

Caso Clínico

Prof. Dr. Fernando Pires de Farias¹

Identificação: M., feminina, branca, casada, médica, 36 anos. **Queixa principal:** “Enxaqueca”

História: A paciente apresenta crises de enxaqueca desde os 10 anos de idade. A dor ocorre logo acima do olho esquerdo e é pulsátil. Pode ser deflagrada por alimentos (vinhos, queijos, chocolate etc.), mas com maior frequência se segue à tensão emocional. Suas crises frequentemente se acompanham de náuseas e vômitos (hoje menos comuns com a medicação preventiva) e diarreia (também melhor com a medicação preventiva). Com as crises apresenta alterações sensoriais em torno e dentro da boca, nos dentes, no paladar e no olfato. Também tem alterações visuais (pontos brilhantes, vista embaçada e distúrbios no campo visual).

As crises podem ser deflagradas ou pioradas pelo frio no ambiente, e melhoram com o calor. Com frequência a paciente acorda apresentando a crise pela manhã, mas ela também pode surgir no final do dia. A duração das crises é limitada a um dia, mas, por vezes, a paciente apresenta crises em vários dias consecutivos, o que as faz parecer mais duradouras.

Está fazendo uso de amitriptilina (50 mg/dia) para profilaxia das crises, embora não esteja tendo bom controle. Quando tentou suspender o medicamento, teve efeito rebote acentuado. Já fez uso de propranolol, mas interrompeu devido à ocorrência de pesadelos. Faz uso de naproxeno e sumatriptano para abortar as crises – o primeiro não funciona e o segundo a deixa sedada e com as “sensações dos triptanos”. Acha que as crises pioram no período pré-menstrual (uma semana antes). Tem história familiar de enxaqueca (mãe e avô materno).

Exame físico: Sem alterações.

Diagnóstico ocidental: Enxaqueca com aura.

Diagnóstico pela MTC: Estagnação do Qi do Fígado com Ascensão do Yang, acometendo o Canal da Vesícula Biliar.

Prescrição de pontos*: LR3, LI4, K6, SP6, ST36, GB34, GB41, TE5, PC6, EX-HN3 (Yintang), EX-HN5 (Taiyang), GB20, BL23**, GB20** e BL18.

**Nomenclatura adotada pela OMS (WHO, 1991)*

***Uso de moxabustão*

Evolução

Consulta 1: Consulta de primeira vez. Início do tratamento.

Consulta 2: Assintomática.

Consulta 3: Apenas uma crise leve após estresse e poucas horas de sono.

Consulta 4: Um mês de intervalo. Assintomática quase todo o período, mas no final, três dias de crises de grande intensidade, com náuseas e vômitos, associada ao período pré-menstrual.

Consulta 5: Uma crise de pequena intensidade e duração.

¹ Médico (UFRJ), Doutor em Ciências (Instituto de Biofísica, UFRJ), Especialista em Acupuntura (TEAc-AMB/CFM), Professor de Farmacologia Básica e Clínica da Escola de Medicina Souza Marques, Professor do Curso de Especialização do Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro (IARJ), Membro da Câmara Técnica de Acupuntura do CREMERJ, Médico de Família e Comunidade da SMS do Rio de Janeiro.

- Consulta 6:** Uma crise de cefaleia tensional de baixa intensidade após grande cansaço. Iniciada a redução da dose de amitriptilina ($1 + \frac{3}{4}$ cp).
- Consulta 7:** Assintomática.
- Consulta 8:** Crise pré-menstrual, com náuseas e vômitos. Redução da dose de amitriptilina ($1 + \frac{1}{2}$ cp).
- Consulta 9:** Assintomática.
- Consulta 10:** Crise pré-menstrual de baixa intensidade. Redução da dose de amitriptilina ($\frac{3}{4} + \frac{1}{2}$ cp).
- Consulta 11:** Assintomática. Redução da dose de amitriptilina (1 cp).
- Consulta 12:** Assintomática.
- Consulta 13:** Assintomática. Redução da dose de amitriptilina ($\frac{1}{2}$ cp).
- Consulta 14:** Assintomática.
- Consulta 15:** Assintomática. Redução da dose de amitriptilina ($\frac{1}{4}$ cp).

A paciente evoluiu assintomática enquanto manteve o tratamento da cefaleia.

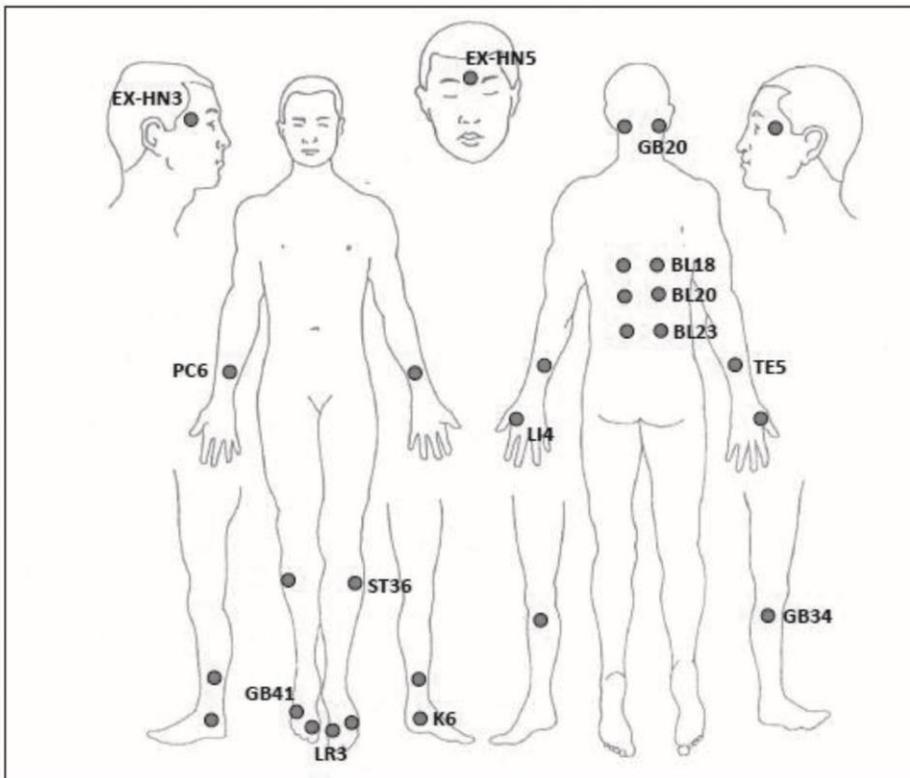


Figura 1. Pontos empregados no tratamento. Segundo nomenclatura da OMS (WHO, 1991).