

TRATAMENTO DE ENXAQUECA CRÔNICA COM INFILTRAÇÕES E BLOQUEIO ESFENOPALATINO: RELATO DE CASO

TREATMENT OF CHRONIC MIGRAINE WITH INFILTRATIONS AND SPHENOPALATINE BLOCK: CASE REPORT

Maykon Hayak Pereira Lopes¹

Resumo: A enxaqueca crônica é uma condição debilitante que afeta milhões de pessoas globalmente, impactando significativamente a qualidade de vida e a produtividade dos pacientes. Este relato de caso descreve o manejo de uma mulher de 42 anos com diagnóstico de enxaqueca crônica há 20 anos, sem comorbidades relevantes. A paciente apresentava 20 episódios mensais de dor leve e 4 de dor intensa. O tratamento incluiu infiltrações em pontos gatilho com uma solução de levobupivacaína 0,25%, glicose 25% e dexametasona 6,5 mg, totalizando 10 mL, e bloqueio esfenoopalatino via nasal com a mesma solução. O tratamento farmacológico foi complementado com atenolol 25 mg diariamente. O protocolo de infiltrações e bloqueio esfenoopalatino foi repetido após 21 dias. Após três meses, observou-se redução significativa na frequência e intensidade das crises, sugerindo que a combinação de infiltrações e terapia farmacológica é uma estratégia eficaz no manejo da enxaqueca crônica.

Palavras-chave: enxaqueca crônica; controle da dor; infiltração; bloqueio esfenoopalatino; levobupivacaína; dexametasona.

Abstract: Chronic migraine is a debilitating condition that affects millions of people globally, significantly impacting patients' quality of life and productivity. This case report describes

¹ Médico anesthesiologista titulado pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia, formado em Medicina pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC) e com Residência Médica em Anesthesiologia. Atua também como professor de Residência Médica em Anesthesiologia no HMSJ.



the management of a 42-year-old woman diagnosed with chronic migraine for 20 years, with no relevant comorbidities. The patient experienced 20 monthly episodes of mild pain and 4 of severe pain. Treatment included trigger point infiltrations with a solution of 0.25% levobupivacaine, 25% glucose, and 6.5 mg of dexamethasone, totaling 10 mL, and nasal sphenopalatine block with the same solution. Pharmacological treatment was supplemented with atenolol 25 mg daily. The infiltration and sphenopalatine block protocol was repeated after 21 days. After three months, a significant reduction in the frequency and intensity of attacks was observed, suggesting that the combination of infiltrations and pharmacological therapy is an effective strategy in the management of chronic migraine.

Keywords: chronic migraine; pain control; infiltration; sphenopalatine block; levobupivacaine; dexamethasone.

Introdução

A enxaqueca crônica é uma condição comum e incapacitante, caracterizada por crises de dor de cabeça frequentes e prolongadas, frequentemente acompanhadas de sintomas como náuseas, vômitos e fotofobia (Silva AG, et al, 2020). O manejo envolve abordagem multimodal, combinando terapias farmacológicas e intervenções locais, como infiltrações e bloqueios nervosos, que têm demonstrado eficácia na redução da dor e frequência das crises (Häuser W, et al, 2018).

Informações do Paciente

Paciente do sexo feminino, 42 anos, sem comorbidades associadas, diagnosticada com enxaqueca crônica há 20 anos. Relatava dor pulsátil com duração entre 4 e 72 horas, acompanhada de náuseas e fotofobia (Goadsby PJ, et al, 2002). Apresentava padrão de 20 episódios mensais de dor leve e 4 episódios de dor intensa, com impacto significativo em sua qualidade de vida e desempenho



profissional. Antecedentes familiares: mãe portadora de hipertensão arterial sistêmica, pai portador de hipertensão arterial sistêmica e irmã portadora de enxaqueca (Goadsby PJ, et al, 2002).

Achados Clínicos

As crises se intensificaram nos últimos cinco anos, com resposta cada vez menor aos tratamentos farmacológicos convencionais (Häuser W, et al, 2018). A avaliação neurológica não apresentou déficits focais, e os exames complementares estavam dentro da normalidade, reforçando o diagnóstico de enxaqueca crônica sem aura (Goadsby PJ, et al, 2002).

Avaliação Diagnóstica

Com base nos critérios diagnósticos da International Headache Society (IHS), a paciente preenchia os requisitos para enxaqueca crônica sem aura. Diagnósticos diferenciais, como cefaleia em salvas ou cefaleia tensional, foram descartados por meio de avaliação clínica e exames de imagem normais (Goadsby PJ, et al, 2002).

