

# CEFALÉIA DO TIPO TENSIONAL EPISÓDICA

## Avaliação clínica de 50 pacientes

*André Palma da Cunha Matta<sup>1</sup>, Pedro Ferreira Moreira Filho<sup>2</sup>*

**RESUMO** - Com o objetivo de estudar os aspectos clínicos, a história familiar e o impacto da dor nas atividades laborativas, foi conduzido estudo de série de casos de 50 pacientes portadores de cefaléia do tipo tensional episódica (CTTE). Foram avaliados 40 mulheres e 10 homens, com idade média de 30 ( $\pm 12$ ) anos. Dor constrictiva esteve presente em 40 pacientes (80%). O enjôo foi o principal fenômeno acompanhante (20%). A dor bilateral predominou; entretanto, a localização unilateral também esteve presente (10%). Embora classicamente descrita como uma dor leve, observou-se que a CTTE pode se manifestar como crises de forte intensidade (16%). A história familiar foi positiva em 12 pacientes (24%). O impacto nas atividades laborativas foi detectado em 14% da amostra. Os achados a respeito das características da dor estão de acordo com a literatura. O impacto representado pela CTTE a nível individual e na sociedade deve, entretanto, ser reconsiderado.

**PALAVRAS-CHAVE:** cefaléia do tipo tensional, episódica, apresentação clínica.

### **Episodic tension-type headache: clinical evaluation of 50 patients**

**ABSTRACT** - A case series study of 50 consecutive patients with episodic tension type headache (ETTH) was conducted. Clinical aspects, family history and impact on work activities were studied. The casuistry was made up of 40 women and 10 men. The average age was 30 ( $\pm 12$ ) years. Constrictive pain was present in 40 patients (80%). Sickness was the most commonly reported related phenomenon (20%). As expected, bilateral pain predominated; however, unilateral location was also present (10%). Although classically described as a mild pain, we observed that ETTH can come in intense crisis (16%). Family history of tension type headache was positive in 12 patients. The impact on work activities was substantial (14%). Our findings regarding to clinical aspects are in agreement with the literature. It is important to mention that the impact of ETTH on the individual and society should be reconsidered, and is more substantial than has been reported to date.

**KEY WORDS:** tension type headache, episodic, clinical presentation.

A cefaléia do tipo tensional (CTT) caracteriza-se por dor cefálica de caráter constrictivo, geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada, não agravada por atividades físicas de rotina e com duração variável entre 30 minutos e 7 dias<sup>1</sup>. Com relação à frequência, a CTT pode ser classificada em episódica (CTTE), quando ocorre em menos de 180 dias por ano e 15 dias por mês, ou crônica (CTTC), quando a frequência iguala ou supera esses valores (15 dias por mês), por pelo menos 3 meses. A CTTE pode ainda ser classificada em infrequente, quando ocorre em menos de um dia por mês (12 dias por ano) e frequente, quando ocorre de 1 a 14 dias por mês, durante pelo menos 3 meses<sup>1</sup>. Apesar de ser a forma

mais comum de dor cefálica da humanidade<sup>2</sup>, a CTT é; na verdade, ainda muito pouco estudada. São escassos, em nosso meio e mesmo na literatura internacional, trabalhos que enfoquem especificamente esta modalidade de dor, segundo as suas características clínicas, a história familiar de cefaléia e o seu impacto sobre as atividades laborativas.

O objetivo deste estudo é identificar as características clínicas da CTTE em nosso meio, no que diz respeito ao tipo, frequência, fenômenos acompanhantes, duração, localização e intensidade da dor. Determinar os seguintes aspectos sócio-epidemiológicos relacionados à CTTE: história familiar de CTT e impacto sobre as atividades laborativas de maneira

Hospital Universitário Antônio Pedro/Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói RJ, Brasil: <sup>1</sup>Mestrem Neurologia; <sup>2</sup>Doutor em Neurologia, Chefe do Serviço de Investigação e Tratamento das Cefaléias do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Recebido 8 Julho 2005. Aceito 29 Setembro 2005.

Dr. André Matta - Praça Antônio Callado 85 / Bloco 2 / Apt. 104 - 22793-081 Rio de Janeiro RJ - Brasil. E-mail: andrepcmatta@hotmail.com

geral, isto é, no estudo, trabalho ou atividades domésticas.

