

# CEFALÉIA MENSTRUAL

## Estudo semiológico de 100 casos

Lineu Miziara<sup>1</sup>, Marcelo E. Bigal<sup>2</sup>, Carlos A. Bordini<sup>3</sup>, José G. Speciali<sup>4</sup>

**RESUMO** - Ao redor de 60% das mulheres com migrânea associam o período menstrual com a desencadear das crises. Para cefaléias não migranosas, essa relação é menos evidente. O objetivo desse estudo é apresentar a caracterização clínica da cefaléia menstrual. Cefaléia menstrual foi conceituada, em nosso estudo, como aquela cefaléia compreendida entre dois dias antes do primeiro dia da menstruação e o último dia da mesma. As variáveis avaliadas foram: intensidade, características e localização da dor e dos sintomas associados. Foi analisada a cefaléia de 100 mulheres (154 períodos menstruais), com idades entre 20 e 45 anos. A maior parte foi classificada como migrânea sem aura; a intensidade era severa no primeiro dia de dor, com redução gradativa nos dias subseqüentes; as cefaléias eram predominantemente de qualidade latejante, referidas como unilaterais em algum momento do ciclo menstrual; a duração foi maior que a tradicionalmente referida na literatura. A maior parte se iniciou dois dias antes do início do ciclo menstrual. Náuseas e/ou vômitos foram os sintomas associados mais freqüentes. Foram diagnosticados 9 casos de cefaléia do tipo tensional, 2 casos de cefaléia cervicogênica e 1 caso de cefaléia em pontadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** cefaléia menstrual, caracterização clínica, migrânea menstrual.

### Menstrual headache: semiological study in 100 cases

**ABSTRACT** - About 60% of women with migraine associate their headache attacks to the menstrual period. Regarding the non-migrainous headaches, this relationship is not so clear. The aim of this study is to present a clinical evaluation of menstrual headaches. Menstrual headache in our study was defined as the headache that begins in the interval of time from 2 days before menstruation until the last day of the menstrual period. The analyzed parameters were: intensity, character and localization of the pain, and associated symptoms. The headaches of 100 women (154 periods) whose ages ranged from 20 to 45 years were analyzed. Most headaches were classified as migraine without aura; the headaches had strong intensity in the first day of pain and reduced gradually until the last day of pain. The headaches were mostly of throbbing character and, in some moment of the menstrual period, referred as unilateral; the duration of these headaches was of longer duration than the migraine attacks reported in medical literature. Most part of the headaches began two days before the first day of the menstrual flow. Nauseas and/or vomiting were the most frequent associated symptoms. Finally, we found, among the menstrual headaches, 9 cases of tension type headache, 2 cases of cervicogenic headache and 1 case of stabbing headache.

**KEY WORDS:** menstrual headache, clinical description, menstrual migraine.

A associação entre cefaléia e taxas de hormônios sexuais na mulher é bem conhecida<sup>1-3</sup>. A prevalência de cefaléia associada à menstruação depende da definição utilizada e da população estudada. Dentre as cefaléias primárias, a influência do ciclo menstrual permanece mais bem determinada e estabelecida para a migrânea<sup>4-6</sup>. Estudos clínicos mostram que, em mulheres migranosas, a freqüência de migrânea

associada à menstruação chega a 60% - 70%<sup>5,7</sup>. A classificação das cefaléias, em particular da migrânea, relacionadas ao ciclo menstrual, permanece conceitualmente problemática. A Sociedade Internacional de Cefaléia (SIC)<sup>8</sup> considera o diagnóstico "razoável se 90% dos ataques estiverem compreendidos entre os dois dias que antecedem o primeiro dia e o último dia da menstruação". Alguns autores consi-

Departamento de Neurologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRPUSP), Ribeirão Preto SP, Brasil: <sup>1</sup>Mestre em Neurologia, FMRPUSP; <sup>2</sup>Doutor em Neurologia, Department of Neurology, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA; <sup>3</sup>Doutor em Neurologia, FMRPUSP, <sup>4</sup>Professor Associado de Neurologia, FMRPUSP.

Recebido 3 Dezembro 2002. Aceito 5 Março 2003.

Dr. José Geraldo Speciali - Departamento de Neurologia FMRP - Avenida Bandeirantes 3900 - 14049-900 Ribeirão Preto, SP - Brasil. E-mail: speciali@netsite.com.br

deram migrânea menstrual como aquela que ocorre entre uma semana antes e uma semana depois do primeiro dia de menstruação<sup>9</sup>; de três dias antes a três dias depois do primeiro dia de menstruação<sup>10</sup>; de dois dias antes ao último dia do período menstrual<sup>11</sup>. Já Mac-Gregor<sup>12</sup>, considerando a forma errônea com que freqüentemente médicos e pacientes usam a expressão "migrânea menstrual", propõe que esta se restrinja aos ataques de migrânea que ocorrem no período compreendido entre dois dias antes do primeiro dia de menstruação até dois dias após o início da mesma, sem ataques no restante do ciclo.

