

# TRATAMENTO DA CEFALEIA EM SALVAS



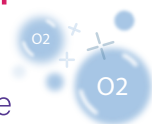
Na terapêutica da cefaleia em salvas **deve ter-se em conta o número diário de crises, o facto de ser episódica ou crónica, a eficácia e os efeitos adversos das várias terapêuticas**. Divide-se em terapêutica aguda, de transição (preventiva de curta duração) e profilática (ou preventiva).

## TERAPÊUTICA AGUDA

O objetivo é diminuir a intensidade da crise e **deixar o doente sem dor rapidamente**.

- **Oxigénio normobárico a 100%** - a crise termina passados 15 a 20 minutos. Os efeitos adversos são raros, mas é difícil para o doente estar sentado durante a crise. Entre 60 a 80% dos doentes responde a este tratamento.
- **Triptanos** – são o tratamento mais efetivo, com alívio da crise de mais de 80% dos doentes:
  - **Sumatriptano** – spray nasal ou injeção subcutânea;
  - **Zolmitriptano** – spray nasal ou comprimidos.

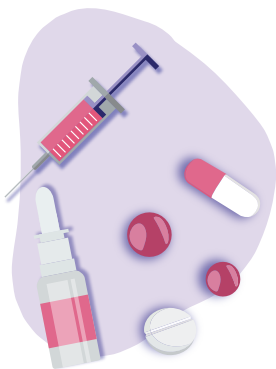
Para a cefaleia em salvas episódica, os preventivos devem ser ajustados até se atingir a dose mais eficaz.



## TERAPÊUTICA DE TRANSIÇÃO

Usada por **curtos períodos de tempo** para reduzir a frequência e a intensidade das crises.

- **Bloqueio farmacológico do grande nervo occipital ipsilateral** – com um anestésico local e corticosteroides.
- **Corticosteroides orais** – geralmente prednisolona. Deve-se evitar o uso prolongado.



## TERAPÊUTICA PREVENTIVA

Usada por **períodos prolongados** para reduzir a frequência e intensidade das crises.

- **Verapamilo** – fármaco de primeira escolha, em 3 tomas diárias. Em altas doses pode levar a complicações cardíacas.
- **Carbonato de lítio** – mais lento a fazer efeito e menos eficaz que o verapamilo.
- **Topiramato**
- **Gabapentina**
- **Lamotrigina**
- **Melatonina**
- **Varfarina**
- **Galcanezumab** - apesar de ser utilizado nos Estados Unidos da América, não se encontra aprovado na Europa.