# Arquivo de áudio

[Cefaleia - Migrânea - Tratamento das Crises\_01.mp3](https://1drv.ms/u/s!AOt8L-e67Qtzmq82)

# [Transcrever](https://1drv.ms/u/s!AOt8L-e67Qtzmq82)

[Fala, pessoal. Vamos então para nossa aula sobre o tratamento da migrania. Nós vamos falar sobre crise para crise e Treinamento da e profilático migrando. É um tema que despenca nas provas, falou. A gente tem que saber que são tratamento. Julgo, já falou. Processo sobre mecanismos, né? Fisiopatológicos o Guilherme, classificação clínica e agora vamos Pro tratamento. O óbvio precisa ser dito, minhas referências aqui contínuo e o tratado. BN, então vocês já sabem, né? Como é que a gente pode? Quais são os princípios básicos do tratamento da minha abordagem farmacológica e não farmacológica? O tratamento da crise e o tratamento profilático é um tratamento crises, diferencia alguns aspectos do tratamento profilático e eu vou mostrar para vocês, principalmente indicações. O tratamento não medicamentoso contínuo, prazo dos pacientes, assim já sabem até que intuitivamente o que fazer, né? Repouso, ambiente calmo, escuro, hidratação, aplicação de gelo local, né? O contínuo traz aqui é cremes, conteúdo mental, cânfora ali, docaína, óleos essenciais, respiração profunda, medição guiada e biofeedback. Acho difícil ter uma questão só disso, tá pessoal, mas às vezes uma questão do tratamento da migrana aparece aqui, uma alternativazinha pra você analisar uma dessas aqui, tá? Então só lembrar que isso sim é usado contínuo traz e pode ser aplicado aí no tratamento, não o medicamento das crises leves, OK? Das crises leves. Tratamento medicamentoso a gente sempre tem que levar em consideração essa abordagem estratificada. O que que é abordagem estratificada? É a gente saber. Daí fica. Fala pessoal. Vamos então para nossa aula sobre o tratamento da migrania. Nós vamos falar sobre crise para crise e tratamento da e profilático migrando. É um tema que despenca na. Fala pessoal, vamos então para nossa aula sobre o tratamento da migrania, nós vamos falar sobre crise para crise e tratamento da e profilático migrando é um tema que despenca nas provas, então a gente tem que saber que são tratamento. Júlio já falou para vocês sobre mecanismos, né? Fisiopatológicos do Guilherme, classificação clínica, agora vamos para o tratamento. O óbvio precisa ser dito nas referências aqui, contínuo, EOPN, então você já sabem, né, como é que a gente pode? Quais são os princípios básicos do tratamento da minha abordagem farmacológica de uma forma ecológica, o tratamento da crise e o tratamento profil. Há um tratamento de crises, diferencia alguns aspectos do tratamento profilático e eu vou mostrar para vocês, principalmente indicações. O tratamento não medicamentoso continua um traz os pacientes assim, já sabem até que intuitivamente o que fazer, né? Repouso, ambiente calmo, escuro, hidratação, aplicação de gelo, local, né? O contínuo traz aqui é cremes contendo mental, cânfora de docaína, óleos essenciais. Respiração profunda, metidão guiada e bio feedback. Acho difícil ter uma questão só disso, está pessoal, mas às vezes uma questão do tratamento da migrana aparece aqui, uma alternativazinha para você analisar uma dessas aqui, tá? Então só lembrar que isso sim é usado contínuo, traz e pode ser aplicado aí no tratamento, não o medicamento das crises leves, OK? Das crises leves. Tratamento medicamentoso a gente sempre tem que levar em consideração essa abordagem estratificada. O que que é abordagem estratificada? É a gente saber da eficácia do medicamento, dos potenciais efeitos adversos, das contraindicações, o histórico do seu paciente que está recebendo esse esse fármaco. Então a gente tem que fazer o melhor, a melhor droga para o melhor paciente, para o melhor momento em que ele está, porque muitas vezes tem uma determinada que já foi útil e não é mais, tá. Então esse é chamado de abordagem extratificada, lembra da eficácia, potenciais, efeitos adversos, as meias vidas, eu vou falar pra vocês um pouquinho sobre isso também. Princípio de trabalho trata precoce, porque evitar conversão para imigrantes é crônica, evitar crise refratária, evitar