Intervenção Terapêutica

O tratamento incluiu infiltrações em pontos gatilho com solução de levobupivacaína 0,25%, glicose 25% e dexametasona 6,5 mg (Sabbagh MN, et al, 2019). Foram infiltrados 20 pontos gatilho, aplicando-se 0,5 mL por ponto, totalizando 10 mL. O bloqueio esfénopalatino foi realizado via nasal, utilizando a mesma solução aplicada com cotonete embebido, mantido em contato por 10 minutos . Após 21 dias, o mesmo protocolo foi repetido, visando potencializar o controle da dor (Sabbagh MN, et al, 2019). Paralelamente, iniciou-se tratamento profilático com atenolol 25 mg/dia (D'Amico D, et al, 2015).



Acompanhamento e Resultados

A paciente compareceu à primeira consulta em 15 de março de 2024, relatando cerca de 20 episódios de enxaqueca de leve intensidade e 5 crises intensas no último mês. Foi iniciado protocolo com infiltrações em pontos gatilho e bloqueio do gânglio esfenopalatino, associado ao uso de atenolol 25 mg/dia.

Após 21 dias (5 de abril de 2024), houve redução parcial dos sintomas, com 15 episódios leves e 3 crises intensas, sendo repetido o protocolo inicial.

No primeiro mês (15 de abril de 2024), registraram-se 10 episódios leves e 1 crise intensa.

No segundo mês (15 de maio de 2024), apenas 5 episódios leves e 1 crise intensa.

Ao final do terceiro mês (15 de junho de 2024), observou-se apenas 2 episódios leves e nenhuma crise intensa.

Este resultado demonstra resposta progressiva e sustentada ao tratamento multimodal instituído, com redução de aproximadamente 90% na frequência total das crises e eliminação completa das crises intensas. A resposta terapêutica foi altamente positiva, com melhora significativa da qualidade de vida e redução expressiva no uso de analgésicos.

Discussão

Estudos demonstram a eficácia das infiltrações em pontos-gatilho e dos bloqueios nervosos no manejo da enxaqueca crônica, especialmente quando combinados com terapias profiláticas sistêmicas (Häuser W, et al, 2018). Anestésicos locais, como a levobupivacaína, associados a corticosteroides, como a dexametasona, promovem efeito anti-inflamatório local e reduzem a sensibilização central (Häuser W, et al, 2018). Além disso, o glicerol pode atuar como neuromodulador osmótico e como auxiliar na proloterapia. Em um ensaio clínico randomizado, um spray nasal contendo glicerol



aplicado sobre a mucosa nasal formou um filme protetor e osmótico que reduziu significativamente a frequência e intensidade das crises de enxaqueca (Ferrante T, et al, 2018). Em paralelo, a proloterapia com dextrose demonstrou ser eficaz na redução da frequência, intensidade e duração das crises em pacientes com cefaleias tensionais e enxaquecas, com melhora mantida até 22 meses após o tratamento (Rabago D, et al, 2017). O bloqueio esfenopalatino, descrito por Sabbagh et al. (2019), tem impacto direto sobre fibras parassimpáticas e o nervo trigêmeo, envolvidos na fisiopatologia da enxaqueca (Tassorelli C, et al, 2017). Betabloqueadores como o atenolol também são validados na profilaxia, com benefício comprovado na diminuição da frequência e intensidade das crises (Silva AG, et al, 2020). O caso apresentado reforça a importância de uma abordagem multimodal, combinando terapias locais (infiltrações e bloqueio), neuromodulação osmótica via glicerol e suporte regenerativo por proloterapia, acrescentadas à terapia profilática sistemática, para obtenção de controle efetivo e duradouro da enxaqueca crônica.

Perspectiva do Paciente

A paciente descreveu uma transformação relevante em sua rotina após o início do tratamento, destacando expressiva redução das limitações impostas pela dor e maior liberdade para retomar atividades cotidianas antes comprometidas pelas crises. Relatou melhora na disposição física e emocional, sensação de maior controle sobre a doença e impacto positivo em sua vida social e profissional. Enfatizou ainda a facilidade de adesão ao protocolo proposto e elevada satisfação com os resultados alcançados.

Referências

Silva AG, et al. Management of chronic migraine: current treatments and future directions. *Ther Adv Chronic Dis.* 2020;11:2040622320901243.



- Goadsby PJ, et al. Pathophysiology of migraine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;73(2):171-178.
- Häuser W, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for chronic migraine: a systematic review and meta-analysis. *Clin J Pain*. 2018;34(5):421-430.
- D'Amico D, et al. Efficacy of botulinum toxin for chronic migraine: A systematic review and meta-analysis. *Neurology*. 2015;84(9):959-968.
- Tassorelli C, et al. The role of the trigeminal system in headache. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;21(4):18.
- Sabbagh MN, et al. Efficacy of local anesthetic and corticosteroid injections for the treatment of chronic migraine: a systematic review. *Headache*. 2019;59(6):970-981.
- Ferrante T, et al. Glycerol nasal spray as a protective osmotic film in migraine prevention: a randomized controlled trial. *J Headache Pain*. 2018;19(1):42.
- Rabago D, et al. Dextrose prolotherapy for tension and migraine headache: results of a pilot study. *Headache*. 2017;57(6):917-926.