Pouco se conhece a respeito de cefaléias cronologicamente relacionadas à menstruação, mas que não são classificadas como migrânea de acordo com os critérios propostos pela SIC<sup>8</sup>. Keenan and Lindamer<sup>13</sup> observaram cefaléia severa não migranosa relacionada à menstruação em pacientes com ou sem síndrome pré-menstrual. Verificaram ainda estes autores que a incidência dessa cefaléia era maior nas mulheres com síndrome pré-menstrual, quando comparadas com pacientes sem essa síndrome, tanto nas fases perimenstruais quanto intermenstruais. Resultados conflitantes podem ser registrados em relação à cefaléia em salvas<sup>14,15</sup>.

Não encontramos, no entanto, estudos pormenorizados descrevendo, de acordo com os critérios propostos pela SIC<sup>8</sup>, as características clínicas de cefaléias não migranosas relacionadas ao período menstrual. Estudamos prospectivamente, portanto, 100 pacientes com cefaléia relacionada ao período menstrual, com o intuito de caracterizar semiologicamente a cefaléia relacionada à menstruação.

## MÉTODO

Esse estudo foi conduzido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, entre julho de 1998 e julho de 1999. Participantes foram ativamente recrutadas entre funcionárias e estudantes do hospital e entre pacientes do ambulatório de cefaléias. Foram considerados critérios de inclusão: 1. mulheres com idade mínima de 18 anos completos; 2. cefaléia compreendida entre dois dias antes do primeiro dia da menstruação e o último dia da mesma; 3. cefaléia relacionada à menstruação nos últimos quatro ciclos menstruais.

Foram considerados critérios de exclusão: 1. ataques de cefaléia predominantemente não relacionados ao período menstrual; 2. quaisquer anormalidades encontradas no exame neurológico; 3. evidência clínica que pudesse sugerir tratar-se de cefaléia secundária; 4. presença de distúrbios psiquiátricos maiores; 5. uso de medicações profiláticas para tratamento da cefaléia; 6. analfabetismo ou nível educacional insuficiente para preenchimento correto dos questionários.

A avaliação médica consistia de uma entrevista e três visitas médicas. Todas foram realizadas pelo mesmo pesquisador.

Na entrevista, explicávamos os propósitos do estudo e apresentávamos os questionários estruturados a serem utilizados, para avaliação preliminar. Permitíamos o uso de analgésicos nas crises, mas não de medicamentos profiláticos.

Durante a primeira visita, obtínhamos história clínica e exame físico, geral e neurológico, detalhado. Os participantes recebiam questionário estruturado para ser respondido durante os ataques de cefaléia menstrual. Insistíamos para que as respostas fossem escritas, sempre que possível, durante a crise de dor. Para melhor precisar a localização da cefaléia, constava do questionário um diagrama da cabeça no qual as pacientes registravam o local da dor.

Na segunda consulta, marcada após o primeiro período menstrual, revíamos com a paciente os itens do questionário preenchido e entregávamos novo questionário, idêntico ao primeiro, para ser completado na próxima crise de cefaléia menstrual.

Durante a terceira visita, o segundo questionário era recolhido e encerrava-se o estudo. Os pacientes eram iniciados em medicação preventiva quando indicado.

Em cada período menstrual estudado, avaliamos os seguintes quesitos, referentes a cada dia de cefaléia: 1. intensidade da dor, graduada como ausente, fraca (que não interferia nas atividades usuais), moderada (que interferia nas atividades mas sem impedi-las); severa (impedia as atividades); 2. qualidade da dor: caracterizada como latejante, em pressão, em queimação, outros tipos de dor; 3. localização da dor: unilateral, bilateral; 4. sintomas associados à cefaléia: fotofobia, fonofobia, osmofobia, náuseas, vômitos.

As cefaléias foram classificadas de acordo com os critérios diagnósticos propostos pela SIC.

Na análise estatística dos resultados, nos casos em que a resposta tinha escalonamento ordinal (v.g. fraca, moderada, forte) o teste utilizado foi o de Cochran-Mantel-Haenszel; nos outros casos, utilizou-se o teste das probabilidades exatas de Fisher; o teste do qui-quadrado foi adicionalmente calculado para as tabelas com freqüências esperadas mais altas, como também o de Mantel-Cox. Todos os cálculos foram realizados com o software SAS (SAS Institute) e o nível de significância previamente estabelecido foi de 0,05 em teste bi-caudal.

