

HEADACHE OF OPHTHALMOLOGICAL ORIGIN

CEFALEIA DE ORIGEM OFTALMOLÓGICA

Rafaela Corrêa Meyer Campos de Almeida

Fernanda Rangel Bernardi

Débora Sartori Giaretta

José Amadeu de Almeida Vargas

UNITERMOS

CEFALEIA, ERROS DE REFRAÇÃO, INSUFICIÊNCIA DE CONVERGÊNCIA, SÍNDROME DO USUÁRIO DE COMPUTADOR.

KEYWORDS

HEADACHE, REFRACTIVE ERRORS, CONVERGENCE INSUFFICIENCY, COMPUTER VISION SYNDROME.

SUMÁRIO

A cefaleia é uma queixa muito comum nos consultórios de oftalmologia. Ela pode ser causada por vários tipos de distúrbios visuais, como por exemplo, erros de refração e deficiências de convergência. Em todos os pacientes com esta queixa deve ser feito um exame oftalmológico completo em busca de sua etiologia. O objetivo deste artigo de revisão é abordar as causas mais comuns de cefaleia em oftalmologia.

SUMMARY

Headache is a very common complaint in ophthalmology clinics. It can be caused by a several types of visual disturbances such as refractive errors and convergence failures. All patients with such complaint should undergo a complete eye examination in search of its etiology. The aim of this review article is to address the most common causes of headache in ophthalmology.

INTRODUÇÃO

A cefaleia é um sintoma comum nos consultórios de oftalmologistas e a identificação de suas causas é essencial para um correto tratamento³. Muitas vezes, os pacientes vêm encaminhados de outras especialidades apresentando

dor de cabeça como único sintoma e com investigação de inúmeras causas deste problema sem que um diagnóstico tenha sido realizado. Assim, é de fundamental importância que seja realizado exame oftalmológico completo para que esta etiologia seja esclarecida. As causas mais comuns de dor de cabeça em oftalmologia são: os erros de refração, as deficiências de convergência e a síndrome do usuário de computador.

Avaliação da Cefaleia

A queixa de dor de cabeça deve ser avaliada minuciosamente, iniciando-se pela anamnese. É importante caracterizar bem a dor para que se consiga avaliar possíveis diagnósticos diferenciais. Na história clínica devem ser analisados os seguintes fatores⁵:

- característica da dor: em pontada, pulsátil, em peso, latejante;
- duração da dor;
- frequência: diária, semanal, sazonal e em que período do dia;
- intensidade;
- localização: uni ou bilateral, difusa;
- fatores associados;
- fatores desencadeantes, de melhora e de piora;
- medicações em uso;
- história familiar;
- história médica pregressa.

No exame oftalmológico é necessário sempre incluir ^{5,9}:

- inspeção geral;
- acuidade visual e refração: para avaliação de perdas de visão e erros de refração;
- avaliação das pupilas: visando excluir doenças neurológicas, inflamações oculares, efeitos de medicações sistêmicas ou oculares, alterações cirúrgicas prévias;
- motilidade extrínseca ocular: para avaliação do alinhamento dos olhos e seus movimentos, em busca de alterações da visão binocular como estrabismo e insuficiência de convergência.
- tonometria: mensuração da pressão intra-ocular para detecção de doenças como glaucoma;
- biomicroscopia básica com lâmpada de fenda: para avaliação do segmento anterior do olho, com avaliação das pálpebras, cílios, superfície conjuntival bulbar e palpebral, o filme lacrimal, a córnea, a íris, o humor aquoso, o cristalino e o vítreo anterior, que pode identificar infecções, inflamações, úlceras, entre outros.

- fundo de olho: para avaliação da retina, mácula e nervo óptico;
- campo visual: para medir a função combinada da retina, nervo óptico e via óptica intracraniana;
- simetria da função dos nervos cranianos.

Cefaleia e os Erros de Refração

A Sociedade Internacional da Cefaleia publicou em 2004 uma revisão na qual descreve a cefaleia atribuída aos erros de refração como dor frontal recorrente e leve, com relação temporal com as tarefas visuais prolongadas e na presença de erros de refração, que se resolve com a correção destes erros. Entretanto, há autores que contestam essa relação. Muitos estudos não conseguem demonstrar uma relação estatisticamente significativa entre eles e também não há estudos que comparem se há melhora da cefaleia em pacientes que tiveram seus erros de refração corrigidos com os que não tiveram¹.

