

# **ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA MIGRÂNEA VESTIBULAR: ANÁLISE DE UM ARTIGO CIENTÍFICO QUANTO A EFICÁCIA DE PROPRANOLOL, FLUNARIZINA, AMITRIPTILINA E TOXINA BOTULÍNICA PARA QUEIXAS E PREVENÇÃO**

Annelise Felix de Oliveira<sup>1</sup>, Eduarda Ferreira Peres<sup>1</sup>, Giulia Laraya Verga<sup>1</sup>, Maria Clara Rezende Pimenta Bueno<sup>1</sup>, Tomás Gabriel Jacomini<sup>1</sup>, Matheus Gomes Giacomini<sup>2</sup>, Letícia Teixeira de Carvalho Vieira<sup>2</sup>, Aryella Silvestre Borges de Menezes Lourencin<sup>2</sup>, Jéssica de Almeida Mendes dos Santos<sup>2</sup> e Nathalia Maria Domingues Morgueta<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina da FACERES (Faculdade Ceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil).

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da FACERES (Faculdade Ceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil).

**Título do artigo científico:** A eficácia de propranolol, flunarizina, amitriptilina e toxina botulínica nas queixas e profilaxia da migrânea vestibular: um estudo controlado não randomizado.

**Autores do artigo científico:** Kemal Görür, Harun Gür, Onur Ismi, Cengiz Özcan e Yusuf Vayisoglu.

**Periódico e dados da edição da publicação do artigo científico:** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 2022;88(6):975-981. doi: 10.1016/j.bjorlp.2022.09.020.

## **INTRODUÇÃO**

### **1. Contextualização do assunto geral do estudo**

A migrânea vestibular é a principal causa de vertigem episódica espontânea em adultos. Os pacientes com MV procuram clínicas de tratamento com queixas de tontura e vertigem, mas não há sintomas ou achados diagnósticos confirmatórios, o que resulta em subdiagnóstico frequente. A tontura e a vertigem episódica podem ocorrer espontaneamente ou em resposta a movimentos da cabeça, mudanças de posição ou estímulos visuais. Essas crises podem ser desencadeadas por estresse, distúrbios do sono, desidratação, menstruação ou certos alimentos. A cefaleia occipital ou cefaleia hemcraniana frequentemente vem acompanhada de vertigem.

## **2. Contextualização do problema de pesquisa**

A Migrânea Vestibular é comumente associada a situações debilitantes, o que resulta em uma redução significativa da qualidade de vida e da capacidade produtiva. Por conseguinte, é fundamental que a Migrânea Vestibular seja diagnosticada com precisão e que se disponham de opções terapêuticas eficazes.

## **3. Dados da literatura sobre o assunto/problema de pesquisa**

Devido à falta de protocolos de tratamento padronizados baseados em evidências, a reabilitação vestibular é utilizada como tratamento complementar na Migrânea Vestibular. Agentes farmacológicos anti-tensão, como betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio, drogas antiepilépticas e antidepressivos tricíclicos, são comumente adaptados e usados no tratamento da Migrânea Vestibular.

## **4. Justificativa para a realização do estudo**

A eficácia dos agentes farmacológicos anti-tensão utilizados de forma adaptadas no tratamento da Migrânea Vestibular tem sido considerada insatisfatória. Estudos recentes indicam que apenas a toxina botulínica tipo A (TBA) e o topiramato demonstraram eficácia no tratamento dessa condição.

## **5. Objetivo do estudo**

Comparar a eficácia de propranolol, amitriptilina, flunarizina e injeção de TBA na profilaxia da Migrânea Vestibular em relação aos sintomas vertiginosos e queixas de cefaleia.

## **METODOLOGIA**

### **1. Delineamento/desenho do estudo**

Ensaio clínico aberto, prospectivo, não-randomizado e controlado.

### **2. Cenário/Local do estudo**

Estudo realizado de janeiro a setembro de 2020 no Departamento de otorrinolaringologia da Universidade de Mersin na Turquia.

