

# PREVALÊNCIA DE CEFALEIA EM PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO BIPOLAR EM SALVADOR, BAHIA

Leonardo Fraga Lima,<sup>1</sup> Wiliam Azevedo Dunningham,<sup>2</sup> Isadora de Lima Negreiros da Silva<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** O Transtorno Bipolar é uma doença com grande potencial incapacitante para seus portadores, em ambos subtipos (I e II), carregando consigo uma série de comorbidades, dentre elas a cefaleia. **Métodos:** O estudo foi realizado no Ambulatório de Transtornos de Humor da instituição através de questionário aplicado por entrevistador. Comorbidades e Hábitos de Vida. A pergunta-chave para estabelecer a prevalência de cefaleia nos pacientes era se “dor de cabeça” era frequente no dia-a-dia dos mesmos, sendo algo presente e significativo em suas vidas ou algo esporádico. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes dos quais 12 eram sexo masculino e 31 do sexo feminino. A prevalência de cefaleia entre os portadores de Transtorno Bipolar foi de 65%. **Discussão:** Metanálises revelam prevalência de 27 a 34,5% de enxaqueca em pacientes portadores de transtorno bipolar. No amplo espectro de cefaleias, outros tipos de dor de cabeça são presentes em portadores de transtornos de humor. Desse modo, a prevalência de 65% encontrada complementa esses dados, englobando vários tipos de cefaleia, tanto de origem primária como secundária.

**Palavras-chave:** Cefaleia; Transtorno bipolar; Dor de cabeça.

## THE PREVALENCE OF CEPHALALGIA ON PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER IN SALVADOR, BAHIA

## Abstract

**Introduction:** The bipolar disorder has a great potential to become an incapacitating illness for its carriers on both subtypes (I and II), this disease carries within itself a large amount of comorbidities and among them cephalalgia can be found. **Methods:** This study was performed on the ambulatory for humor disorders of the institution through a questionnaire applied by an interviewer. Comorbidities and life habits. The main question was formulated in order to establish the prevalence of cephalalgia on patients. That being said, patients were asked if headaches were frequent on their day to day life, appearing on daily basis and having a meaningful impact on their lives or if it only usually appeared as a rare event. **Results:** 43 patients were analyzed, 12 of them being male and 31 being females. Between those individuals the prevalence of cephalalgia among the carriers of bipolar disorder was 65%. **Discussion:** Methanalysis revealed a prevalence amid 27 and 34,5% of migraine on patients with bipolar disorder. In the broad spectrum of cephalalgia, other types of headache can be found on patients with humor disorders. Thereby the percentage of 65% that was found complements this data, considering many kinds of cephalalgia and both of its possible origins, primary and secondary.

**Keywords:** Cephalalgia; Bipolar disorder; Headache

---

<sup>1</sup> Acadêmico (a) de Medicina da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Fundação de Neurologia e Neurocirurgia - Instituto do Cérebro. E-mail: leonardo@fnnic.com.br

<sup>2</sup> Professor Titular da Disciplina de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da UFBAe da Faculdade de Tecnologia.. Doutor em Medicina e Saúde pela UFBA. Coordenador da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Juliano Moreira. Fundação de Neurologia e Neurocirurgia - Instituto do Cérebro. E-mail: wdunningham@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico (a) de Medicina da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Faculdade de Tecnologia e Ciências. E-mail: isalima.h93@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar é uma doença crônica específica e potencialmente incapacitante<sup>1</sup> que tem como característica predominante alterações de humor acompanhadas de mudanças em aspectos fisiológicos e sociais do paciente<sup>2</sup>. É uma patologia cíclica, que alterna momentos de elevado nível de humor e períodos depressivos, possuindo dois subtipos, o I e o II, o Tipo I que é caracterizado pelo estado de mania, de alta excitabilidade, e o Tipo II, pela hipomania<sup>3</sup>.