status migramoso. Então estar precoce, associar substâncias striptame é muito bom. Aí não é muito bom. Melhor ainda, associados, tá claro, dependendo aqui da abordagem estratificada, como eu disse. Os adóterapêuticos adequada via de administração importante. O paciente com status migranoso, por exemplo, via de administração parenteral. Questão disso. Trocar por drogas de início de ação mais rápido e de meia vida mais longa, nos casos de recorrências comuns, tá, então eles costumam cobrar de vocês, é aspectos é relacionados aos tripanos, principalmente em associação com outras drogas. Meia vida, tá, isso é importante da gente lembrar. Então vamos lembrar a terapia monoterapia com triptanos tá forte, evidência de raça tá melhor em combinação com acetominofeno ou para o naproxeno tá ótimo associação com eins américos. É nas coisas severas, moderadas, as severas. Crise leve. A gente vai usar o quê? Vamos lá. A gente vai usar 1 g de acetaminofeno. Há. É isolados? Eles salamonistas de receptores sigla HT, um BEHT1D, Transmissão serotono enérgica e isso é importante principalmente no caso do 5HT 1B, os efeitos vasoconstrutores nós vamos mostrar qual escolher, duração dos ataques, então a gente escolhe os de maior meia vida, Nara tripano lembrar disso e velocidade de instalação da crise via parenteral. Talvez essa tabela aqui não precisa ficar decorando dose pessoal, acho pouco provável questão de dose de tripano não vi. E questão assim específica está, mas o que que pode cair para vocês lembrar risatripitana é a associação comprou paranol? Pode? O risa pode aumentar os níveis céricos de propunol, então ao invés de você chegar a 1520 miligramas de dose máxima, você vai ali usar 5 miligramas. Se o paciente usa a propronol, porquê? Porque aumenta os níveis céreicos do risa ou a propranolol perfeito. Outra coisa para lembrar, Nara tripitano tem uma medida longa, de 6 a 26 horas. Isso é importante. Não é à toa que o intervalo mínimo é aqui de 4 horas, tá? Enquanto os outros são de 12 horas. Então o Nara, apesar dele, era 16. Vida maior. Ele é mais bem tolerado, tá? Ele é mais bem tolerado, de acordo com algumas metanálises aqui que o contínuo traz. Então, importante, o RIS, a propanholol, o próprio panol aumenta a minha, aumenta a disponibilidade, a biodisponibilida, os níveis céreicos. O Nara tem meia vida mais longa, podendo chegar a 26 horas, enquanto os outros aí de 2 a 4 horas, então. Fala pessoal, vamos então para nossa aula sobre o tratamento da migran, né? Nós vamos falar sobre crise para crise e tratamento da e profilático migrando. É um tema que despenca nas provas, porque a gente tem que saber que são tratamento. Júlio já falou pra vocês sobre mecanismos, né? Fisiopatológicos do Guilherme, classificação clínica, agora vamos para o tratamento. O óbvio precisa ser dito, minhas referências aqui contínuo EOPN então. Vocês já sabem, né? Como é que a gente pode? Quais são os princípios básicos do tratamento da minha? Abordagem farmacológica e não farmacológica, o tratamento da crise e o tratamento profilático é um tratamento crises diferencia alguns aspectos do tratamento profilático. E eu vou mostrar para vocês, principalmente indicações. O tratamento não medicamentoso continua um traz os pacientes assim, já sabem até que intuitivamente o que fazer, né? Repouso, ambiente calma, escuro, hidratação, aplicação de gelo, local, né? Um contínuo trás aqui crenes contendo mental cânfora ali docaína, óleos essenciais. Às respiração profunda, medição guiada e bio feedback. Acho difícil ter uma questão só disso, tá, pessoal? Mas às vezes uma questão do tratamento da migrania aparece aqui, uma alternativazinha pra você analisar uma dessas aqui, tá? Então só lembrar que isso sim é usado contínuo, traz e pode ser aplicado aí no tratamento, não medicamentos das crises leves, OK? Das crises leves. Tratamento medicamentoso a gente sempre tem que levar em consideração essa abordagem estratificada. O que que é abordagem estratificada? É a gente saber da eficácia do medicamento, dos potenciais efeitos adversos, das contraindicações, o histórico do seu paciente que está recebendo esse esse