



MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DA ENXAQUECA: UMA REVISÃO

BEHLING; Silvana Born¹, GRACIOLLI; Ana Maria², KÜSTER; Bruna Luísa³, GRUENDLING; Carolina⁴, WEISS; Jordana Carolina⁵, CORNELLI; Laura⁶, JUNIOR*; Antônio Manoel de Borba⁷, BASTOS*; Marília Dorneles⁸

RESUMO

INTRODUÇÃO: A enxaqueca é um distúrbio de cefaléia primária incapacitante extremamente comum. Representa a terceira maior causa de incapacidade no mundo, incluindo o sexo feminino e o sexo masculino, abaixo de 50 anos de idade. Apresenta-se como uma dor de caráter unilateral, frontotemporal, pulsátil e/ou em pressão que pode estar associada a náuseas e vômitos, fobias e/ou intolerância a luzes, a ruídos e a odores marcantes. O estudo teve como base metodológica a análise documental qualitativa. Assim, realizou-se buscas nas bases de dados do Scielo, UpToDate e Google Acadêmico nos idiomas inglês e português, visando obter artigos que abordassem a fisiopatologia da enxaqueca. **OBJETIVO(S):** O presente estudo visa compreender a fisiopatologia da migrânea, a partir das principais hipóteses do mecanismo de ação da enxaqueca. **REVISÃO DE LITERATURA:** A enxaqueca pode ser dividida em quatro fases: pródromos, aura, dor e pós-dromos. Pós-dromos são os sintomas não dolorosos, incluindo fadiga, dificuldade na concentração, alterações de humor, irritação, alterações sensoriais como fotofobia e fonofobia e alterações hemostáticas como retenção hídrica e distúrbios do sono; a aura é um complexo de sintomas neurológicos, fase facultativa da enxaqueca com sintomas totalmente reversíveis, unilaterais visuais (fotofobia) e sensoriais (fonofobia); a fase da dor representa a crise enxaquecosa, caracteriza-se por dor unilateral, pulsátil, de intensidade moderada à severa e agravada com atividade física; e os pós-dromos ocorre após a crise, com fadiga, dificuldade de concentração e rigidez de nuca. A fisiopatologia ainda não é bem compreendida, mas algumas teorias vêm sendo elucidadas, como: a depressão alastrante; a inflamação neurogênica; atuação do sistema trigeminovascular e a ação da serotonina. A depressão alastrante refere-se a aura ocasionada pela redução do fluxo sanguíneo cerebral regional, não por uma consequência constrição vascular, mas sim, porque essa redução do fluxo não se limitava ao espaço vascular, caracterizada como uma onda lenta de despolarização neural e glial que diminui o fluxo sanguíneo e inibe a atividade neural. Já a Inflamação neurogênica é caracterizada pela relação entre o estímulo trigeminal, induzindo o extravasamento de plasma, e a vasodilatação, com a liberação de neurotransmissores. O Sistema trigeminovascular regula o tônus vascular por possuir substâncias vasoativas no endotélio craniano. Junto à isso, as fibras simpáticas, que apresentam noradrenalina (vasoconstritora), e, as parassimpáticas, que tem acetilcolina (vasodilatadora) liberam óxido nítrico, o que desencadeia a cascata de ativação da crise de enxaqueca. Por fim, o mecanismo serotoninérgico revela que a migrânea de ordem genética é proveniente de distúrbios associados ao gene transportador da serotonina, dessa forma, controla a dilatação e a constrição dos vasos sanguíneos, ocasionando a enxaqueca pela falta

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), silvanabb1@hotmail.com

² Universidade de Caxias do Sul (UCS), ana.graciolli@gmail.com

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), brunaluisakuster@gmail.com

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinagruendling@mx2.unisc.br

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), joordnacw08@gmail.com

⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), laura.cornelli@hotmail.com

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), antoniojr@unisc.br

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), mdbastos@unisc.br

de sensibilidade à serotonina. **DISCUSSÃO:** O melhor entendimento dos mecanismos fisiopatológicos da enxaqueca permitiu o destaque de alguns tratamentos. O ideal é que a administração dos fármacos ocorra na fase inicial, quando menos receptores da via da dor estão ativados. Além disso, a via de administração - via oral ou endovenosa - deve ser individualizada, pois muitos têm náuseas e vômitos como sintomas. Sendo assim, o Sumatriptan é um fármaco utilizado no tratamento desta patologia e atua como agonista do receptor 5-HT, interferindo na rota serotoninérgica. Os analgésicos simples também podem ser utilizados, assim como os antiinflamatórios, toxina botulínica e anticorpos monoclonais para o alívio da dor. O tratamento profilático, por sua vez, demonstrou-se eficaz, com betabloqueadores, antidepressivos e anticonvulsivantes. **CONCLUSÃO:** As crises de migrânea interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, sendo importante causadora de limitação laboral, problemas sociais por dificuldade de convívio, além de distúrbios psicológicos. Uma vez que as características da dor pioram na exposição à luz, sons e à prática de atividade física - geram uma vida incapacitante ao indivíduo acometido.

PALAVRAS-CHAVE: Enxaqueca com Aura, Enxaqueca sem Aura, Neuralgia do Trigêmeo, Transtornos da Cefaleia