É acompanhada frequentemente por comorbidades como transtorno de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, sendo a faixa etária mais acometida dos quinze aos dezenove anos. É muito rara em crianças e tem prevalência que varia de 1% a 2,8% na população mundial<sup>1</sup>.

As cefaleias podem ser classificadas em primárias e secundárias, a primária dispensa investigação, enquanto a secundária necessita de uma conduta diagnóstica para encontrar, quando possível, uma causa física para a cefaleia. A diferenciação desses dois tipos é feita através do exame físico e da anamnese<sup>4</sup>. Dentro das cefaleias primárias destacam-se as enxaquecas, as do tipo tensão, as trigêmino-autônômicas e outros tipos menos frequentes. Nas secundárias podem ser agrupadas em: atribuídas a infecções, atribuídas a traumatismos crânio-encefálicos, atribuídas a perturbação psiquiátrica entre outras, muito embora não seja possível afirmar que a cefaleia em pacientes com transtorno bipolar seja secundária, pois seus mecanismos fisiopatológicos não foram totalmente esclarecidos<sup>5</sup>.

Cefaleia e transtornos psiquiátricos carregam componente genético importante, e associações entre essas patologias tem sido estudadas para compreender melhor os mecanismos da patogênese da dor de cabeça e dos transtornos de humor, através de grupos específicos de indivíduos, assim como nos casos de cefaleia e transtorno de pânico, aprofundando o conhecimento sobre o sistema serotoninérgico e seu envolvimento em outras comorbidades<sup>6</sup>.

Há associação genética significativa entre alguns tipos de cefaleia e outras doenças neurológicas como epilepsia, doenças cérebro-vasculares, acidente vascular cerebral, doenças mitocondriais; cardiovasculares como hipertensão arterial, prolapso da valva mitral e síndromes psiquiátricas como transtornos de personalidade e do afeto. Essas comorbidades podem estar ligadas por mutações no mesmo gene (doenças alélicas) ou no mesmo cromossomo. Isso é corroborado por estudos de coorte em que são observados pacientes sem alteração fenotípica importante no curso da enxaqueca, assim como outros que desenvolvem

doenças como hipertensão arterial e doenças psiquiátricas<sup>7</sup>.

Metanálises relatam a prevalência de enxaqueca em pacientes portadores de transtorno bipolar de 27% a 34,8%, além de muitos estudos que têm feito o caminho inverso, investigando a prevalência de transtorno bipolar em pacientes com cefaleia importante, com achados similares. Ademais, medicações tem sido testadas para tratar ambos os transtornos, como é o exemplo do valproato que tem demonstrado efeito positivo sobre desordens afetivas e síndromes álgicas, sendo uma das linhas de pesquisa mais utilizadas, buscando a maior intersecção medicamentosa possível<sup>1</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O Hospital Juliano Moreira, localizado em Salvador, Bahia, realiza atendimentos ambulatoriais em psiquiatria com patologias distribuídas por grupos. O estudo foi realizado no Ambulatório de Transtornos de Humor da instituição através de questionário aplicado por entrevistador. Um instrumento de avaliação sobre cefaleia foi elaborado em cooperação com pesquisadores do Ambulatório de Cefaleia da Fundação de Neurologia e Neurocirurgia – Instituto do Cérebro.

O questionário investigou a queixa de cefaleia e suas informações pessoais através de quatro campos: Identificação, Interrogatório Sintomatológico, Comorbidades e Hábitos de Vida. A pergunta-chave para estabelecer a prevalência de cefaleia nos pacientes era se “dor de cabeça” era frequente no dia-a-dia dos mesmos, sendo algo presente e significativo em suas vidas ou algo esporádico. Os que negavam a queixa de cefaleia não respondiam aos campos “Interrogatório Sintomatológico” e “Comorbidades”, respondendo somente a “Hábitos de Vida”.

