

A cefaléia como queixa inicial no Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro. Análise de 100 pacientes consecutivos no Ambulatório de Neurologia.

Headache as a First Complain in the National Cancer Institute of Rio de Janeiro. Findings in 100 Consecutive Patients at the Neurological Outpatients Unit.

*Péricles A. Maranhão-Filho**, *Ellen Paixão***, *Maurice B. Vincent****

Resumo

O objetivo principal deste estudo visou verificar qual a primeira queixa (primeiro sintoma) dos pacientes que procuram o ambulatório de Neurologia de um centro especializado em câncer.

Entre 25 de maio e 25 de outubro de 2001, 100 pacientes (52 homens), com idades entre 16 e 84 anos, foram avaliados por questionário no ambulatório de Neurologia do Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro. As perguntas incluíam: o primeiro sinal ou sintoma da doença atual; data de início; motivo da presente consulta; número de médicos e especialidades consultados; exames realizados e diagnósticos obtidos. Dor como primeira queixa foi o sintoma mais freqüente (54%), seguida por fraqueza, disfasia, ataxia e perda de memória (9%, 3%, 2%, e 2%, respectivamente). Em 20% dos casos a cefaléia foi o primeiro sintoma, ocorrendo isolada em 14 pacientes. Nos demais, se associou com vertigem (3); vômitos (2) e esquecimento (1). O tempo decorrido entre o primeiro sintoma e o exame atual variou de 20 dias (glioma parietal) até 20 anos (adenoma da hipófise). Os pacientes com cefaléia como sintoma inicial consultaram previamente de 1 a 5 médicos (média 2,5); 11 clínicos gerais; 12 neurologistas e 8 neurocirurgiões. Somente em dois casos nossos diagnósticos divergiram dos obtidos previamente.

De modo geral as cefaléias ocorrem em 50% dos pacientes com tumor cerebral. Nossos dados apontaram para cefaléia como primeiro sintoma em 20% dos entrevistados, claramente suplantando sintomas clássicos de sofrimento neuronal tais como crises convulsivas, déficit motor, perda visual e alterações de comportamento.

Palavras chave: *Cefaléia, ambulatório de oncologia, tumor cerebral.*

Abstract

The objective of this study was to address patients first complain (first symptom) at the neurological sector in a cancer-specialized centre. Between 25 May and 25 October 2001, 100 (52 men, 16-84 y-o) consecutive patients examined at the neurological outpatients unit in the Cancer Institute were analyzed. Data recorded included the first sign or symptom, date of onset, reason for the present consultation, doctors seen before, exams performed earlier, and previous diagnoses.

Pain was the most frequent first complain (54%), followed by weakness, dysphasia, ataxia, and memory loss (9%, 3%, 2%, and 2% respectively). In 20% headache was the first symptom, occurring isolated in 14. In the remaining there were associated vertigo (3), vomiting (2) and forgetfulness (1). The time span between onset and examination varied from 20 days (parietal glioma) to 20 years (hypophysis adenoma). Patients with headache had seen 1-5 physicians previously (mean 2.5), mostly GPs (11), neurologists (10) and neurosurgeons (8). Only in two cases our diagnoses were diverse from previous evaluations.

Headache is reported to occur in 50% of the patients with brain tumors. Data indicate that headache is the first symptom in 20%, clearly overtaking classic symptoms such as seizures, motor deficits, visual loss and changes in behavior.

Keywords: *Headache, oncology outpatients unit, brain tumor.*

(*) Neurologista do INCa – RJ e Professor Adjunto de Neurologia no Hospital Clementino Fraga Filho da UFRJ. (**) Enfermeira do ambulatório da Clínica da Dor, INCa – RJ. (***) Professor Adjunto de Neurologia no Hospital Clementino Fraga Filho da UFRJ.

Parte deste trabalho foi apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Cefaléia em Curitiba – Paraná em agosto de 2004.