O astigmatismo, a anisotropia e os pequenos erros de refração parecem ser os maiores causadores de cefaleia³. Os mecanismos envolvidos na causa deste sintoma são a tensão dos músculos ciliares na tentativa de acomodação visual e a contração da sobrancelha, couro cabeludo e músculos do pescoço na tentativa de manter uma imagem clara⁶.

Os critérios diagnósticos para cefaleia associada aos erros de refração são: erros de refração não corrigidos ou mal corrigidos, cefaleia frontal e na própria região dos olhos, dor ausente ao acordar mas agravada pelas tarefas visuais prolongadas à distância ou a um ângulo onde a acuidade visual é prejudicada (por exemplo, na sala de aula os alunos que sentam longe do quadro negro ou nos cantos da sala tem a visão dificultada)³. O diagnóstico é feito através do exame de acuidade visual e refração. O tratamento é feito com uso de lentes de óculos, lentes de contato ou cirurgia refrativa⁹. Para que se tenha certeza de que a cefaleia é decorrente dos erros de refração, este sintoma deve melhorar ou desaparecer após tratamento.

Apesar das controvérsias envolvendo a relação entre a cefaleia e os erros de refração, a maioria dos estudos concorda que, em todos os paciente com esta queixa, deve-se realizar um exame oftalmológico completo, ter seus erros de refração corrigidos e manter um acompanhamento regular com seu oftalmologista.

Cefaleia e a Insuficiência de Convergência

A insuficiência de convergência é um problema de coordenação nos músculos oculares, no qual os olhos tem uma forte tendência a desviar para fora quando o paciente está lendo ou trabalhando de perto. É mais comum em adolescentes e adultos jovens⁵. Os principais sintomas incluem cefaleias

frontais, visão dupla, fadiga ocular, náuseas, perda do lugar onde está lendo, palavras se movendo na página, dificuldade para se concentrar e capacidade de atenção reduzida². Os sintomas são explicados devido à necessidade de usar excessivamente a convergência para compensar a alta exoforia para perto.

O diagnóstico é feito pela história do paciente através de um questionário que avalia:

- se o paciente sente incômodo em seus olhos, com que frequência e em quais circunstâncias esse incômodo ocorre;
- se ele tem sintomas associados a tarefas realizadas com visão de perto;
- se ele tem dores de cabeça;
- por quanto tempo ele consegue ler confortavelmente;
- se quando ele está lendo tem visão dupla, borrada ou vê as palavras se movendo na página.

Apenas a avaliação da acuidade visual não consegue detectar a insuficiência de convergência, por isso, no exame ocular do paciente devem ser analisados, além da acuidade visual e refração, os movimentos oculares e alinhamento. Por meio da avaliação da habilidade de convergência se avalia como os olhos trabalham em conjunto, analisando em qual distância consegue-se manter a visão binocular sem que se tenha visão dupla (medida do ponto próximo de convergência). A amplitude de convergência pode ser medida com o uso de prismas. Há também a avaliação do sistema de acomodação (focagem ocular)⁴.

O tratamento que parece ser o mais eficaz para a insuficiência de convergência é a terapia ocular supervisionada por oftalmologista. Há também outros tratamentos como óculos de prismas para leitura e os exercícios de convergência feitos em casa. Estes, são exercícios para melhorar o ponto de convergência mais próximo e são realizados com o paciente segurando um alvo à distância de um braço e depois gradualmente, trazendo-o para perto do olho, mantendo o tempo todo fixação bifoveal. Esses exercícios devem ser feitos várias vezes ao dia. Uso de boa iluminação e períodos de descanso quando realizar tarefas para perto ajudam na diminuição dos sintomas. Há também o tratamento cirúrgico mas não é muito utilizado por ser muito invasivo^{2,4}.

