

Área do cérebro ligada à enxaqueca é descoberta

RODRIGO CRAVEIRO

DA EQUIPE DO CORREIO

A cabeça começa a latejar, em meio a uma dor quase insuportável, que pode provocar náuseas e vômito. Até ontem, a causa da enxaqueca era considerada pela ciência um mistério. Até que neurologistas do Hospital Rangueil, em Toulouse (França), demonstraram pela primeira vez uma hiperatividade do hipotálamo, no exato momento em que os pacientes sofriam as crises. Essa região do cérebro é responsável pelo controle do sono, do apetite e da temperatura corporal, além de estar envolvida nas emoções. A pesquisa, publicada pela revista científica *Headache*, abre campo para terapias mais eficazes contra a doença.

De acordo com o estudo, sintomas em pacientes acometidos pela enxaqueca sugerem que uma disfunção primária do hipotálamo provavelmente “dispara” as crises. “Dados neuroendócrinos e de laboratório também apóiam essa tese”, escreveu Marie Denuelle, principal autora da pesquisa. Os cientistas usaram uma técnica chamada de tomografia de emissão de pósitrons (PET) — um exame que destaca a atividade funcional do cérebro e produz imagens mais nítidas que os demais equipamentos de medicina nuclear.

Os cientistas franceses mapearam com PET o cérebro de sete pacientes com enxaqueca sem aura (leia quadro ao lado), sendo seis mulheres e um homem. Para acompanhar as reações do órgão, o processo ocorreu em três etapas distintas. Em um primeiro momento, os voluntários foram examinados quatro horas após o começo da crise. Depois, os médicos aplicaram uma injeção de sumatriptan e tornaram a escanear o cérebro dos pacientes, durante o alívio das dores de cabeça.

Por fim, os doentes foram submetidos à PET no momento em que sofriam de um ataque, sem que houvesse a determinação de um tempo. “Durante as dores de cabeça, nós não encontramos apenas ativações significativas no meio do cérebro e nas pontes (estruturas pertencentes ao tronco cerebral), mas também no hipotálamo”, afirmou Denuelle.

