

## **CEFALÉIA CERVICOGÊNICA**

A associação entre anormalidades cervicais e cefaléias não é novidade na medicina, embora a sistematização de critérios diagnósticos para a *cefaléia cervicogênica* seja recente. Termos antigos, tais como "migraine cervicale" ou "síndrome de BarréLieou", são imprecisos do ponto de vista diagnóstico e devem ser deixados de lado. Ainda hoje, o conceito de cefaléia cervicogênica é polêmico e negado por alguns, embora em nossa opinião constitua afecção freqüente e de difícil reconhecimento.

Acomete preferencialmente mulheres, que se queixam de dores unilaterais que permanecem em um único lado, sendo uma das principais diferenças entre a cefaléia cervicogênica e a enxaqueca sem aura, onde as dores, unilaterais, ocorrem ora à direita, ora à esquerda. A intensidade é moderada a intensa, o caráter pode ser pulsátil. Duram os ataques de horas a semanas, havendo com o tempo tendência à cronificação. Frequentemente, a dor se inicia na região occipital e cervical, irradiando-se para a frente do mesmo lado, onde se torna mais intensa. Náuseas e até vômitos, fono e fotofobia podem ocorrer quando a dor está mais intensa. Caracteristicamente, os ataques são provocados por movimentação do pescoço, tal como ao estacionar um carro em marcha a ré, ou ao apanhar algo em uma prateleira alta. Travesseiros que impõem à cabeça uma posição inapropriada por longo período podem igualmente induzir ou agravar ataques. Em alguns pacientes, os ataques podem ser provocados por dítotopressão de pontos desencadeadores no pescoço, tais como o nervo grande occipital e a raiz C2. Juntamente com a dor, alguns pacientes referem desconforto no ombro ou mesmo membro superior ipsilateral. Tal sensação, de caracterização imprecisa, não tem características radiculares. Frequentemente a cefaléia é precedida por um trauma cervical que na maioria das vezes é do tipo "movimento em chicote". Os acidentes de automóvel são os maiores responsáveis por este tipo de trauma. As dores podem surgir imediatamente, a vítima ainda dentro do veículo acidentado, ou surgir dentro de um período variado de tempo, que pode ser de até vários meses. Não há exame complementar característico. A ressonância magnética do pescoço é recomendada, pois não raro revela lesões tratáveis cirurgicamente, como por exemplo hérnias de disco, em qualquer nível da coluna cervical. O exame físico revela, em alguns casos, redução da amplitude dos movimentos cervicais.