

## Enxaqueca Menstrual: Uma Entidade Clínica Particular a Não Desvalorizar

### Menstrual Migraine: A Particular Clinical Entity that Should Not Be Overlooked

**Palavras-chave:** Menstruação; Perturbações de Enxaqueca/prevenção e controlo; Perturbações de Enxaqueca/tratamento farmacológico

**Keywords:** Menstruation; Migraine Disorders/drug therapy; Migraine Disorders/prevention & control

Caro Editor,

Foi com interesse que li o artigo “Enxaqueca Crónica e Refratária: Como Diagnosticar e Tratar”,<sup>1</sup> publicado no número de novembro de 2020 da Acta Médica Portuguesa. A título de exemplo, nos Estados Unidos da América, 38% dos doentes com enxaquecas episódicas beneficiaria de terapêutica preventiva, mas apenas 13% a faz.<sup>2</sup> Como médicos de família, a primeira porta de acesso aos cuidados de saúde, somos aqueles que mais atempadamente podemos diagnosticar a enxaqueca e ponderar a profilaxia da mesma.

De forma a complementar a informação científica trazida pelo vosso artigo, considero pertinente abordar uma etiologia particular da enxaqueca, que, de acordo com a literatura, deve ser tratada profilaticamente com medicação

específica, diferente da utilizada nos outros tipos de enxaqueca.

Trata-se da enxaqueca menstrual, usualmente mais severa do que as enxaquecas não menstruais, que ocorre tipicamente sem aura. As opções terapêuticas com maior evidência científica são, em primeira linha, o frovatriptano (2,5 mg, duas vezes por dia), sendo fortemente recomendado e considerado eficaz, com nível de evidência A segundo a American Academy of Neurology/American Headache Society (AAN/AHS). De seguida, com nível de evidência B (AAN/AHS), o zolmitriptano (2,5 mg, três vezes por dia) ou o naratriptano (2,5 mg, duas vezes por dia) são apontadas como provavelmente eficazes. Em Portugal, estão disponíveis os três fármacos. Está indicado começar a terapêutica preventiva antes do tempo previsível de início da enxaqueca, dado que parece prevenir o impacto e reduzir severidade. A profilaxia é de curta duração, desde dois dias antes até três dias depois do início da menstruação. Deve ser explicado às doentes que o risco de enxaqueca por uso excessivo de medicação é maior se os triptanos forem utilizados noutras alturas do mês.<sup>3</sup>

Saber reconhecer esta patologia e como medicar para a profilaxia pode melhorar de forma significativa a qualidade de vida da mulher com enxaqueca menstrual, pelo que devemos estar preparados para auxiliar na melhor gestão desta doença.

## REFERÊNCIAS

1. Parreira E, Luzeiro I, Pereira Monteiro JM. Chronic and refractory migraine: how to diagnose and treat. Acta Med Port. 2020;33:753-60.
2. Hien H, Gonzalez A. Migraine headache prophylaxis. Am Fam Physician. 2019;99:17-24.
3. DynaMed. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995. Record No. T253050, Migraine prophylaxis in adults; 2018. [consultado 2020 dez 03]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T253050>.

Marta BERNARDO✉<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Andreas. Mafra. Portugal.

Autor correspondente: Marta Bernardo. [wmartabernardo@gmail.com](mailto:wmartabernardo@gmail.com)

Recebido: 04 de dezembro de 2020 - Aceite: 09 de dezembro de 2020 - Online issue published: 01 de fevereiro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.15448>