### **3. População/amostra do estudo e critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão)**

Elegíveis para inclusão no estudo os pacientes com diagnóstico de Migrânea Vestibular de acordo com a definição da Barany Society e da Internacional Headache Society mediante exames clínicos e radiológicos. Foram excluídos os pacientes com história prévia de reações alérgicas aos medicamentos propranolol, flunarizina, amitriptilina ou toxina botulínica.

Os grupos de tratamento do estudo foram: Grupo B+: Toxina botulínica tipo A (TBA) concomitante com um dos tipos de medicamentos orais (propranolol, amitriptilina ou flunarizina); Grupo B-: Um dos tipos de medicamentos orais (propranolol, amitriptilina ou flunarizina).

A posologia dos fármacos e toxina botulínica foram: Toxina botulínica tipo A (TBA): 155 unidades de TBA via intramuscular (músculo frontal, corrugador, prócero, occipital, temporal, trapézio e paraespinal); Propranolol: dose total de 80 mg via oral/dia; Flunarizina: dose total de 10 mg via oral/dia; Amitriptilina: dose total de 25-75 mg via oral/dia.

### **4. Coleta de dados, desfechos e seguimento**

Após início dos tratamentos, os pacientes de ambos os grupos foram acompanhados a cada 15 dias para avaliação da eficácia, efeitos adversos e aderência ao tratamento. Os seguintes instrumentos de avaliação foram utilizados: Inventário das deficiências devido à tontura (Dizziness Handicap Inventory - DHI), Número de crises vertiginosas e Questionário de avaliação da incapacidade devido à migrânea (Migraine Disability Assesment Scale - MIDAS).

### **5. Aspectos Éticos e Legais do Estudo**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local (nº parecer aprovação: 2020/386). Todos os pacientes incluídos no estudo consentiram previamente a inclusão e forneceram o consentimento livre e esclarecido por escrito.

## **RESULTADOS**

Descrição da amostra de pacientes incluídos no estudo: Do total de 74 pacientes selecionados, 60 foram incluídos no estudo. No entanto, 14 pacientes foram excluídos do estudo por não comparecerem às consultas de acompanhamento (n=4) ou apresentaram efeitos adversos (n=10).

A população do estudo foi predominantemente do sexo feminino (n= 48; 80%). Um total de 30 (50%, Grupo B+) pacientes receberam o tratamento com TBA junto aos medicamentos orais 30 (50%, Grupo B-) receberam apenas a medicação oral.

Eficácia dos tratamentos nos grupos do estudo (Grupo B+ e Grupo B-): Comparação entre os grupos pré-tratamento e pós-tratamento: Tanto para os pacientes do Grupo B+ quanto para os pacientes do Grupo B- foi evidenciado uma diminuição dos escores médios de DHI, MIDAS e no número (frequência) das crises de vertigem após o tratamento ( $p < 0,001$ ).

Ganho no escore médio do MIDAS e na frequência de crises de vertigens foram maiores entre os pacientes do Grupo B+ do que nos pacientes do Grupo B- ( $p < 0,05$ ). Em relação ao DHI não foi observado diferenças estatísticas significantes ( $p > 0,05$ ).

Para os pacientes do Grupo B-, não houve diferença estatisticamente significativa entre os tipos de medicamentos orais utilizados em relação ao ganho médio nos escores MIDAS, DHI e nos valores da frequência das crises de vertigem ( $p > 0,05$ ).

## **CONCLUSÃO**

A terapia medicamentosa oral, sozinha ou em combinação com a toxina botulínica tipo A (TBA), melhorou os escores do DHI e do MIDAS e reduziu a frequência das crises em pacientes com migrânea vestibular. A combinação da TBA com a terapia oral teve um efeito significativamente positivo nos escores do MIDAS e na frequência das crises, em comparação com apenas um medicamento oral. No entanto, a TBA não apresentou um efeito adicional nos escores do DHI em comparação com a terapia medicamentosa oral. A aplicação da TBA pode ser considerada para pacientes com migrânea vestibular que sofrem de dores de cabeça intensas.