Cefaleia E A Síndrome Do Usuário De Computador

Os computadores se tornaram parte do nosso dia a dia e cada vez mais pessoas estão tendo uma variedade de sintomas oculares relacionados ao uso do computador⁸. A síndrome do usuário de computador (SUC) é definida como o complexo de problemas oculares e visuais relacionados ao uso prolongado do computador⁷. Os sintomas visuais são encontrados em 75% das pessoas que passam de 6 a 9 horas em frente ao computador. A SUC tem uma grande variedade de sintomas, mas os cinco principais são: fadiga ocular, cefaleia, visão

borrada, olho seco e dor nas costas e pescoço. A cefaleia geralmente acompanha outros sintomas da SUC, mas muitos pacientes não a relacionam com o problema visual. A dor de cabeça relacionada aos problemas visuais normalmente ocorre na região frontal, em um dos lados mais que o outro e tipicamente no meio ou no fim do dia⁷. Os fatores principais que contribuem para a SUC são:

- trabalhar de perto do computador e por longas horas;
- o brilho da tela e a iluminação do ambiente;
- o fato do olho precisar usar mais a acomodação para focar objetos de perto;
- a diminuição das lágrimas durante o uso do computador, devido ao aumento do tempo de olho aberto, que faz com que as lágrimas evaporem mais rápido;
- o fato das palavras e imagens na tela do computador serem difíceis do olho focar devido à pobre resolução necessitando que o olho fique focando e refocando a tela. Isto ocorrendo por horas durante o dia causa estresse e fadiga ocular, levando os pacientes a desenvolver cefaleia e visão borrada;

O diagnóstico da SUC é clínico, feito através da história do paciente e do exame oftalmológico.

Para o tratamento é importante considerar terapia ocular com ajuste do local de trabalho e hábitos oftalmológicos^{7, 8}:

- a posição do monitor deve estar entre 50 e 70 cm de distância dos olhos. Esta distância ajuda o olho a relaxar;
- a tela deve estar 10 a 20° abaixo da linha de visão;
- pausas frequentes são recomendadas para restabelecer e relaxar o sistema de acomodação e prevenir a fadiga ocular. A cada 20 minutos deve-se olhar para algo longe por pelo menos 20 segundos;
- deve-se usar colírios lubrificantes e piscar com frequência para evitar que o olho fique seco;
- checar a iluminação da tela e do ambiente, incluindo contraste, brilho, reflexo e sujeiras;
- o usuário deve estar sentado com uma postura correta para evitar dores nas costas, no pescoço e na cabeça;
- regulares exames oftalmológicos devem ser feitos para garantir a correção de possíveis erros de refração com óculos ou lentes de contato;
- tentar reduzir o número de horas no computador.

CONCLUSÃO

Os problemas de visão comumente estão associados à cefaleia. O sistema de acomodação e a fadiga ocular estão presentes nos erros de refração, na insuficiência de convergência e na síndrome do usuário de computador e parecem ser o principal mecanismo envolvido no aparecimento desse sintoma. É muito importante que todos os pacientes com esta queixa façam o exame oftalmológico regularmente e deve-se observar se há melhora da dor de cabeça após a correção do distúrbio visual, para que tenhamos certeza de que a causa deste sintoma era realmente de origem oftalmológica.

REFERÊNCIAS

1. Roth Z, Pandolfo KR, Simon J, et al. Headache and refractive errors in children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2014;51(3):177-9..
2. Scheiman M, Gwiazda J, Li T. Non-cirurgical interventions for convergence insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(3):CD006768.
3. Akinci A, Güven A, Degerliyurt A, et al. The correlation between headache and refractive errors. *J AAPOS*. 2008;12(3):290-3. Epub 2008 Mar 10.
4. Cooper JS, Burns CR, Cotter SA, et al. Care of the patient with accomodative and vergence dysfunction. *optometric clinical practice guideline*. St. Louis: American Optometric Association; 2011.
5. Schor P, Chamon W, Belfort Jr. R. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina: Oftalmologia*. São Paulo: Manole; 2004.
6. Hendricks TJW, De Brabander J, Van Der Horst FG, et al. Relationship between habitual refractive errors and headache complaints in schoolchildren. *Optom Vis Sci*. 2007;84(2):137-43.
7. Zheng Y, Liang H, Hao C, et al. Computer vision syndrome: a widely spreading but largely unknown epidemic among computer users. *Comput Human Behav*. 2008;24(5):2026-42.
8. Blehm C, Vishnu S, Khattak A, et al. Computer vision syndrome: a review. *Surv Ophthalmol*. 2005 May-Jun;50(3):253-62.
9. Vaughan D, Asbury T, Rioordan-Eva P. *Oftalmologia geral*. 15ª. ed. São Paulo: Atheneu; 2003.