### MÉTODO

Foi conduzido, no Setor de Investigação e Tratamento das Cefaléias do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), um estudo de série de casos de 50 pacientes consecutivos portadores de CTTE. A maior parte deles (60%) teve demanda espontânea, sendo os demais referidos ao ambulatório de cefaléias, provenientes das redes pública e privada ou de outros setores do referido hospital.

Foram adotados como critérios de inclusão no estudo: idade acima de 18 anos; exame neurológico normal; exames complementares, quando necessários, normais, incluindo tomografia computadorizada ou ressonância magnética do encéfalo; ausência de passado migranoso ou critérios diagnósticos atuais para migrânea ou outras cefaléias primárias ou secundárias e preenchimento dos critérios diagnósticos conforme a Classificação Internacional das Cefaléias<sup>1</sup>.

O protocolo foi dividido nas seguintes partes: características clínicas da cefaléia, história familiar de CTT e impacto sobre as atividades laborativas ou estudo. No tópico características clínicas foram considerados: tipo de dor, frequência média das crises algícas no último ano, fenômenos acompanhantes da dor, duração média das crises de dor no último ano, localização mais habitual da dor e intensidade média da dor (e não sua variação), sendo apresentada uma escala visual de 10 pontos e considerada como dor leve aquela situada entre 1 e 4 pontos, moderada entre 5 e 7 pontos e intensa entre 8 e 10 pontos. No item história familiar de CTT, foi solicitado ao paciente relatar a ocorrência desta modalidade de dor entre pais, irmãos ou filhos. Nesta ocasião foram fornecidos ao paciente os seus critérios diagnósticos, não se fazendo distinção entre as formas crônica e episódica. No item impacto sobre as atividades laborativas, foi solicitado ao paciente recordar quantos dias, no último ano, viu-se obrigado a se afastar totalmente de suas atividades diárias, fossem elas trabalho, atividades domésticas ou estudo, devido à dor relatada.

Quanto à metodologia estatística, os dados obtidos foram analisados utilizando-se distribuição de frequências e percentuais e médias aritméticas.

Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Medicina da UFF. Os pacientes preencheram, por ocasião da primeira consulta, um termo de consentimento após terem sido informados sobre natureza da pesquisa.

### RESULTADOS

Dos 50 pacientes incluídos no estudo, 40 (80%) eram do sexo feminino e 10 (20%) do masculino, obtendo-se uma relação 4:1 entre mulheres e homens. A idade por ocasião da pesquisa variou entre 18 e 60 anos, com média de 30 ( $\pm 12$ ) anos. Quanto ao tipo predominante de dor, dois grupos se destacaram: peso e aperto, com 17 pacientes (34%) e 15 pacientes

Tabela 1. Distribuição dos portadores de CTTE de acordo com o tipo de dor.

Tipo de dor	Número de pacientes
aperto	15
fisgada	5
peso	17
pressão	8
queimação	2
surda	3

Tabela 2. Distribuição dos portadores de CTTE de acordo com a frequência mensal da dor.

Frequência em dias/mês	Número de pacientes
< 1	10
1	8
2 a 7	20
>7<15	12

Tabela 3. Distribuição dos portadores de CTTE de acordo com fenômenos acompanhantes da dor.

Fenômenos acompanhantes	Número de pacientes
enjôo	10
tonteira	5
fonofobia isolada	6
fotofobia isolada	8
fono e fotofobia	4
nenhum	24

Tabela 4. Distribuição dos portadores de CTTE de acordo com localização da dor.

Localização	Número de pacientes
frontal bilateral	20
parietal bilateral	1
temporal bilateral	3
holocraniana	3
sub-occipital bilateral	18
unilateral	5

Tabela 5. Distribuição dos portadores de CTTE de acordo com o número de dias de atividade laborativa perdidos no último ano por motivo da dor.