Correspondência:

Dr. Péricles Maranhão-Filho. Av. Canal de Marapendi 1680 / 1802. Rio de Janeiro – RJ. 2631-050.

e-mail: pmaranhaofilho@gmail.com

Introdução

O Instituto Nacional do Câncer do Rio de Janeiro (INCa-RJ), órgão do Ministério da Saúde, é referência nacional para os doentes de câncer. Aproximadamente vinte e cinco por cento dos pacientes que procuram o INCa-RJ apresentam pelo menos uma queixa envolvendo o sistema nervoso (SN) ou seus envoltórios. Dois terços dos pacientes que se apresentam com câncer em outros órgãos que não o SN evoluíram com algum comprometimento neurológico durante o curso da doença¹.

Os objetivos primários deste trabalho foram: por meio de uma entrevista direta, identificar na população de pacientes que procuram o ambulatório de Neurologia do INCa-RJ, qual foi o primeiro sintoma da doença atual e qual o tempo decorrido até o presente atendimento. Como objetivos secundários questionamos sobre: qual o motivo da consulta atual; quantos médicos foram consultados; quais exames foram realizados e quais os diagnósticos obtidos.

Pacientes e Método

Entre 25 de maio e 25 de outubro de 2001, avaliamos 100 pacientes consecutivos que foram encaminhados ao ambulatório de Neurologia do INCa - RJ. Após a identificação constando: nome; registro; idade; sexo e endereço; os pacientes respondiam as seguintes perguntas:

1. Qual o primeiro sintoma apresentado em relação ao problema atual;
2. Há quanto tempo surgiu este sintoma;
3. Qual o motivo da consulta atual;
4. Quantos médicos (especialidades), procurou antes de vir ao INCa-RJ;
5. Quais exames complementares foram realizados;
6. Que diagnóstico(s) obteve.

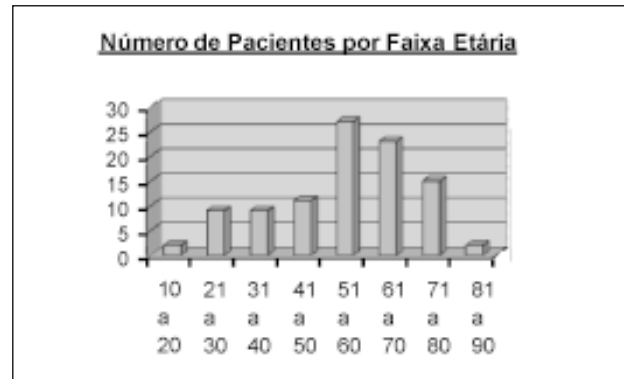
De acordo com o fluxograma de atendimento dos pacientes que procuram o INCa-RJ, os mesmos são atendidos inicialmente no Setor de Triagem por médicos generalistas, e daí encaminhados aos ambulatórios das diversas especialidades. Por haver ambulatório específico de Pediatria, o Setor de Neurologia/Neurocirurgia só excepcionalmente presta atendimento ambulatorial aos pacientes com idade inferior a 12 anos.

Foi obtido o consentimento formal de todos os pacientes que participaram desta pesquisa.

Resultados

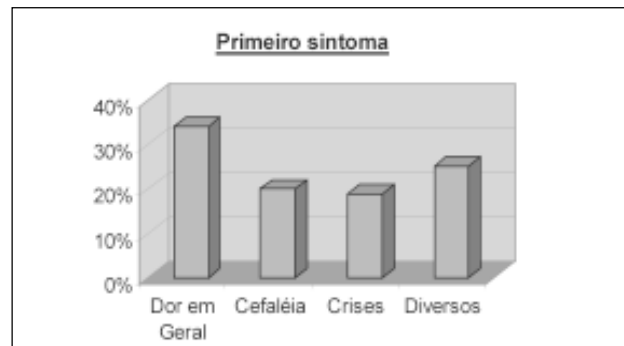
Dos 100 pacientes sequencialmente avaliados, cinquenta e dois (52%) eram do sexo masculino. As idades variaram de 16 a 84 anos (média de 54.9 anos), com concentração maior na faixa etária compreendida entre 50 e 70 anos de idade (Gráfico 1).