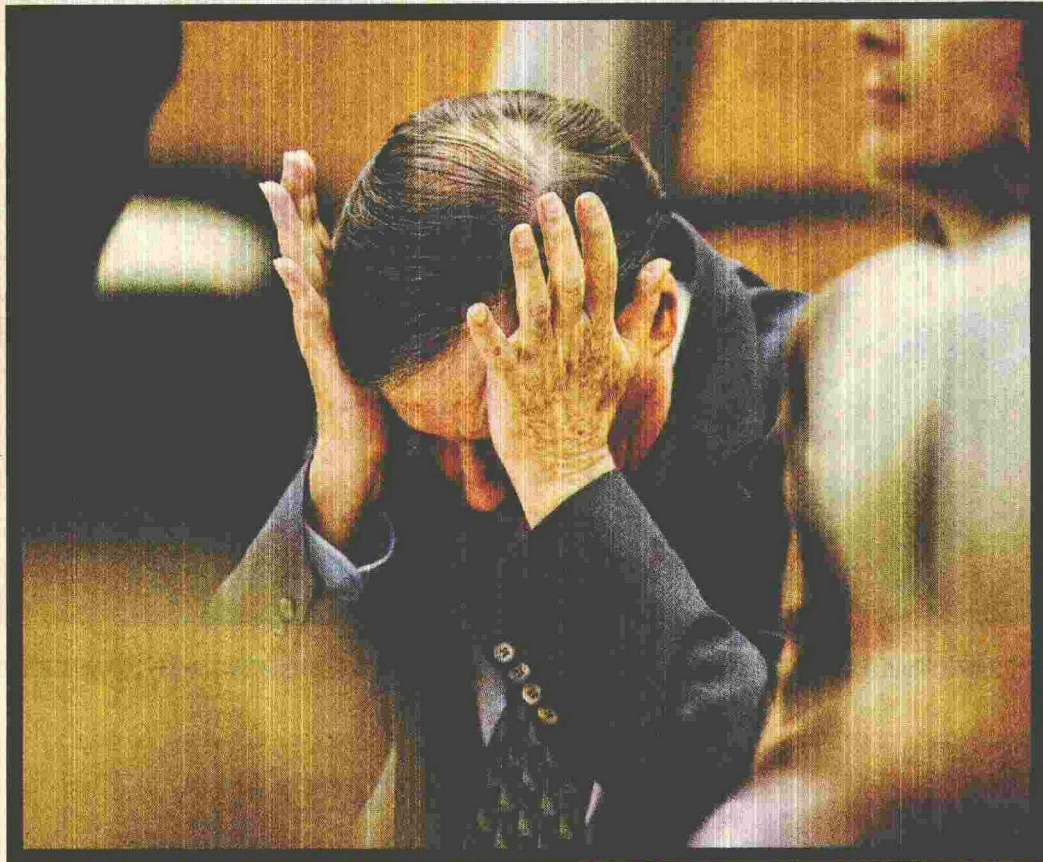
Gatilho

Mas o que intrigou os neurologistas foi o fato de as ativações

DOR AGUDA

A enxaqueca ataca 16 em cada 100 mulheres, e quatro entre 100 homens. Sintomas incluem desde dor, náusea e vômito a perturbações visuais

Ernst Peters/AP - 13/8/06



O QUE É

✔ Também chamada de migrânea ou de dor enxaquecosa, é uma síndrome neurológica caracterizada pela presença de dores de cabeça recorrentes, unilaterais ou bilaterais, geralmente de caráter pulsátil

DURAÇÃO

✔ Uma crise pode durar de quatro horas a três dias, ainda que muitos pacientes sintam dores por vários dias. A média é de 13 ataques por ano

TIPOS MAIS COMUNS

✔ Sem aura

É a mais comum. Caracterizada por intensa dor acompanhada por náuseas ou vômitos e alta sensibilidade à luz, ao som e/ou a odores. A dor se agrava com movimentos. Os pacientes preferem ficar em um quarto escuro

✔ Com aura

Além dos sintomas da enxaqueca sem aura, cerca de 10% dos pacientes sofrem de sintomas de aura: distúrbios neurológicos que duram de 15 minutos a uma hora.

As perturbações visuais incluem pontos cegos, flashes luminosos ou borrões em ziguezague

✔ Abdominal

Mais frequente em crianças, é caracterizada por crises recorrentes de dores abdominais que duram horas

✔ Hormonal

Nas mulheres está ligada geralmente a mudanças hormonais. Muitas mulheres dizem ter experimentado a primeira enxaqueca no mesmo ano do primeiro fluxo menstrual

prosseguirem mesmo depois da aplicação de sumatriptan. “A atividade hipotalâmica, que muitos argumentos clínicos e experimentais suspeitavam ser uma espécie de gatilho para a enxaqueca, é demonstrada pela primeira vez durante ataques espontâneos”, escreveram os autores da pesquisa.

Estudos anteriores haviam identificado a ativação do hipotálamo em “cefaléias suicidas”,

como são conhecidas as dores de cabeça intensas que podem levar a pessoa ao suicídio, diante do desespero. Tais crises ocorrem em meses específicos do ano, ou diariamente em intervalos regulares. A descoberta da hiperatividade do hipotálamo em pacientes com enxaqueca pode explicar por que algumas drogas — como a própria sumatriptan — são eficientes em aliviar os sintomas.

Em entrevista à emissora de

TV britânica BBC, Denuelle afirmou que pretende agora repetir o estudo antes do início de uma crise. A pesquisa sugere que o momento da PET foi crucial para os resultados, já que os pacientes se dirigiram ao hospital logo no início do ataque e foram analisados em até três horas depois do início da dor. “Quando se induz o ataque, não se percebe a atividade do hipotálamo”, revelou a cientista francesa.