



PROFILAXIA DA ENXAQUECA NA PEDIATRIA: O QUE HÁ DE NOVO?

V Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 5ª edição, de 17/11/2025 a 18/11/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-165-3

JUREMA; HUGO GUILHERME DE MORAES ¹, DIAS; ISABEL FERNANDEZ ², QUANZ; Ellen ³

RESUMO

A enxaqueca é a forma mais comum de cefaleia aguda e recorrente em crianças. Ela se manifesta por episódios de dor de cabeça intensa, frequentemente acompanhados de náuseas, vômitos, sensibilidade à luz (fotofobia) e ao som (fonofobia), e tende a melhorar com o sono. O manejo da enxaqueca inclui o tratamento das crises agudas e a adoção de estratégias preventivas para diminuir a frequência, a duração e a intensidade dos sintomas ao longo do tempo. Realizar uma revisão da literatura com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a profilaxia da enxaqueca em crianças. Foi realizada uma revisão da literatura a partir de uma pesquisa eletrônica nas bases de dados PubMed e UpToDate, selecionadas por sua relevância e abrangência no campo da medicina. Complementarmente, efetuou-se uma busca manual nas referências dos artigos encontrados. Os descritores utilizados foram “Migraine Disorders”, “Pediatrics” e “Chronic Pain”, todos registrados no DeCS. Estabeleceram-se critérios claros de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. A pesquisa não limitou idiomas e priorizou publicações dos últimos cinco anos. Ao término da busca, foram identificados 16 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios definidos e foram utilizados na elaboração deste estudo. O tratamento da enxaqueca em crianças e adolescentes envolve três pilares principais: mudanças no estilo de vida, tratamento agudo e terapia preventiva. A profilaxia é indicada em casos de crises frequentes, prolongadas, incapacitantes, enxaqueca menstrual, uso excessivo de medicamentos ou falha do tratamento agudo. Medidas de estilo de vida, como boa higiene do sono, alimentação regular, atividade física e controle de gatilhos, são fundamentais e, muitas vezes, o componente mais eficaz da prevenção. As opções preventivas incluem medicamentos como ciproheptadina (para crianças pequenas), amitriptilina, topiramato, propranolol e antagonistas do CGRP. Nutracêuticos como riboflavina, melatonina e magnésio são alternativas seguras, apesar de sua eficácia ainda ser incerta. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a neuroestimulação também são recursos importantes, especialmente quando há comorbidades ou limitações ao uso de medicamentos. Para enxaqueca crônica (≥ 15 dias/mês), recomenda-se a combinação de TCC com medicamentos preventivos. A toxina botulínica pode ser considerada em casos refratários. Já a enxaqueca menstrual pode ser manejada com profilaxia de curto prazo, geralmente com AINEs como o naproxeno. O

¹ UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

² UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

³ UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

acompanhamento deve incluir diário de cefaleias, ajuste gradual das doses e exames laboratoriais quando necessário. Estudos recentes apontam eficácia de diversos agentes na redução da frequência das crises, destacando-se amitriptilina, topiramato, flunarizina, propranolol e riboflavina. A profilaxia da enxaqueca na pediatria requer uma abordagem individualizada que combine medidas de estilo de vida, tratamento farmacológico e terapias complementares, como a terapia cognitivo-comportamental. Embora os dados sobre eficácia sejam limitados, diversos medicamentos têm mostrado bons resultados na redução da frequência e gravidade das crises. O acompanhamento contínuo e a escolha adequada da terapia são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

PALAVRAS-CHAVE: “Migraine Disorders”, “Pediatrics”, “Chronic Pain

¹ UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

² UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

³ UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)