Número de dias	Número de pacientes
1	4
2	1
3	1
4	1
nenhum	43

(30%), respectivamente (Tabela 1). A freqüência dos ataques de dor variou entre menor do que um dia e maior do que 7 dias ao mês, predominando a faixa de 2 a 7 dias ao mês, referida por 20 pacientes (40%) (Tabela 2). O enjôo foi o fenômeno acompanhante da dor mais freqüentemente relatado, presente em 10 pacientes (20%), estando a fotofobia isolada em segundo lugar, representando 16% da amostra. Vinte e quatro pacientes (48%) não relataram quaisquer fenômenos acompanhantes (Tabela 3). Ataques de dor durando entre 12 e 24 horas e entre 30 minutos e 6 horas foram os mais freqüentemente relatados, em 18 pacientes (36%) e 16 pacientes (32%), respectivamente. Crises efêmeras, com cerca de 30 minutos, e prolongadas por mais de 24 horas representaram uma minoria. A localização mais comum da dor foi a frontal bilateral, relatada por 20 pacientes (40%), seguida da sub-occipital bilateral, presente em 18 pacientes (36%). Dor holocraniana foi relatada por apenas 3 pacientes (6%). Cinco pacientes (10%) apresentaram dor unilateral. Todos eles com ausência de fenômenos acompanhantes e dor de leve intensidade e não latejante (Tabela 4). Metade dos pacientes relatou episódios de dor leve. Dor moderada esteve presente em 17 pacientes (34%) e intensa em apenas 8 pacientes (16%). A história familiar de CTT entre parentes de primeiro grau esteve presente em 12 pacientes (24%). No item impacto sobre as atividades laborativas, 7 pacientes (14%) referiram faltas ao trabalho (ou equivalentes) no último ano devido a ataques de CTTE (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

No que diz respeito às cefaléias primárias, de uma forma geral, as mulheres são mais acometidas do que os homens<sup>3</sup>. Para a CTT especificamente, esta afirmativa se aplica somente à sua forma crônica. Schwartz e colaboradores, em ampla avaliação de pacientes com cefaléias primárias, encontraram valores muito próximos para os dois sexos com relação à prevalência da CTTE, apenas com discreta predominância entre as mulheres<sup>4</sup>. Em nosso trabalho, encontramos valores bem superiores aos relatados na literatura no que diz respeito à relação mulher/homem, obtendo-se a razão 4:1. Uma das explicações para este valor exageradamente alto pode residir em um viés de seleção. Uma grande parcela da nossa amostra foi representada por funcionários de uma empresa em nossa cidade, em cujo quadro prevalecem as mulheres. Em nossa casuística, encontramos 30 anos como idade média entre portadores de CTTE. Este achado está em concordância com a literatura em geral. Conforme salien-

tam Vincent e colaboradores, as cefaléias primárias predominam entre adultos jovens, justamente a faixa etária mais produtiva economicamente<sup>3</sup> e de acordo com um dos principais trabalhos publicados sobre este assunto, elaborado por Schwartz e colaboradores, a CTTE predomina entre 30 e 39 anos de idade<sup>4</sup>. O tipo de dor é de um parâmetro altamente subjetivo. Segundo Marcus e colaboradores, um mesmo paciente, com freqüência, relata mais de um tipo de dor cefálica<sup>5</sup>. Esta também é nossa experiência. Os tipos peso e aperto predominaram na amostra. Caso usássemos o termo cefaléia de caráter opressivo (ou constrictivo) para englobar a dor em peso, aperto ou pressão, obteríamos um percentual de 80% de toda a amostra. Este achado está de acordo com a maioria das publicações a respeito deste tema e com os critérios universalmente aceitos para esta modalidade de cefaléia<sup>1</sup>. A freqüência dos episódios dolorosos é o critério utilizado para se diferenciar a CTTE da CTTC, entidades com abordagem terapêutica distinta. Também é utilizada nos trabalhos que têm como objetivo aferir o impacto das cefaléias sobre as atividades laborativas<sup>3,4</sup>. A maior parte dos pacientes estudados (80%) referiu ataques com freqüência igual ou superior a um dia por mês, configurando portanto a CTTE freqüente<sup>1</sup>. Estes achados contrastam com os valores apresentados por Serrano-Duenas, que relata uma freqüência de ataques dolorosos superior a uma vez ao mês em apenas 37% dos portadores de CTT<sup>6</sup>. Entretanto, o enfoque deste autor não foi a descrição clínica de pacientes com CTTE, mas sim uma avaliação dos aspectos psico-emocionais relacionados à CTT.