fármaco. Então a gente tem que o melhor, a melhor droga para o melhor paciente, para o melhor momento em que ele está, porque muitas vezes tem uma determinada que já foi útil e não é mais, tá. Então vê se é chamado de abordagem extratificada, lembra da eficácia, potenciais, efeitos adversos, as meias vidas. Eu vou falar pra vocês um pouquinho sobre isso. Princípio de tratamento, tratar precoce, porque evitar conversão para imigrantes é crônica, evitar crise refratária, evitar status migramoso. Então estar precoce, associar substâncias striptame é muito bom. Aí não é muito bom. Melhor ainda, associados, tá claro, dependendo aqui da abordagem estratificada, como eu disse. Os arbós terapêutico adequada via de administração importante, o paciente com status migraoso, por exemplo, via de de administração parenteral questão. De trocar por drogas de início de ação mais rápido e de meia vida mais longa, nos casos de recorrências comuns, tá, então eles costumam cobrar de vocês, é aspectos é relacionados aos tributos, principalmente em associação com outras drogas. Meia vida, tá, isso é importante da gente lembrar. Então vamos lembrar a terapia monoterapia com triptanos tá forte, evidência de raça tá melhor em combinação com acetominofeno ou para o naproxeno, então ótimo associação com eins américos. É nas crises severas, moderadas a severas crise leve. A gente vai usar o que usar heine, gente? Vai usar 1 g de acetaminofeno, tá? É isolados? Eles salamonistas de receptores sigla HT, um BEHT1D, Transmissão serotono enérgica e isso é importante principalmente no caso do 5HT 1B, os efeitos vasoconstrutores nós vamos mostrar qual escolher, duração dos ataques, então a gente escolhe os de maior meia vida. Nara tripano lembrar disso e velocidade de instalação da crise via parenteral. Talvez essa tabela aqui não precisa ficar decorando dose pessoal, acho pouco provável questão de dose de tripano. Não vi questão assim específica está, mas o que que pode cair para vocês lembrar risatriptana é a associação com propaganol. Pode? O risa pode aumentar os níveis céreicos de propunol, então ao invés de você chegar a 1520 miligramas de dose máxima, você vai ali usar 5 miligramas, o seu paciente usa a propronol porquê? Porque aumenta os níveis céreicos do risa ou propunhol perfeito. Outra coisa para lembrar, Nara tripitano tem uma medida longa, de 6 a 26 horas. Isso é importante. Não é à toa que o intervalo mínimo aqui de 4 horas tá enquanto os outros são de uma. Horas. O Nara, apesar dele, era 16 vida maior. Ele é mais bem tolerado, tá? Ele é mais bem tolerado, de acordo com algumas metanálises aqui que o contínuo traz. Então, importante, o RIS a propanol, o próprio panol aumenta a aumenta a disponibilidade, a biodisponibilida, os níveis céreicos. O Nara tem meia vida. Podendo chegar a 26 horas, enquanto os outros aí de 2 a 4 horas. Então lembrar disso ele é mais bem tolerado que os outros triplos. Tá contra indicações também costumam pedir, tá como uma alternativa lá. Então a história de AVCAM ou doença arterial coronariana dac importante não usar imigrantes hemiplégico com i não é ou com aura de tronco. Hipertensão sem controle, então. Hipertenso a gente não deve usar, principalmente sem controle, doença. Doença arterial obstrutiva periférica, tá risas. A omissoma devem ser evitados em até 14 dias de uso de de um inibidor da monoxidas tipo a celegenina. Aí da vida, OK, pessoal, então a gente tem. Disso história de ABC ou IAM não usar? Aqui migrando emplégica migrana com áudio de tronco, hipertensão, sem controle da upe e esses 3 aqui risas, zoom e suma não deve ser usados. Devem ser evitados em até 14 dias do uso de inibidores da mão. Efeitos quatrorais mais comuns, náuseas, tonturas, sonolência. Paes, dias de arostomia, dispepsia, sensação de calor, frio do aperto no peito. Tudo isso a lista é enorme, não é? Colocamos aqui os mais comuns para vocês lembrar que a AIDS tem forridência de eficácia nível a, crises leves a moderadas estão a acetaminofeno de 1 g, naproxeno, tá, outros são outras possibilidades e lembrar, aspirina, diplofenaco, setorola, ibuprofeno, tá naproxeno de 500 ou 550 são alternativas. Aí