

CEFALEIA EM PACIENTES COM HIPERMIBILIDADE ARTICULAR E SINDROME DE EHLERS-DANLOS

Welber Sousa Oliveira¹, Angéle Aragonez Essado Jácomo¹, Fernanda Maria Rachid Vasconcelos¹, Raul de Omena Martins⁴, Ricardo Henrique Almeida Barbosa⁵

1 Centro Especializado em Hiperomobilidade e Dor, Brasília, Brazil

4 Hospital da Criança de Brasília, Brasília, Brazil

5 Hospital Sírio Libanês, Brasília, Brazil

A hiperomobilidade articular (HA) pode existir como um achado isolado, mas muitas vezes é uma característica de um diagnóstico sindrômico maior. O médico deve saber identificá-la e classificá-la, além de conduzir suas manifestações clínicas e comorbidades associadas.

Podemos dividir a apresentação da HA em: pacientes assintomáticos, desordem do espectro de hiperomobilidade e paciente com síndrome genética bem definida, como a síndrome de Ehlers Danlos.

A literatura mostra uma associação significativa entre HA e distúrbios extra-articulares, como cefaleia, transtornos de ansiedade, taquicardia postural ortostática, uma variedade de distúrbios gastrointestinais funcionais e disfunções pélvica e vesical. Essas complicações, quando encontradas, devem ser definidas como comorbidades relacionadas à HA.

A cefaleia mais comum encontrada é a migrânea e ela deve ser conduzida com alguns cuidados. A toxina botulínica deve ser evitada na região de musculatura cervical. Os betabloqueadores são uma opção interessante, pois podem ajudar no controle da taquicardia postural ortostática, muito comum neste perfil de paciente. A disautonomia que esses pacientes frequentemente apresentam deve ser tratada.

Devemos nos atentar a algumas cefaleias secundárias, com maior prevalência nessa população. É o caso da cefaleia por hipotensão liquórica, por uso excessivo de analgésicos, cervicogênica e devido a dissecação da artéria carótida, malformação de Chiari e disfunção temporomandibular.