FM e cefaléias primárias. Para isso, sugerimos aos pesquisadores que utilizem grupo-controle adequado e duplo mascaramento.

Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Elliott AM, Smith BH, Hannaford PC, Smith WC, Chambers WA: The course of chronic pain in the community. *Lancet* 354: 1248-52, 1999.
- Edwards RR: Individual differences in endogenous pain modulation as a risk factor for chronic pain. *Neurology* 65: 437-43, 2005.
- Mease P: Fibromyalgia syndrome: review of clinical presentation, pathogenesis, outcome measures, and treatment. *J Rheumatol* 32 (Suppl 75): 6-21, 2005.
- Wolfé F, Smythe HA, Yunus MB, et al: The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 33: 160-172, 1990.
- Neumann L, Buskila D: Epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 7(5): 362-8, 2003.
- Senna ER, De Barros AL, Silva EO, et al: Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol* 31(3): 594-7, 2004.
- Helfenstein M, Feldmann D: Síndrome da fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais. *Rev Bras Reumatol* 42(1): 8-14, 2002.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders. *Cephalalgia* 24 (suppl 1): 1-160, 2004.
- Campaner L: Levantamento epidemiológico de cefaléia na cidade de Ribeirão Preto. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 2003.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 8 (suppl. 7): 1-96, 1988.
- Silberstein SD, Lipton RB, Sliwinski M: Classification of daily and near-daily headaches: field trial of revised IHS criteria. *Neurology* 47: 871-5, 1996.
- Centonze V, Bassi A, Cassiano MA, Munno I, Dalfino L, Causarano V: Migraine, daily chronic headache and fibromyalgia in the same patient: an evolutive "continuum" of non organic chronic pain? About 100 clinical cases. *Neurol Sci* 25: S291-2, 2004.
- Hudson JI, Goldenberg DL, Pope Jr HG, Keck Jr PE, Schlesinger L: Comorbidity of fibromyalgia with medical and psychiatric disorders. *Am J Med* 92: 363-7, 1992.
- Ifergane G, Buskila D, Simiseshvely N, Zeev K, Cohen H: Prevalence of fibromyalgia syndrome in migraine patients. *Cephalalgia* 26(4): 451-6, 2006.
- Marcus DA, Bernstein C, Rudy TE: Fibromyalgia and headache: an epidemiological study supporting migraine as part of the fibromyalgia syndrome. *Clin Rheumatol* 24: 595-601, 2005.
- Nicolodi M, Puttini S, Sicuteri F: Fibromyalgia sufferers are headache sufferers. *Cephalalgia* 15 (suppl 14): 296, 1995.
- Nicolodi M, Volpe AR, Sicuteri F: Fibromyalgia and headache. Failure of serotonergic analgesia and N-methyl-D-aspartate-mediated neuronal plasticity: their common clues. *Cephalalgia* 18 (Suppl 21): 41-4, 1998.
- Okifuji A, Turk DC, Marcus DA: Comparison of generalized and localized hyperalgesia in patients with recurrent headache and fibromyalgia. *Psychosom Med* 61(6): 771-80, 1999.
- Paiva T, Batista A, Martins P, Martins A: The relationship between headaches and sleep disturbances. *Headache* 35: 590-6, 1995.
- Peres MFP, Young WB, Kaup AO, Zukerman E, Silberstein SD: Fibromyalgia is common in patients with transformed migraine. *Neurology* 57: 1326-28, 2001.
- Meisler JG: Chronic pain conditions in women. *J Womens Health* 3: 313-20, 1999.
- Burstein R, Yarnitsky D, Goor-Aryeh I, Ransil BJ, Bajwa ZH: An association between migraine and cutaneous allodynia. *Ann Neurol* 47: 614-24, 2000.
- Welch KM: Contemporary concepts of migraine pathogenesis. *Neurology* 61 (Suppl 4): S2-8, 2003.
- Bendtsen L: Central sensitization in tension-type headache – possible pathophysiological mechanisms. *Cephalalgia* 20: 486-508, 2000.
- Pielsticker A, Haag G, Zaudig M, Lautenbacher S: Impairment of pain inhibition in chronic tension-type headache. *Pain* 118: 215-23, 2005.
- Yunus MB: Towards a model of pathophysiology of fibromyalgia: aberrant central pain mechanisms with peripheral modulation. *J Rheumatol* 19: 846-9, 1992.
- Moldofsky H. Sleep and pain. *Sleep Med Rev* 5(5): 387-98, 2001.
- Peres MFP, Zukerman E, Senne-Soares CA, Alonso EO, Santos BFC, Faulhaber MHW: Cerebrospinal fluid glutamate levels in chronic migraine. *Cephalalgia* 24: 735-9, 2004.
- Schoenen J. Tension-type headache and fibromyalgia: what's common, what's different? *Neurol Sci* 25: S157-S159, 2004.