

Migrânea e seus variantes na infância.

DOI: 10.5935/aborl-ccf.202200011

Raquel Mezzalira

A vertigem na infância muitas vezes tem a sua prevalência subestimada. A criança não refere tontura, porém suas atitudes mostram indícios de desconforto. A migrânea e seus equivalentes são as causas mais frequentes de vestibulopatias na infância e na adolescência, porém muitas vezes é difícil estabelecer o diagnóstico preciso porque os sintomas se sobrepõem com os sintomas de outras doenças que acometem o sistema vestibular.

Uma vez afastadas as doenças da orelha média, a doença vestibular mais comumente encontrada nas crianças é a vertigem paroxística benigna da infância (VPBI)^{1,2}. É caracterizada por ataques súbitos e fugazes de vertigem acompanhada de náuseas, vômitos, nistagmos e sinais comuns da migrânea como palidez, fonofobia e fotofobia. Um dado importante é a preservação da consciência durante as crises. A VPBI é considerada um equivalente³ ou um precursor migranoso². Há autores que entendem o torcicolo paroxístico benigno da infância (TPBI) como precursor da VPBI⁴. O TPBI é caracterizado pela inclinação com leve rotação da cabeça para um lado e do corpo para o lado oposto, sem dor, diferindo do torcicolo ortopédico. A crise tem duração de minutos a dias e o nistagmo pode estar presente ou não⁵. Assim, o torcicolo paroxístico benigno da infância, a vertigem paroxística benigna da infância e a migrânea vestibular são considerados como fases de uma mesma doença cujas manifestações diferem de acordo com a faixa etária^{6,7}.

A migrânea vestibular é uma doença com apresentação clínica variável. Os sintomas incluem tontura ou vertigem recorrente, associadas ou não a sintomas auditivos, além de cefaleia e sintomas sensoriais.

A fisiopatologia da migrânea vestibular ainda não foi totalmente esclarecida. A teoria mais aceita envolve a atuação do sistema trigeminovascular (STV) composto por estruturas trigeminais e vasculatura meníngea e que, uma vez ativado, deflagra o processo de inflamação neurogênica responsável pelos sintomas da migrânea. O STV exerce também controle sobre o fluxo sanguíneo na orelha interna. Este controle envolve a perfusão vestibular, explicando os sintomas vestibulares relacionados à migrânea (migrânea vestibular) mas envolve também a perfusão coclear. Deste modo, sintomas auditivos podem estar presentes durante os ataques de migrânea o que pode gerar dificuldade na diferenciação entre migrânea e outras doenças vestibulares bem estabelecidas como a Doença de Menière⁸.

Os critérios para o diagnóstico da migrânea vestibular estão bem estabelecidos pela Bárány Society⁹, porém são baseados em dados obtidos em adultos. Além disso, crianças e adolescentes têm pouco tempo de evolução da doença o que dificulta o estabelecimento do diagnóstico e, dependendo da idade, têm dificuldades para descrever os sintomas com precisão. Caracterizar bem os sintomas, descartar outras

doenças neurológicas e estar atento aos antecedentes familiares de migrânea auxiliam na suspeita clínica. A boa resposta que as crianças apresentam ao controle de gatilhos é uma prova terapêutica eficaz e de muito valor no diagnóstico da migrânea e seus variantes na infância.

Referências

1. Bower CM, Cotton RT. The spectrum of vertigo in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1995; 121:911-5.
2. Lanzi G, Ballotin U, Fazzi E et al. Benign Paroxysmal vertigo of childhood: a long-term follow up. Cephalalgia 1994; 14:458-60.
3. Abu-Arafeh I, Russel G. Paroxysmal vertigo as a migraine equivalent in children: a population-based study. Cephalalgia 1995; 15:22-5.
4. Parker W. Migraine and the vestibular system in childhood and adolescence. Am J Otol 1989; 10:364-71.
5. Bronstein AM; Rudge, P. Vestibular involvement in spasmodic torticollis. J Neurol Neurosurg Psych 1986; 49:290-5.
6. Al-Twajjri WA, Shevell MI. Pediatric Migraine equivalents: Occurrence and clinical features in practice. Ped Neurol 2002; 26(5):365-8.
7. Casselbrant ML, Mandel EM. Balance disorders in children. Neurol Clin 2005; 23:807-29.
8. Liu YF, Xu H. The Intimate Relationship between Vestibular Migraine and Meniere Disease: A Review of Pathogenesis and Presentation. Behav Neurol. 2016; 2016:3182735. doi: 10.1155/2016/3182735.
9. Lempert T, Olesen J, Furman J, Waterston J, Seemungal B, Carey J, Bisdorff A, Versino M, Evers S, Newman-Toker D. Vestibular migraine: diagnostic criteria. J Vestib Res. 2012;22(4):167-72.