Gráfico 1.



Dor como sintoma inicial da doença foi a queixa mais freqüente (54%). Trinta e quatro pacientes (34%) apresentaram queixa de dor em diversos locais e vinte pacientes (20%), queixaram-se especificamente de “dor de cabeça” como o primeiro sintoma (Gráfico 2).

Gráfico 2.



A distribuição percentual da queixa de dor inicial em diversos locais encontra-se discriminada na Tabela 1.

Tabela 1.

Dor em geral como sintoma inicial (%)	
Dor torácica	17
Dor lombar	6
Dor nos membros	6
Dor no quadril	2
Dor na face	2
Dor no pescoço	1

Cefaléia associada a outros sintomas ocorreu em 6% dos pacientes: vertigem (3); vômitos (2); e perda da memória (1). A duração das dores de cabeça variou de 20 dias (glioma grau IV no lobo parietal D.) até 20 anos (adenoma da hipófise). Quanto ao que motivou a consulta, somente 2% dos pacientes com cefaléia apresentou esta queixa como o “primeiro sintoma” e também como o motivo da consulta atual. Quatorze pacientes (14%) procuraram a Instituição devido o resultado de exame tomográfico realizado em outra Instituição. O número de médicos procurados antes da consulta atual (sem levar em consideração a avaliação na triagem), variou de 1 a 5 (média de 2,5), e as especialidades mais solicitadas foram: clínicos gerais (11), neurologistas (10), e neurocirurgiões (8), além de ORL (2), ginecologia (1), cardiologia (1), reumatologia (1), oftalmologia (1) e urologia (1).

Dos 20 pacientes com cefaléia como sintoma inicial, 19 (95%) procuraram o ambulatório com o exame de tomografia computadorizada (TC) de crânio já realizado, 4 (20%) com TC e ressonância magnética (RM), 2 (10%) com TC e eletroencefalograma, e 1 (5%) com TC e Rx simples do crânio.

Discussão

Aproximadamente vinte e cinco por cento de todos os pacientes que procuram o INCa-RJ apresentam pelo menos uma queixa envolvendo o sistema nervoso (SN) ou seus envoltórios. Dois terços dos pacientes que se apresentam com câncer em outros sistemas que não o SN evolui com algum comprometimento neurológico durante o curso da doença¹.

Já foi demonstrado que cefaléias ocorrem de 48% a 60% dos pacientes com câncer encefálico seja o tumor primário ou secundário^{4, 5, 8, 9, 5}, e que a presença de dor de cabeça (ou sua ausência), independe do local da lesão, do aspecto histopatológico do tumor, ou da presença de hipertensão intracranial^{6, 7}.

Neste trabalho, não foi realizada seleção prévia dos pacientes atendidos, pois nos interessava mais o dado bruto do primeiro sintoma, independente do tipo de lesão ou o local da mazela. Em decorrência disso, registramos frequência elevada (34%) de pacientes com queixas de sintomas diversos (Tabela 2) assim como com queixa de dor em diversas regiões (Tabela 1).

A dor foi o “sintoma inicial” predominante (54%), e dentre os diversos tipos de dor, a cefaléia, preponderou, ocorrendo em 20% dos casos. Surpreendeu-nos o fato que a queixa de dor de cabeça

superou em frequência não somente qualquer outro tipo de dor, como também ultrapassou, em muito, a frequência de outros sinais ou sintomas considerados como “clássicos”, nos casos de câncer envolvendo o SNC, como por exemplo: crises convulsivas (crises), paresias, baixa da acuidade visual ou alterações de comportamento (Tabela 2).

Tabela 2.

