



Ano Mundial Contra a
Dor de Cabeça
Outubro de 2011-Outubro 2012

Cefaleia do Tipo Tensional

Definição

A cefaleia do tipo tensional (CTT) é o tipo mais comum de cefaleia. Segundo a Classificação Internacional das Cefaleias, ela pode ser dividida em três subtipos de acordo com a frequência da cefaleia: (1) CTT episódica infrequente (<12 dias de cefaleia/ano), (2) CTT episódica frequente (12-180 dias de cefaleia/ano) e (3) CTT crônica (>180 dias de cefaleia/ano).

Epidemiologia

A prevalência ao longo da vida da CTT episódica é de quase 80%, e da CTT crônica de 3%. Mulheres são discretamente mais acometidas que os homens. O pico da idade de início está entre 35 e 40 anos, e a prevalência reduz-se com a idade em ambos os sexos.

Características Clínicas

A CTT caracteriza-se por crises de cefaleia de leve a moderada intensidade, geralmente descrita com sendo em pressão ou aperto (não-pulsátil), que não pioram com a atividade física rotineira, como caminhar ou subir escadas. A dor dura de horas a dias e é predominantemente bilateral.

Fisiopatologia

A CTT origina da combinação de disfunção miofascial e desequilíbrio nociceptivo central. Acredita-se que a evolução do subtipo episódico para o subtipo crônico deve-se ao aumento da disfunção nociceptiva central.

Diagnóstico/Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico de CTT é baseado na anamnese, por meio da descrição das características da cefaleia, e na normalidade do exame neurológico. A palpação manual da musculatura pericraniana pode revelar aumento da sensibilidade dolorosa, sendo esse o achado mais comum em CTT. Um raciocínio diagnóstico adicional deve ser considerado em pacientes que apresentem outros sintomas além da cefaleia. Como a CTT crônica está frequentemente associada ao uso excessivo de medicações analgésicas, isto deve ser levado em conta em todos os pacientes com aumento no número de dias de cefaleia (para detalhes, veja o capítulo "Cefaleia por uso excessivo de medicação").

Tratamento

A terapêutica consiste em tratamento farmacológico agudo, tratamento farmacológico preventivo e intervenções não-farmacológicas, que podem ser usados sozinhos ou em combinação dependendo da frequência da cefaleia e da preferência individual. Analgésicos simples e anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) são efetivos no tratamento agudo da cefaleia. Antidepressivos tricíclicos (especialmente a amitriptilina) devem ser a primeira escolha no tratamento preventivo da CTT episódica ou crônica. O uso de intervenções não-farmacológicas como o relaxamento muscular e o biofeedback eletromiográfico tem suporte clínico sólido no tratamento da CTT e tem taxas de sucesso comparadas ao tratamento preventivo farmacológico. As estratégias terapêuticas devem ser adaptadas para cada caso de acordo com o relato do paciente e o diário de cefaleia.

Referências

- [1] Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache: current research and clinical management. *Lancet Neurol* 2008;7:70–83.
- [2] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. *Cephalalgia* 2004;24(Suppl 1):1–160.
- [3] Loder E, Rizzoli P. Tension-type headache. *BMJ* 2008;336:88–92.

- [4] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jørgensen T, Jensen R. Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12- year period? A Danish population survey. *Eur J Epidemiol.* 2005;20(3):243–9.
- [5] Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population: a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 1991;44:1147–57.

Tradução: Dr. José Geraldo Speciali / Dra. Fabíola Dach / Dr. Roberto Setlin / Dra. Karen Ferreira