## RESULTADOS

Foram avaliadas 100 mulheres e coletados dados referentes a 152 ciclos menstruais. Quanto à distribuição etária da população estudada, 22% apresentavam entre 20 e 25 anos de idade; 34% entre 26 e 30 anos de idade; 30% entre 31 e 35 anos de idade; 11% entre 36 e 40 anos de idade e 3% entre 41 e 45 anos de idade.

Tabela 1. Relação entre o início da cefaléia e o início do período menstrual.

Dia relacionado à menstruação	Número de participantes
- 2	40
- 1	17
1º dia da menstruação (D0)	23
+ 1	11
+ 2	4
+ 3	2
+ 4	2
+5	1
Total	100

Tabela 2. Qualidade da dor relacionada à menstruação.

Tipo de dor	Nº	%
Latejante	98	64,4%
Em pressão	48	31,6%
Em queimação	4	2,6%
Outros	2	1,2%
Total	152	100%

Tabela 3. Sintomas associados referidos.

Sintomas associados	Nº	%
Fotofobia	23	15,1%
Fonofobia	22	14,4%
Fotofobia e fonofobia	83	54,6%
Sem fotofobia ou fonofobia	24	15,8%
Osmofobia	25	16,4%
Náuseas e ou Vômitos	91	59,8%

Em 56 (36,8%) casos, a dor manifestou-se por apenas um dia (Fig 1); em 13 casos (8,6%), ocorreu em 2 dias; em 40 casos (26,3%), em 3 dias; em 43 (28,3%), ocorreu em 4 ou mais dias.

O estudo da relação entre o início da cefaléia e o início do primeiro período menstrual para as 100 participantes do estudo está apresentado na Tabela 1. A maioria das pacientes (80%) manifestou a dor até o primeiro dia da menstruação.

A maioria das participantes apresentava dor de severa intensidade, independente do número de dias

em que a apresentasse (Fig 2). No primeiro dia que apresentavam dor, 11,8% das participantes a graduavam como leve, 27,7% como moderada e 60,5% como severa. Se apresentassem um segundo dia, os mesmos participantes a graduavam como leve em 8,3% dos casos, como moderada em 35,4% e como severa em 56,3%. Resultados similares do ponto de vista estatístico foram obtidos para dias subsequentes.

A qualidade da dor foi caracterizada como latejante (66,0%) ou em pressão (31,0%) na maioria dos casos (Tabela 2). Sintomas associados foram referidos na maioria dos casos (Tabela 3).

A maioria das cefaléias relacionadas à menstruação preenchia critérios para migrânea (Tabela 4). Cefaléia do tipo tensional, cefaléia em pontadas e cefaléia cervicogênica estritamente relacionadas à menstruação também foram identificadas.

## DISCUSSÃO

Não há consenso na literatura sobre o conceito de migrânea menstrual. Existem autores que defendem período de abrangência tão longo quanto o de 14 dias (iniciando-se 7 dias antes da menstruação)<sup>9</sup> ou tão curto quanto o de 3 dias (iniciando-se 3 dias antes e terminando no início do fluxo)<sup>16</sup>, passando por definições com durações intermediárias. Mac Gregor<sup>12,17</sup> define como migrânea menstrual aquela que ocorre exclusivamente no período compreendido entre 2 dias antes do primeiro dia de menstruação e 2 dias após o início da mesma. O conceito dessa autora se baseia na queda dos níveis de estrogênio verificada no período mencionado. Noventa e cinco por cento de nossa casuística apresentou cefaléia no período compreendido entre os dois dias que antecedem e os dois dias que sucedem a menstruação (Tabela 1). A maior parte das pacientes em nosso trabalho registrou cefaléia por mais de um dia (Fig 1), de forte intensidade em todos os dias em que apresentaram dor (Fig 2), latejante (Tabela 2) e

Tabela 4. Classificação das cefaléias relacionadas à menstruação.