Sintomas iniciais diversos	(%)
Fraqueza	9
Disfasia motora	3
Ataxia	2
Perda de memória	2
Estrabismo	1
Depressão	1
Parestesia	1
Abaulamento no crânio	1
Abaulamento na face	1
Alteração do pensamento	1
Hipertensão arterial	1
Zumbido	1
Disfunção erétil	1
Perda da visão	1
Tonteira	1
Amenorréia	1

Todos os 20 pacientes com queixa de cefaléia como primeiro sintoma, apresentavam lesões voltadas para o SNC encefálico, e o resultado do exame de TC de crânio foi o que mais motivou a consulta atual (70%). A este propósito, há que se considerar que a maior parte dos 100 pacientes que participaram desta pesquisa procurou o ambulatório no afã de conseguir realizar RM. Na época o INCa-RJ era a única instituição pública não emergencial no estado/município do Rio de Janeiro que realizava exame de RM. Os demais Hospitais da rede pública prestavam este serviço por intermédio de convênios ou sistema de terceirização, o que tornava mais demorado todo o processo de realização do exame.

Apenas dois pacientes (10%) com queixa de cefaléia vieram ao Hospital somente devido à mesma. Este baixo percentual não deve causar estranheza uma vez tratando-se de cefaléias secundárias, e pelo fato da dor geralmente acompanhar-se de outros achados³. Consideramos não ter havido excesso de requisições de exames complementares, e nem o maior número de médicos procurados gerou uma maior quantidade de exames solicitados. Por exemplo, a paciente que

consultou o maior número de médicos, cinco no total, apresentava cefaléia há 4 meses, tinha um tumor cerebral, e fez apenas dois exames (TC e RM de crânio) antes de procurar a Instituição. De modo geral, exceto em dois casos, houve plena concordância entre os diagnósticos prévios e os obtidos no ambulatório. Por não fazer parte do objetivo desta avaliação, não foi levado em consideração o diagnóstico histopatológico definitivo das lesões.

Conclusões

Os resultados desta pesquisa apontam para o fato que a cefaléia é uma queixa freqüente naqueles pacientes que pela primeira vez procuram o Ambulatório de Neurologia / Neurocirurgia do INCa – RJ, não só como sintoma evolutivo, mais também como sintoma inicial de suas doenças². A duração desta queixa variou de 20 dias a 20 anos, e foi concordante com o tipo de lesão. De 2 a 5 médicos de diversas especialidades, principalmente clínicos gerais, neurologistas e neurocirurgiões, foram consultados antes dos pacientes procurarem a Instituição. Quatorze pacientes (70%) dos que apresentaram cefaléia como sintoma inicial procuraram a ambulatório, não pelo fato do INCa ser uma Instituição de referência para doentes com câncer,

mas com o intuito de realizar exame de RM. De modo geral, os diagnósticos obtidos no INCa não diferiram dos diagnósticos obtidos previamente em outros serviços.

Referências

1. Adams RD, Victor M, Ropper AH. Principles of Neurology. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 1997.
2. Boiardi A, Salmaggi A, Eoli M, Lamperti E, Silvani A. Headache in brain tumours: a symptom to reappraise critically. *Neurol Sci.* 2004;25 Suppl 3:S143-147.
3. Edmeads JG. Headache as a symptom of organic diseases. *Curr Opin Neurol.* 1995;8(3):233-236
4. Forsyth PA, Posner JB. Headaches in patients with brain tumors: A study of 111 patients. *Neurology* 1993;43:1678-1683.
5. Kirby S, Purdy RA. Headache and brain tumors. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2007;7(2):110-116.
6. Maranhão-Filho PA, Vincent MB. What on earth generates headache in patients with brain tumors? *Cephalalgia* 1997;17(3):378 (abstract).
7. Pfund Z, Szapáry L, Jászberényi O, Nagy F, Czopf J. Headache in intracranial tumors. *Cephalalgia.* 1999; 19(9):787-790.
8. Rushton JG, Rooke ED. Brain tumor headache. *Headache* 1962;2:147-152.
9. Schankin CJ, Ferrari U, Reinisch VM, et al. Characteristics of brain tumour-associated headache. *Cephalalgia.* 2007;27(8):904-911.