Na nossa amostra, encontramos baixo percentual de fenômenos acompanhantes, ficando quase a metade dos pacientes isentos de tais sintomas (48%). Quando presentes, o enjôo e a fotofobia foram os mais relatados, com 20% e 16% da amostra, respectivamente. A CTT, ao contrário da migrânea, apresenta classicamente pouca sintomatologia associada. Para Kunkel, os sintomas visuais, náuseas, vômitos e anorexia são raramente relatados em associação com este tipo de dor<sup>7</sup>. Em nossa opinião, quando as características clínicas da dor são muito típicas<sup>1</sup>, a presença de foto e fonofobia combinadas (8% da amostra) não compromete o diagnóstico de CTT. A duração média das crises de CTT e das demais cefaléias tem importância na medida em que afeta a qualidade de vida e a eficácia no trabalho. Os valores encontrados em nossa casuística variaram entre 30 minutos e mais do que um dia de dor. O intervalo mais relatado, entre 12 e 24 horas, está de acordo com os achados de Vincent e colaboradores, que encontraram numa amostra da

população da cidade do Rio de Janeiro, mesma região metropolitana de nosso estudo, duração média de 19,8 horas de dor entre portadores de CTTE<sup>3</sup>.

A CTT é essencialmente uma dor de localização bilateral. Algumas vezes é difusa ou holocraniana; outras, restrita a determinadas áreas da cabeça<sup>7</sup>. Alguns autores, entretanto, têm considerado a presença da CTT unilateral, que pode corresponder a até 20% dos casos<sup>2</sup>. Em nosso trabalho, estivemos atentos para esta ocorrência, procurando eliminar os casos em que o diagnóstico diferencial com migrânea fosse duvidoso, por exemplo, crises de forte intensidade e caráter pulsátil ou com fenômenos acompanhantes típicos de enxaqueca, ou ainda agravadas por atividade física de rotina. Crises unilaterais responsivas aos triptanos ou a derivados do ergot também foram excluídas. Assim sendo, estabelecendo critérios mais restritos, obtivemos unilateralidade da dor em apenas 10% dos portadores de CTTE. Nossos achados estão de acordo com a literatura com respeito às localizações mais comuns para a CTTE. Porém, ao contrário do que se espera, poucos foram os casos de dor difusa ou holocraniana. A intensidade da dor é um parâmetro altamente subjetivo e importante, pois ao mesmo tempo em que está sujeito a variações de acordo com as características sócio-culturais da população estudada, oferece uma informação decisiva para o diagnóstico, a classificação e a aferição do impacto sócio-econômico e individual da dor<sup>3,6,7</sup>. A CTT é, conforme sua definição, uma dor de intensidade leve a moderada. No presente trabalho, encontramos uma maioria de crises de leve intensidade (50%), o que coloca nossos achados em concordância com a literatura. Torelli e Schwartz e colaboradores encontraram, entretanto, valores consideráveis para a CTT de forte intensidade, o que parece não impedir este diagnóstico<sup>4,8,9</sup>. Nossos achados para dor de forte intensidade foram discretamente superiores aos encontrados por estes autores. Talvez reflitam características próprias da nossa população e/ou as altas prevalências de ansiedade e sintomas depressivos entre a amostra estudada<sup>10</sup>, comorbidades que quando presentes, na experiência dos autores, afetam a auto-avaliação da dor.

Vários tipos de cefaléia têm caráter genético reconhecido, dentre eles destacam-se a cefaléia em salvas, a migrânea com aura e a migrânea hemiplégica familiar<sup>9</sup>. Esta última já possui inclusive um mapeamento cromossômico estabelecido. Com relação à ocorrência familiar da CTT, pouco se tem publicado. Alguns trabalhos têm mostrado um significativo aumento da prevalência da CTT entre familiares próximos (pais, irmãos, filhos) de portadores desta forma

de cefaléia. Torelli e colaboradores observaram que 53% dos portadores de CTTE têm história familiar positiva para esta condição<sup>8</sup>. Para Russell e colaboradores, o padrão de herança parece ser multifatorial<sup>9</sup>. No presente trabalho, fizemos uma avaliação menos sensível deste tema, pois não entrevistamos diretamente os familiares, mas perguntamos aos pacientes se eles se recordavam da ocorrência da CTT entre pais, filhos e irmãos, o que pode ter subestimado os valores encontrados. Não subdividimos, para a variável história familiar, a CTT em formas crônica e episódica. Encontramos a presença de CTT em familiares de 24% dos pacientes, valores abaixo dos encontrados nos poucos trabalhos sobre este tema.

