

## Qual o tratamento para cefaleia crônica diária secundária a abuso de analgésico?

Uma das causas mais comuns de cefaleia crônica diária é o abuso de analgésico. Esta condição é diagnosticada quando o paciente apresenta cefaleia por pelo menos 15 dias ao mês e faz uso de analgésicos simples por pelo menos 15 dias ou múltiplos analgésicos por pelo menos 10 dias. Na prática, devemos suspeitar sempre que o paciente tomar analgésicos pelo menos uma vez por semana.

Usualmente é decorrente de um quadro de migrânea ou cefaleia tipo tensional, que, com o uso abusivo de analgésicos, acaba por modificar as características da dor. Embora a maioria dos casos seja decorrente de quadros benignos, devemos sempre estar atentos para a presença de fatores de alerta para a cefaleia. O manejo dessa condição envolve os seguintes passos:

- Diagnosticar o tipo de cefaleia que desencadeou o abuso de analgésico, buscando as características iniciais da dor. Usualmente, o paciente apresenta cefaleia tipo tensional ou migrânea.
- Educar o paciente sobre a benignidade da cefaleia primária e sobre o uso abusivo de analgésicos levar a um quadro de cefaleia crônica.
- Suspender imediatamente o uso dos analgésicos.
- Iniciar “terapia-ponte”: prescrever de maneira fixa, independente da dor, anti-inflamatório não esteroide ou corticoide, por uma semana. Sugere-se o uso de Naproxeno 550 mg, a cada 12 horas, por uma semana ou Prednisona 60 mg, uma vez por dia, durante uma semana.
- Iniciar medicamento profilático de acordo com o tipo de cefaleia que o paciente apresenta, juntamente com a “terapia-ponte”. Se o paciente apresentar cefaleia tipo tensional, prescrever tricíclico em baixa dose; se apresentar enxaqueca, utilizar tricíclico em baixa dose, betabloqueador ou anticonvulsivante.

**Área temática:** Cuidados Primários de Saúde

**Descritores:** Analgésicos; Cefaleia;

- Após o período da “terapia-ponte”, prescrever medicamento analgésico apropriado.
- Manter o seguimento e monitorar a frequência das crises e a tolerância ao medicamento profilático prescrito.

### Referências:

BIVANCO-LIMA D. et al. Cefaleia e enxaqueca. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 2. p. 1779-1788.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GARZA, I.; SCHWEDT, T. J. **Overview of chronic daily headache**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-chronic-daily-headache>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

GARZA, I.; SCHWEDT, T. J. **Medication overuse headache:** Treatment and prognosis. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/medication-overuse-headache-treatment-and-prognosis>>. Acesso em: 23 mai. 2016.

HARZHEIM, E.; AGOSTINHO, M. R.; KATZ, N. (Org.) **Protocolos de regulação ambulatorial:** neurologia adulto [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS/UFRGS, 2015. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos-resumos/protocolo-encaminhamento-neurologia-TSRS-20160324.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS. **Classificação Internacional de Cefaleias**. 3. ed. Lisboa: Sociedade Internacional de Cefaleias, 2014.