

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 Oliveira¹, Eduarda Ferreira Peres¹, Giulia Laraya Verga¹, Maria Clara Rezende Pimenta Bueno¹, Tomás Gabriel Jacomini¹, Matheus Gomes Giacomini², Letícia Teixeira de Carvalho Vieira², Aryella Silvestre Borges de Menezes Lourencin², Jéssica de Almeida Mendes dos Santos² e Nathalia Maria Domingues Morgueta²

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

² 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 hemicraniana 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 antieméticos, como betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio, drogas antiepiléticas 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 antieméticos 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 Assessment 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.