Sabe-se que a cefaléia é um sintoma muito comum no ambiente de trabalho, o que leva não só ao absenteísmo, como também à redução da eficácia nesta atividade<sup>4</sup>. Schwartz e colaboradores encontraram um alto percentual de absenteísmo entre portadores de cefaléia não migranosa<sup>4</sup>. Em nossa amostra, encontramos faltas ao trabalho por motivo de dor em 14% dos pacientes estudados. Estes valores encontram-se acima dos publicados na literatura, ainda mais se consideramos que não notificamos o afastamento por algumas horas, nem a diminuição da eficácia no trabalho pela presença da dor. Cerca de 70% dos dias de "faltas ao trabalho" derivam, na verdade, de diminuição da eficácia e não da ausência física do empregado<sup>4</sup>. Uma possível limitação da avaliação deste parâmetro é o esquecimento do número real de dias perdidos por motivo de dor no último ano, representando um viés de memória. O impacto da dor sobre o indivíduo, e não só sobre a coletividade, também tem sido pesquisado. Recentemente, Silva Jr e colaboradores, avaliando o impacto da CTTE na qualidade de vida de funcionários de um hospital público brasileiro, encontraram uma diferença significativa entre os portadores e o grupo controle, sobretudo para o aspecto vitalidade<sup>11</sup>.

Em conclusão, a CTTE é uma importante apresentação de dor cefálica. Os achados deste trabalho relativos às características clínicas da dor estão, em sua maioria, de acordo com a literatura em geral. Há ainda uma necessidade de melhor esclarecimento sobre a história familiar da CTTE, levando-se em consideração a possibilidade de uma herança multifatorial. Destacamos que, apesar de ser classicamente considerada uma dor de leve intensidade, o impacto individual sobre seus portadores e as suas conseqüências para a coletividade não podem ser desprezados merecem ser reconsiderados.

**REFERÊNCIAS**

1. Subcomitê de Classificação das Cefaléias da Sociedade Internacional de Cefaléia Classificação Internacional das Cefaléias. 2ª edição. ICHDII. Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaléia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaléia. São Paulo: Editora Farma, 2004:62-73.
2. Sheftell FD, Rapoport AM. Headache disorder: a management guide for practitioners. Philadelphia: W B Saunders, 1996:5-22.
3. Vincent M, Rodrigues AJ, Oliveira GV, et al. Prevalência e custos indiretos das cefaléias em uma empresa brasileira. Arq de Neuro-psiquiatr 1998;56:734-743.
4. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, et al. Epidemiology of tension type headache. JAMA 1998;279:381-383.
5. Marcus DA, Scharff L, Mercer S, et al. Musculoskeletal abnormalities in chronic headache: a controlled comparison of headache diagnostic groups. Headache 1999;39:21-27.
6. Serrano-Dueñas M. Cefalea tipo tensional crónica y depresión. Rev Neurol 2000;30:822-826.
7. Kunkel RS. Diagnóstico e tratamento das cefaléias por contração muscular (tipo tensão). Clín Med da Amer Norte 1991;3:613-621.
8. Torelli P, Cologno D, Manzoni GC. Weekend headache: a retrospective study in migraine without aura and episodic tension type headache. Headache 1999;39:11-20.
9. Russel MB, Ostergaard S, Bendtsen L, et al. Familial occurrence of chronic tension type headache. Cephalalgia 1999;19:207-210.
10. Matta APC, Moreira PM. Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com cefaléia do tipo tensional crônica e episódica. Arq Neuropsiquiatr 2003;61:991-994.
11. Silva HM Jr, Garbelini RP, Teixeira SO, et al. Effect of episodic tension-type headache on the health-related quality of life in employees of a Brazilian public hospital. Arq Neuro-psiquiatr 2004;62:769-773.