

INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 E CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS ASSOCIADOS À DOR DE CABEÇA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA SCHNEID RIOS¹; GUILHERME DUTRA²; FELIPE MARTINS³;
GABRIELA TORINO⁴; EDUARDO TROTA CHAVES⁵; NOÉLI BOSCATO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – gabrielaschneidrios@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– guilherrmedutra@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– felipecorrearmartins@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas– gabrielagtorino@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – eduardo.trota@yahoo.com

⁶Universidade Federal de Pelotas– noeliboscato@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A dor orofacial refere-se a sensações desagradáveis que afetam áreas como o rosto, pescoço, boca ou mandíbula, prejudicando a função mandibular (ICOP). A dor de cabeça é um tipo comum de dor orofacial, ocorrendo em um, ou ambos os lados da cabeça (OLESEN *et al.*, 2013). Pode ser classificada como primária ou secundária, com base na etiologia (LÓPEZ *et al.*, 2020).

Em janeiro de 2020, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China identificou e isolou o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). A dor de cabeça é frequentemente relatada como um sintoma em indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 (PORTA-ETESSAM *et al.*, 2020), com uma prevalência variando de 13% a 74,6% (POHL; GANTENBEIN 2021). Medidas rigorosas de quarentena foram implementadas em todo o mundo para controlar a propagação do vírus e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. O isolamento social, restrições de movimento, medo, falta de informação e perda de interações sociais foram então implementados, o que resultou em problemas psicológicos aumentados, incluindo ansiedade e depressão (BROOKS *et al.*, 2020). Esses fatores podem exacerbar sintomas relacionados às disfunções temporomandibulares (DTM), bruxismo e dores de cabeça (EMODI- PERLMAN *et al.*, 2020).

No entanto, informações específicas sobre dores de cabeça, e dados de acompanhamento a longo prazo sobre dores de cabeça secundárias durante ou após a infecção por SARS-CoV-2, são limitadas (HUANG *et al.*, 2020). O impacto potencial do histórico de dores de cabeça prévias à infecção na apresentação sintomática de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 permanece incerto (PORTA-ETESSAM *et al.*, 2020). Investigar a patogênese da dor de cabeça nesse contexto é crucial. Portanto, avaliar a influência da infecção pelo SARS-CoV-2 nas dores de cabeça e desenvolver estratégias clínicas eficazes, é essencial. Esta revisão sistemática tem como objetivo sintetizar dados sobre as características e sintomas da dor de cabeça associada ao SARS-CoV-2, durante ou após a infecção, e nas possíveis características e sintomas de dor de cabeça agravados em indivíduos com histórico de dor de cabeça pré-infecção.

2. METODOLOGIA

A partir da pergunta “Há diferenças nas características e sintomas da dor de cabeça associada ao SARS-CoV-2 durante ou após a infecção, e nas possíveis

características e sintomas agravados de dor de cabeça em indivíduos com histórico de dor de cabeça pré-infecção?”, dois revisores independentes conduziram uma busca sistemática em múltiplas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed/MEDLINE, Cochrane Collaboration, Web of Science, Scopus, LILACS, Embase e Open Grey. Além disso, foi realizada uma busca simplificada no Google Acadêmico, examinando os primeiros 100 resultados. A pesquisa foi realizada pela última vez em 20 de abril de 2022. Estratégias de busca personalizadas foram desenvolvidas para cada banco de dados, utilizando termos como "COVID-19," "SARS-CoV-2," "Dor Orofacial," "Enxaqueca" e "Dor Facial."

Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos observacionais ou experimentais (incluindo ensaios clínicos randomizados - RCTs) e estudos retrospectivos/prospectivos que relataram características e sintomas de dor de cabeça antes, durante ou após a infecção por SARS-CoV-2. Estudos que não estavam acessíveis para leitura do texto completo ou que não continham informações relevantes sobre dor de cabeça foram excluídos. Relatos de casos e séries de casos com menos de dez indivíduos também foram excluídos para evitar estudos com um pequeno número de observações. As duplicatas foram removidas com o software EndNote X7 (Thomson Reuters®, NY, USA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

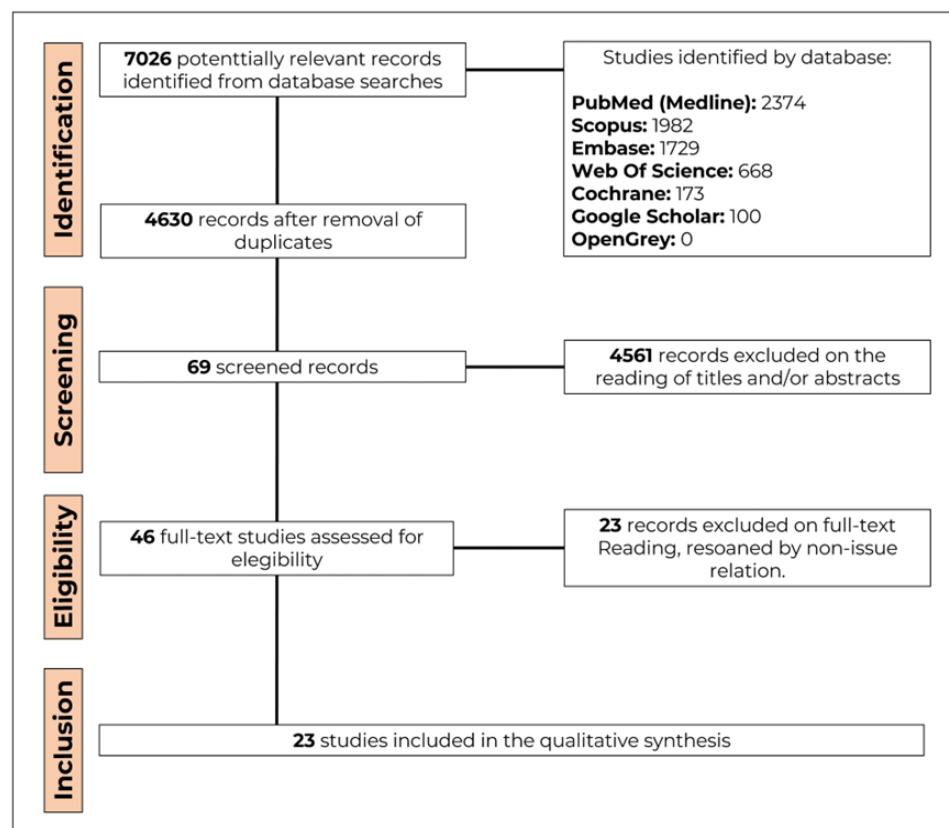


Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática de acordo com a PRISMA (Moher *et al.*, 2009).

O início dos sintomas de dor de cabeça geralmente ocorre nos primeiros três dias da infecção (LÓPEZ *et al.*, 2020), essa descoberta apoia a ideia de que este sintoma pode ser uma manifestação precoce da infecção por SARS-CoV-2

(BOLAY; BAYKAN, 2020), podendo persistir após 3 meses da infecção em 19% dos pacientes (GARCIA-AZORIN *et al.*, 2022).

A dor de cabeça associada ao SARS-CoV-2 foi comumente caracterizada pelos pacientes como opressiva, tensional, pulsante e latejante, tendo a febre, movimentos da cabeça, e movimentos oculares como fatores intensificadores da dor, onde frequentemente a tosse acompanhou o início da sensação dolorosa (LÓPEZ *et al.*, 2020). Ainda, assemelham-se às características de dores de cabeça do tipo tensional, como dor bilateral, e da enxaqueca, com dor pulsante unilateral, piorada por atividades físicas e acompanhada de náuseas/vômitos e fotofobia ou fonofobia (BURCH, 2019).

As condições pré-existent nos acometidos pelo vírus SARS-CoV-2, como artralgia, diabetes, doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, podem aumentar a frequência e a intensidade da dor de cabeça (CARONNA, *et al.*, 2020).