A amostra foi de 43 pacientes, para calculá-la foi utilizado o método LEE (Laboratório de Epidemiologia e Estatística) com precisão absoluta de 50% e nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMES - Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia. A pesquisa foi realizada de acordo com os critérios da Resolução 466/2012, com aplicação de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

## **RESULTADOS**

Foram avaliados 43 pacientes dos quais 12 eram sexo masculino e 31 do sexo feminino. A prevalência de cefaleia entre os portadores de Transtorno Bipolar foi de 65%. Foi

utilizada uma escala de 1 a 10 para estabelecer o grau da dor sendo 10 uma dor incapacitante e 1 uma dor que não impede o paciente de realizar atividades. Em “Características da dor” dor em pontada foi a mais citada entre os pacientes, enquanto em “Localização” a principal foi a “Bitemporal”, citada por 12 entrevistados. A maioria negou sintomas associados (19) e os “Fatores desencadeantes” mais importantes para os que queixaram de cefaleia foram tensão psicológica e disfunções do sono. As comorbidades presentes na maioria dos pacientes foi a Hipertensão Arterial, seguida de depressão.

Os fatores que exerceram melhor efeito na diminuição dos sintomas de cefaleia foram, respectivamente, uso de analgésicos, repouso e equilíbrio emocional. Quanto a hábitos prejudiciais aos Transtornos de Humor, como etilismo, tabagismo e sedentarismo, uma minoria de 12% referiu ingestão frequente de bebida alcoólica e 17% relataram fazer uso regular do tabaco. Sobre o número de pacientes que afirmaram praticar atividade física regular, ao menos três vezes por semana, foi três vezes menor que o número de sedentários, que negaram a realização de qualquer atividade física. Chama a atenção a qualidade do sono dos portadores de TB, 57% dos entrevistados afirmaram dormir menos de oito horas por noite, e desses aproximadamente 50% relataram dormir menos de cinco horas.

## **DISCUSSÃO**

Metanálises revelam prevalência de 27 a 34,5% de enxaqueca em pacientes portadores de transtorno bipolar. No amplo espectro de cefaleias, outros tipos de dor de cabeça são presentes em portadores de transtornos de humor, desse modo a prevalência de 65% encontrada complementa esses dados, englobando vários tipos de cefaleia, tanto de origem primária como secundária. A maior proporção de mulheres para homens no TB também foi confirmada pois foram entrevistados 43 pacientes, dos quais 31 eram do sexo feminino.

Além disso, os fatores desencadeantes mais significativos foram relacionados a aspectos emocionais (Tensão psicológica e Disfunções do Sono), somados a poucas horas de sono dormidas, sedentarismo, corroboram estudos que versam sobre comorbidades comuns no TB como o Transtorno de Ansiedade e hiperatividade. Ademais, outra comorbidade foi comumente encontrada, a Hipertensão Arterial, ligada geneticamente ao TB, além de outras patologias cardiovasculares. Os resultados obtidos demonstram impacto negativo na qualidade de vida dos portador.

## REFERÊNCIAS

1. Parker G. Bipolar disorder: assessment and management. *Aust Fam Physician*. 2007;36(4):240–3.
2. McCormick U, Murray B, Mcnew B. Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2015;27(9):530–42.
3. Leo RJ, Singh J. Migraine headache and bipolar disorder comorbidity: A systematic review of the literature and clinical implications. *Scand J Pain*. 2016;11:136-145. doi:10.1016/j.sjpain.2015.12.002
4. Carbaat PAT, Couturier EGM. Hoofdpijn: classificatie en diagnose. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2016;123(11):539–44.
5. Cefaleia SI De. Cefaleias. 2018;
6. Yeh WZ, Blizzard L, Taylor B V. What is the actual prevalence of migraine? *Brain Behav*. 2018;8(6):6–11.
7. Antonaci F, Nappi G, Galli F, Manzoni GC, Calabresi P, Costa A. Migraine and psychiatric comorbidity: A review of clinical findings. *J Headache Pain*. 2011;12(2):115–25.