então a Einstein forte evidência de eficácia, tá, podem ser usados separadamente, melhores, Assunção, mas lembrar também que crises leve a moderados, aí a gente pode usar só a. O uso racional e passa, claro, carro com risco cardiovascular elevado, portador de uso a gastrodenal pelo risco de sangramentos. Vamos falar agora do DHE ergotamínicos, tá? Os ergotamínicos são uma classe de medicamento aí muito importantes historicamente no tratamento da crise, da migrando. Tá ODHE que é de hiddergotamin. Ele é um agonista, vejam só. Dos receptores se combater um BDF, se liga o um AEO 2 a receptores ADFS colinésio dotaminésico. Então isso indica uma complexa farmacologia, ele tem uma complexa farmacologia, tá? E uma farmacocinética desfavorável, meia vida longa, é um medicamento metabolizado no fígado, então os efeitos vasoconstrutores generalizados, né? Você vê que ele não é seletivo, ele pega receitores seroton inéditos dopaminérgico adrenalico colinédico, então lembrar disso na prova DHE. Sim, é eficaz os pernasal ter um nível de DCA, os outros aqui vão b está principalmente via parenteral no status importante nas crises persistentes, né? Utilizado, mas ele é pouco tolerável, nause, vômito, efeito cardiovascular, porque que ele é pouco tolerável, porque ele tem uma complexa farmacologia, uma complexa farmacocinética, efeitos vasconsultores, isso é interessante, tá da gente lembrar, tá bom, pode estar associado a outra frequência de abusos e cefaleia de rebote, tá? Quando que ele é útil? Pacientes com crise de maior duração ou alta taxa de recorrência com uso de tripanos. Efeitos colaterais muito parecidos, né? Então devem ser evitar os pacientes hipertensos sem controle, Dalton e doença cardiovascular, efeitos colaterais rudor facial, né? Palpitação, taquicardia, vasconceição, sinais de vasoconstrução, então são sintomas mais comuns. ODHE. Dita nos lasmiditano, tá? Drogas aí, novas no tratamento da enxaqueca, né? São agonistas seletivos, receptores 5HT 1F. Então veja bem, muito mais seletivos não causam aquela vasoconstrição porque porque tem baixa afinidade pelo 5 HB, olha que interessante então lembrar disso, tá? São mais seletivos ditanos, são seletivos ao receptor um f. Apresentação de 50 de 200, ou apenas uma dose a cada 24 horas. O contínuo tráfico, ele tem a ação central sedativa, então pode ele, né, OFBI preocupado aí com a talvez o abuso desse tipo de medicamento, né? Então evitar dar um dirigir após 8 horas do uso, também lembrar de na prova, OK? E indicado para pacientes que respondem bem aos tributados, mas que tiveram uso suspenso por efeito cardiovasculares. Como uso ditante são bem seletivos, a gente fica tranquilo aí nesses pacientes, tá? Vejam só, os efeitos adversos mais comuns, né? Então tudo. A fadiga paestista é da ação bem mais tranquilo do que, por exemplo, lá nos tributanos ou no DHL. Vamos para mais Bastos, gpantes não, hub do gpan e o rime g pan. Então olha só, são antagonistas do CRPO peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, tá? Apresentação de 50 e 100, indicado para pacientes que têm contraindicação a tributanos ou má resposta com. Grupo o. K, vejam bem que legal, teoricamente não tem efeito Vasco construtores, mas cautela de pacientes com o evento cérebrovasculares recentes alguns estudos metanálise mostrando o discreto aumento do risco, né? E nesses pacientes aqui de cérebro aqui em uso de gpantes, tá? Não estão associados a cefaleia por uso excessivo de medicação muito bom dessa classe. É feita adversos mais comuns na aula, sonolência, boca seca, seca é ação de hipersensibilidade. Então lembrar desse dessa classe também. Lá pra frente, neuromodulação cai na prova, pode cair. Não acho difícil uma questão única, mas 11 alternativa é, é bem provável tá considerar em paciente com baixa tolerância à terapia atual ineficácia com triptanos. Então olha só a importância do triptano 100, sendo citado com terapia de linha, nível de vivência a. Contra indicação, terapia padrão, uso excessivo do tratamento padrão ou caso que a gente preferia, terapia sem drogas. Isso aí também é uma, é uma indicação, tá? Então são pacientes com baixa