

FACT SHEET: Migrânea associada à Tontura

Auteur : Suzanne Moore, PT, DPT, OCS

Traduction : André Santos, D.Sc,PT ; Camilla Alves,PT.

Developed by the



Translated by the
vestibular special



Author: Suzanne Moore, Fisioterapeuta, Doutora em Fisioterapia, Especialista em Ortopedia

Migrânea (enxaqueca) associada à tontura (MAT) é uma causa comum de vertigem recorrente que afeta aproximadamente um terço das pessoas que se queixam de migrêneas.^{1,2} Também tem sido conhecida como enxaqueca vestibular, enxaqueca associada à vertigem recorrente, vertigem recorrente benigna, enxaqueca relacionada à vestibulopatia, enxaqueca vertiginosa. Não há uniformidade nas definições ou terminologia para enxaqueca vertiginosa.³

Diagnóstico Há muito ceticismo sobre este diagnóstico devido à falta de testes diagnósticos disponíveis. O diagnóstico é muitas vezes determinado por uma história subjetiva após a exclusão de outros mecanismos patológicos. Critérios propostos por Neuhauser e Lempert⁴ para o diagnóstico de enxaqueca vertiginosa são os seguintes:

- Sintomas vestibulares episódicos de gravidade pelo menos moderada (tontura rotatória, ilusão de movimento de si próprio ou de um objeto, vertigem posicional, intolerância aos movimentos da cabeça, ou seja, a sensação de desequilíbrio ou ilusão de movimento de si próprio ou de um objeto provocada pelo movimento da cabeça).
- Migrânea (enxaqueca) de acordo com os critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia: Enxaqueca sem aura, enxaqueca com aura, enxaqueca com aura prolongada, enxaqueca basilar, aura de enxaqueca sem dor de cabeça, sintomas periódicos na infância, vertigem paroxística benigna da infância, infarto migranoso.
- Pelo menos um dos seguintes sintomas com duração de pelo menos dois ataques vertiginosos: enxaqueca, fotofobia, fonofobia, auras visuais ou outras auras.
- Outras causas conduzidas por investigação apropriada.

Sintomas^{1,2,5}

- Vertigem e dor de cabeça, as quais podem não ocorrer simultaneamente
- Os sintomas podem ocorrer antes ou durante o aparecimento da dor de cabeça ou, como é mais comum, durante um intervalo sem dor de cabeça.
- Tonturas podem ocorrer durante o ciclo menstrual em mulheres

FACT SHEET: Migrânea associada à Tontura

Developed by the



Translated by the
vestibular special



- A enxaqueca vertiginosa pode durar vários minutos ou horas sem tonturas entre as crises
- Pode se manifestar como tontura rotacional episódica com ou sem náuseas e vômitos, vertigem posicional, desequilíbrio constante, desequilíbrio associado ao movimento, ilusão de movimento de si próprio ou de um objeto, intolerância ao movimento da cabeça e/ou tonturas
- Fotofobia, fonofobia

Tratamento Fisioterapia Vestibular incluindo exercícios de habituação para diminuir a sensibilidade à atividades que provocam tonturas, treino de marcha e treino de equilíbrio podem ajudar com o controle da migrânea associada à tontura (MAT).^{6,7} Reduzir ou eliminar os gatilhos (incluindo alimentar e ambiental), gestão de estresse e usar medicação profilática e/ou abortiva para enxaqueca, conforme prescrição médica, também podem ajudar a controlar a MAT.^{5,8}

Prognóstico O prognóstico da migrânea associada a tontura varia de pessoa para pessoa

Referências

1. Brantberg K, Trees N, Baloh RW. Migraine-associated vertigo. *Acta Otolaryngol.* 2005;125 (3):276-279.
2. Kayan A, Hood HD. Neuro-otological manifestations of migraine. *Brain.* 1984;107:1123-1142.
3. Cha YH, Baloh RW. Migraine associated vertigo. *J Clin Neurol.* 2007;3(3):121-126.
4. Neuhauser H, Lempert T. Vertigo and dizziness related to migraine: A diagnostic challenge. *Cephalalgia.* 2004;24:83-91.
5. Tusa RJ. Migraine, Meniere's Disease, and Motion Sensitivity. In: Herdman SJ, ed. *Vestibular Rehabilitation.* 3rd ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis; 2007:188-204.
6. Whitney SL, Wrisley DM, Brown KE, Furman JM. Physical therapy for migraine-related vestibulopathy and vestibular dysfunction with history of migraine. *Laryngoscope.* 2000;110 (9):1528-1534.
7. Wrisley DM, Whitney SL, Furman JM. Vestibular rehabilitation outcomes in patients with a history of migraine. *Otol Neurotol.* 2002;23(4):483-487.
8. Bhansali SA. Therapy: Medical Alternatives. In: Goebel JA, ed. *Practical Management of the Dizzy Patient.* 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008:345-363.