

Editor: Flávio D. Fuchs

Headaches and the treatment of blood pressure: results from a meta-analysis of 94 randomized placebo controlled trials with 24000 participants

Law M, Morris JK, Jordan R, Wald N

Comentários: Mário Tregnago Barcellos¹, Miguel Gus¹

RESUMO DO ESTUDO

A metanálise aqui comentada teve como objetivo determinar se os fármacos anti-hipertensivos são eficazes em prevenir cefaléia. Foram selecionados para análise ensaios clínicos randomizados controlados por placebo que envolvessem qualquer agente anti-hipertensivo de quatro grupos: diuréticos tiazídicos, inibidores da ECA, antagonistas do receptor da angiotensina II e betabloqueadores. Os estudos envolvendo bloqueadores dos canais de cálcio foram descartados pelo seu risco teórico de causar cefaléia por vasodilatação. Foram excluídos estudos sem grupo-placebo que tivessem titulação de dose ou que recrutassem indivíduos com história de insuficiência cardíaca ou infarto do miocárdio. Calculou-se a diferença de incidência de cefaléia entre os grupos de tratamento ativo e os grupos-controle. Foram incluídos 94 ensaios clínicos, totalizando 17.641 pacientes. Em média, a redução de pressão no grupo ativo comparada com o grupo-placebo foi de 9,4 mmHg na pressão arterial sistólica e 5,5 mmHg na pressão arterial diastólica. A média de cefaléia relatada foi de 8% no grupo tratado e de 12% no grupo-placebo (RR: 0,67; IC 95%: 0,61-0,74; $p < 0,001$) favorecendo tratamento. Houve significância estatística na diferença de incidência de cefaléia para as quatro classes de medicamentos anti-hipertensivos estudadas. A diferença absoluta na proporção de indivíduos que relataram cefaléia, entre os grupos ativo e controle, foi de 3,5% em média, indicando que seria necessário tratar 30 pacientes hipertensos com fármacos anti-hipertensivos a fim de prevenir um caso de cefaléia.

COMENTÁRIOS

A cefaléia é historicamente considerada sintoma da hipertensão, estando este conceito difundido tanto entre os pacientes que sofrem da doença como entre os diferentes profissionais de saúde. Estudos observacionais, entretanto, demonstraram não

haver tal associação em qualquer estágio de hipertensão arterial sistêmica^{1,2}. A enxaqueca é provavelmente mais freqüente entre indivíduos com pressão arterial normal ou ótima³. A presente metanálise aborda essa questão em uma diferente perspectiva, mostrando que os fármacos anti-hipertensivos seriam eficazes na prevenção de cefaléia e este efeito seria exercido pela diminuição da pressão arterial, pois foi encontrado nas quatro classes de fármacos anti-hipertensivos. Tal conclusão, porém, deve ser vista com reservas. Não houve definição de critério para a classificação de cefaléia nos estudos e não foi feito controle de co-intervenções que pudessem auxiliar nessa redução de incidência (intensidade de uso de outras medicações como analgésicos ou melhora na qualidade de vida nos pacientes que tiveram sua pressão mais bem controlada). Questiona-se a aplicabilidade dos resultados, pois o desenho não permite concluir que agentes anti-hipertensivos possam tratar episódios de cefaléia. Além disso, a conclusão de que a redução dos níveis pressóricos previne cefaléia em hipertensos não muda a conduta ambulatorial, a qual continua focada na redução da pressão arterial ao patamar da normotensão com fins de redução de risco cardiovascular

REFERÊNCIA

1. Gus M, Fuchs FD, Pimentel M, Rosa D, Melo AG, Moreita LB. Behavior of ambulatory blood pressure surrounding episodes of headache in mildly hypertensive patients. *Arch Intern Med* 2001;161:252-5.
2. Fuchs FD, Gus M, Moreira LB, Moreira WD, Gonçalves SC, Nunes G. Headache is not more frequent among patients with moderate to severe hypertension. *J Hum Hypertens* 2003;17:787-90.
3. Wiehe M, Fuchs SC, Moreira LB, Moraes RS, Fuchs FD. Migraine is more frequent in individuals with optimal and normal blood pressure: a population-based study. *J Hypertens* 2002;20:1303-6.

LEITURA RECOMENDADA

Circulation 2005;112:2301-6.