tolerância da terapia atual, que não está sendo eficaz, com tripitanos. Têm contraindicação, terapia padrão ou uso cardiovascular, ou o risco cardiovascular elevado ou o uso de múltiplas drogas, né? Por farmácias, enfim, neuromdulação pode ser usada. Então o Coutinho traz essas 4 tais estimulação trigemal externa, tá? Com paestesia com os eventos adversos mais comuns. Né 1 hora durante a crise? Vou mostrar uma fotinho, estimulação magnética transclina de pulso único, são 3 pulsos até 3 vezes por crise, né? Pode dar tímidos estimulação não invasiva do nervo vago tá bilateral por 120 segundos A direita, A esquerda no pescoço tá até 20 minutos no início da crise, repetindo uma vez a 15 minutos. A difícil ficar pedindo isso aqui pra vocês, tá? Mas tô colocando aqui pra gente poder lembrar. Olha só na faringite desconforto No No local da aplicação. E a neuromodulação elétrica remota Na Na parte superior do braço por 15 minutos dentro de 1 hora do início da. Tá, e aí, vai aumentar? Melhora da dor pode dar formigamento local nem cessação de aquecimento local e rubô. Então, vejam só que a estimulação é do nervo trigêmeo aqui, do nervo vago, aqui a estimulação magnética transcraniana e aqui essa é a estimulação é elétrica remota. Vejam bem que ela é remota, não tem fio, né? Isso aqui é por por Bluetooth, você seta aqui no aplicativo os parâmetros. Deixa aqui e não se sabe bem os mecanismos, tá, pessoal, a gente fica. Eu acho que é pouco provável de cobrar em prova O Mecanismo disso aqui, porque ainda é objeto de muito estudo, tá? Tem a ver com a sensibilização central a dor do circuito descendente do tálamo, que modula um dor, então, mas eu acho difícil cobrar isso aqui em prova, tá? Coloquei aqui pra vocês lembrarem. Vamos para a questão mais importante, a questão mulher de 35 anos com sobre sobrepeso apresenta uma severa de imigrantes, com início a 2. Resolução total no momento, então, a crise já passou. Ela não identificou nenhum gatilho desde que essas dores de cabeça começaram. Há 2 anos, tentou evitar o estresse, manteve um diário da dor de cabeça antes da sua visita. Hoje, ela apresenta, em média, cerca de 6 crises por mês, cada uma com duração de 1 a 2 dias. Qual é a melhor opção no tratamento neste momento a subir? Mindo que não há contraindicações, então olha só a questão do agente de contraindicação, esquece contraindicação? Que bom, não, não precisa se preocupar. O que que a gente tem que preocupar aqui? A gente tem que preocupar com o tempo no momento tá bom, né? Mas ela está tendo aí ser escritos por mês, com duração.](https://1drv.ms/u/s!AOt8L-e67Qtzmq82)

[Oi.](https://1drv.ms/u/s!AOt8L-e67Qtzmq82)

[11 dias. Vamos lá fazer uso imediatamente de suma tripitano e ainda agora não, porque a crise já passou, tá? Não tem indicação iniciar tratamento profilático. Será que a gente tem indicação de iniciamento profilático para essa paciente aqui? Fazer uso de DHE para evitar recorrência não, paciente DHE não está associado à recorrência ao tratamento profilático DHE é usado na crise então olha a pegadinha aqui e ela não está com dor no momento, usar suna tripitano sob demanda, bem como iniciartamento profilático então olha só, a resposta é essa, tá? Vejam bem que a letra b iniciar tratamento profilático também tá certa, mas essa aqui tá mais certa ainda, que é usar subntritanos sob demanda, é uma paciente que vai responder bem a subma tributária, tá? Não tem conta, indicação, então a gente está tranquilo, então a gente lembrar como a crise cessou. Não há necessidade de medicação abortiva por hora. OIDHE não tem aplicação para se evitar recorrência. Ele é um abortivo. Soma 30 anos na ausência de contra indicados em combinação com online, né? Mais profilaxia então olha só, a frequência dos ataques dela é importante para editor de transformação de migrando episódio para crônica, tá? Qual é a indicação? Indicação epilaxia 2 ou 3 ataques de capacitantes por mês, ou 4 não incapacidades por mês, tá? Às vezes algumas referências divergem nisso aí, umas colocam 2, outros colocam 3 ataques em capacidades por mês. Mas a pelo menos ela está sendo.](https://1drv.ms/u/s!AOt8L-e67Qtzmq82)