Ainda a presença de dores de cabeça antes da infecção por SARS-CoV-2 modulou as características das dores de cabeça durante a infecção, uma vez que indivíduos com histórico prévio de dores de cabeça relataram uma frequência mais alta de dor pulsátil (PORTA-ETESSAM *et al.*, 2020), e uma piora na gravidade dos sintomas, especialmente nos casos de histórico de enxaquecas (GARCIA-AZORIN *et al.*, 2022).

Em relação ao tratamento medicamentoso para reduzir a sintomatologia associada à dor de cabeça, indivíduos com dores de cabeça do tipo tensional geralmente respondem bem ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais ou analgésicos simples para o tratamento agudo, já para o tratamento agudo da enxaqueca, utiliza-se triptanos, combinados com anti-inflamatórios não esteroidais, analgésicos simples e antieméticos (BENDTSEN *et al.*, 2010). Para os casos leves de dores de cabeça associadas ao SARS-CoV-2, o paracetamol é eficaz (HUSSEIN *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÕES

Com base no que foi exposto, conclui-se alta prevalência das dores de cabeça associadas ao vírus SARS-CoV-2, com características semelhantes a dores de cabeça do tipo tensional e enxaquecas. Ademais, a presença de histórico prévio de dores de cabeça pode influenciar a gravidade e os sintomas durante a infecção. Esta revisão destaca a necessidade de compreender como a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 afeta as dores de cabeça, para assim cuidados eficazes possam ser oferecidos aos pacientes afetados, melhorando assim a sua qualidade de vida. E por fim, o paracetamol se mostrou eficaz na redução dos sintomas associados à dor de cabeça.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENDTSEN L. *et al.* EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - report of an EFNS task force. **Eur J Neurol**, v. 17, n. 11, p. 1318-1325, 2010.

BOLAY, H.; GUL, A.; BAYKAN, B. COVID-19 is a Real Headache! **Headache**, v. 60, n. 7, p. 1415-1421, 2020.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. **Lancet**, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BURCH, R. Migraine and Tension-Type Headache: Diagnosis and Treatment. **Med Clin North Am**, v. 103, n. 2, p. 215-233, 2019.

CARONNA, E. et al. Headache: A striking prodromal and persistent symptom predictive of COVID-19 clinical evolution. **Cephalalgia**, v. 40, n. 13, p. 1410-1421, 2020.

EMODI-PERLMAN, A. et al. Temporomandibular disorders and bruxism outbreak as a possible factor of orofacial pain worsening during the COVID-19 pandemic—concomitant research in two countries. **J Clin Med**, v. 9, n. 10, p. 1-15, 2020.

GARCIA-AZORIN, D. et al. Post-COVID-19 persistent headache: A multicentric 9-months follow-up study of 905 patients. **Cephalalgia**, v. 42, n. 8, p. 804-809, 2022.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

HUSSEIN, M. et al. Relative Frequency and Risk Factors of COVID-19 Related Headache in a Sample of Egyptian Population: A Hospital-Based Study. **Pain Med**, v. 22, n.9, p. 2092-2099, 2021.

International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). **Cephalalgia**, v. 40, n. 2, p. 129-221, 2020.

LÓPEZ, J. T. et al. Phenotypic characterization of acute headache attributed to SARS-CoV-2: An ICHD-3 validation study on 106 hospitalized patients. **Cephalalgia**, v. 40, n. 13, p. 1432-1442, 2020.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. **Open Med**, v. 3, n. 3, p. 123-130, 2009.

OLESEN, J. et al. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). **Cephalalgia**, v. 33, n. 9, p. 629-808, 2013.

POHL, H; GANTENBEIN, AR. COVID-19 and Headaches. **Praxis** (Bern 1994), v. 110, n. 4, 2021.

PORTA-ETESSAM, J. et al. Spectrum of Headaches Associated With SARS-CoV-2 Infection: Study of Healthcare Professionals. **Headache**, v. 60, n. 8, p. 1697-1704, 2020.