Cefaléia	Nº	%
Migrânea sem Aura	83	83,0%
Migrânea com Aura	3	3,0%
Cefaléia tipo Tensional	9	9,0%
Cefaléia Cervicogênica	2	2,0%
Cefaléia em Facadas	1	1,0%
Não Classificadas	2	2,0%
Total	100	100%

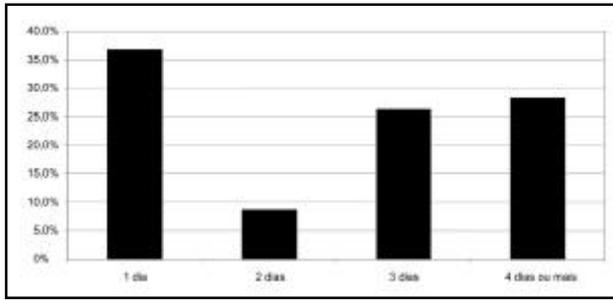


Fig 1. Número de dias com cefaléia relacionada à menstruação por ciclo menstrual.

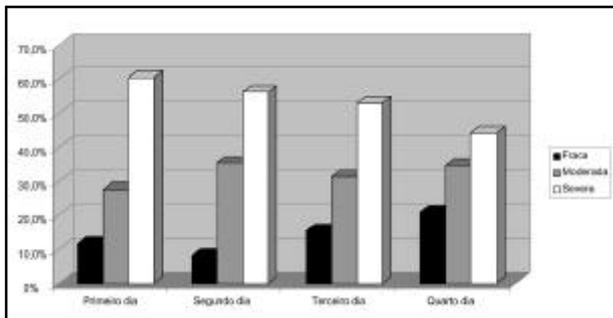


Fig 2. Intensidade da cefaléia em função do número de dias com dor

acompanhada por sintomas associados (Tabela 3). Não encontramos, na literatura, estudos que descrevam a intensidade da cefaléia menstrual com o decorrer dos dias relacionados à menstruação. Em relação ao número de dias com cefaléia, nossos dados não estão de acordo com a literatura no que concerne à duração das migrêneas em geral: em 66,6% das pacientes, a migrânea dura 1 dia; em apenas 16,6%, a mesma dura entre 24 e 48 horas; e no restante, ela persiste por mais de 48 horas<sup>18</sup>.

A maioria das pacientes apresentou migrânea sem aura (83% e 82,69%, respectivamente). A maioria dos estudos mostra que migrânea sem aura é muito mais frequentemente associada à menstruação do que migrânea com aura<sup>19-21</sup>.

Em nosso estudo, encontramos pacientes com cefaléia menstrual não migranosa: do tipo tensional (9%), cefaléia cervicogênica (2%) e cefaléia em facadas (1%). Desconhecemos trabalhos descrevendo cefaléias menstruais cervicogênicas e "em facadas" relacionadas à menstruação. Em nosso estudo, as migrêneas e as cefaléias não migranosas, indistintamente, precederam, sucederam ou ocorreram durante o período menstrual, mas tiveram seu início mais frequentemente dois dias antes do início da menstruação. Esses dados estão de acordo com os de Stewart et al.<sup>21</sup>.

A relação entre período menstrual e cefaléia do tipo tensional é menos clara do que para a migrânea. Alguns autores consideram que a menstruação é fator precipitante também desse tipo de cefaléia<sup>22,23</sup>. Nosso estudo confirma que, embora raramente, a cefaléia do tipo tensional pode ser desencadeada neste período. Devemos lembrar que, por ser menos incapacitante, menos pacientes com cefaléia do tipo tensional procuram tratamento médico<sup>24</sup>. Isso pode ter contribuído para o reduzido número de mulheres com cefaléia menstrual do tipo tensional encontrado em nosso estudo.

Em nosso pequeno grupo de 9 pacientes com cefaléia tensional, a maioria delas (42,85%) apresentou seu primeiro dia de dor no primeiro dia de menstruação. Contrariamente a esses achados, a literatura refere que as cefaléias associadas à síndrome pré-menstrual (do tipo tensional) ocorrem entre 2 e 7 dias antes do primeiro dia de menstruação e geralmente remitem com o início da mesma<sup>1</sup>. Portanto, em nossa pequena casuística, a cefaléia do tipo tensional apareceu mais tardiamente durante o período menstrual do que a migrânea.

O presente estudo deve ser avaliado com algumas ressalvas: 1 - convidamos participantes a se apresentarem espontaneamente, mas também incluímos mulheres que procuraram nosso ambulatório por causa de cefaléia, mas não especificamente por causa de cefaléia menstrual. Isso pode ter criado viés de seleção: pessoas mais incapacitadas sentiram-se mais motivadas a participar do estudo; estudos populacionais devem ser considerados como uma extensão de nossa pesquisa; 2 - a casuística (n = 100) pode não ter sido suficiente para identificar formas mais raras de cefaléia eventualmente associadas à menstruação, como a cefaléia em salvas. Como aspectos positivos, ressaltamos: 1 - todas as entrevistas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, o que garantiu uniformidade ao estudo; 2 - optamos por incluir e investigar cefaléias outras além da classicamente estudada migrânea; 3 - o estudo foi prospectivo.

Concluimos, portanto, que a maior parte das cefaléias menstruais que ocorrem exclusivamente no período menstrual classificam-se como migrânea sem aura, apresentam-se com forte intensidade em todos os dias em que se manifestam, são mais longas que as crises migranosas não relacionadas ao ciclo menstrual. Cefaléia do tipo tensional ocorre em cerca de 10% das mulheres com cefaléia menstrual. Em relação à migrânea, ela se inicia mais tardiamente

nesta fase; cefaléia cervicogênica e cefaléia "em facadas" podem piorar ou surgir no período menstrual. Estudos populacionais com amostragem expandida seriam relevantes para melhor entendimento da real prevalência das cefaléias associadas à menstruação, e para quantificação do impacto que as mesmas exercem na qualidade de vida de mulheres que encontram-se na plenitude de sua capacidade laborativa.

## REFERÊNCIAS

1. Silberstein SD, Merriam GR. Sex hormones and headache. *J Pain Symptom Manag* 1993;8:98-114.
2. Mac Gregor EA. Menstruation, sex hormones and migraine. *Neurol Clin* 1997;15:125-141.
3. Bousser MG, Massiou H. Migraine in the reproductive cycle. In Olesen J (ed). *The headaches*. New York: Raven 1993:319-323.
4. Benedetto C, Allais G, Ciochetto D, De Lorenzo C. Pathophysiological aspects of menstrual migraine. *Cephalalgia* 1997;17:32-34.
5. Cupini LM, Matteis M, Troisi E, Calabresi P, Bernardi G, Silvestrini M. Sex-hormone-related events in migrainous females: a clinical comparative study between migraine with aura and migraine without aura. *Cephalalgia* 1995;15:140-144.
6. Epstein MT, Hockaday JM, Hockaday TD. Migraine and reproductive hormones throughout the menstrual cycle. *Lancet* 1975;1:543-548.
7. Edelson RN. Menstrual migraine and other hormonal aspects of migraine. *Headache* 1985;25:376-379.
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia*, 1988;8 (suppl 7):1-96.
9. Szekeley B, Botwin D, Eidelman BH, Becker, M, Elman N, Schemm R. Non pharmacological treatment of menstrual headache: relaxation-biofeedback behaviour therapy and person-centered insight therapy. *Headache* 1986;26:86-92.
10. Lignieres B, Vincens M, Mauvais JP, et al. Prevention of menstrual migraine by percutaneous oestradiol. *BMJ* 1986;293:1540.
11. De Lignieres B, Bousser MG. Migraine. *Lancet* 1922;340:61.
12. MacGregor EA. "Menstrual" migraine: towards a definition. *Cephalalgia*. 1996;16:11-21.
13. Keenan PA, Lindamer LA. Non-migraine headache across the menstrual cycle in women with and without premenstrual syndrome. *Cephalalgia* 1992;12:356-359.
14. Manzoni GC, Miceli G, Granella F, et al. Cluster headache in women: clinical findings and relationship with reproductive life. *Cephalalgia* 1988;8:37-44.
15. Robbins L. Menstrual migraine with features of cluster headache: a report of 10 cases. *Headache* 1996;36:166-167.
16. Mac Gregor A. Migraine in women. United Kingdom: Martin Dunitz 1999.
17. Mac Gregor EA. Menstruation, sex hormones and migraine. *Neurol Clin* 1997;15:125-141.
18. Selby G, Fryer JA. Fatal migraine. *Clin Exp Neurol* 1984;20:85-92.
19. Rasmussen BK, Olesen J. Migraine with aura and migraine without aura: an epidemiological study. *Cephalalgia* 1992;12:221-228.
20. Cupini LM, Matteis M, Troisi E, et al. Sex-hormone-related events in migrainous females: a clinical comparative study between migraine with aura and migraine without aura. *Cephalalgia* 1995;15:140-144.
21. Stewart WF, Lipton RB, Chee E, Sawyer J, Silberstein SD. Menstrual cycle and headache in a population sample of migraineurs. *Neurology* 2000;55 1517-1523.
22. Rasmussen BK. Migraine and tension-type headache in a general population: precipitating factors, female hormones, sleep patterns and relation to lifestyle. *Pain* 1993;49:914-918.
23. Waters WE, O'Connor PJ. Epidemiology of headache and migraine in women. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1971;34:148-153.
24. Rasmussen BK. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 1995;15:45-68.