

MIGRÂNEA E ANTROPOMETRIA: POTENCIAL PAPEL DO IMC E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL

Kamila Castro^{1,2}; Fernanda Camboim Rockett^{1,2}; Vanessa Rossoni de Oliveira^{1,2}; Alexandre da Silveira Perla³; Ingrid D. Schweigert Perry^{1,2,4}

1 Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição HCPA/ UFRGS; 2 Curso de Nutrição UFRGS; 3 Serviço de Neurologia Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 4 Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina UFRGS

INTRODUÇÃO

A migrânea, do grupo das cefaleias primárias, é apontada como um distúrbio de alta prevalência, impacto socioeconômico e pessoal.

Há relatos na literatura de que o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) possa estar associado a uma maior ocorrência, frequência e intensidade de crises de migrânea. Além disso, muitos dos medicamentos utilizados na profilaxia deste distúrbio associam-se, na sua maioria, ao ganho de peso.

Apesar de ensaios clínicos e epidemiológicos mostrarem uma relação entre as cefaleias e o Índice de Massa Corporal (IMC), as informações não são conclusivas quanto à relação entre a distribuição, o percentual de gordura corporal (%GC) e a migrânea.

Este estudo visa avaliar parâmetros antropométricos de pacientes com migrânea e sua relação com a medicação, a incapacidade gerada pelas crises e o padrão das mesmas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal com indivíduos com migrânea ≥ 18 anos, atendidos no Ambulatório de Cefaleias do Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que assinaram o TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (GPPG 09-523).

Os dados foram coletados em entrevista pessoal e avaliação antropométrica realizada no Centro de Pesquisa Clínica HCPA. As variáveis avaliadas foram categorizadas em (1) sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, cor e nível socioeconômico (*Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2010*); (2) clínicas: classificação, frequência, duração, histórico familiar, medicamentos e incapacidade gerada pelas crises (*Migraine Disability Assessment Test- MIDAS*); (3) antropométricas: peso, estatura, circunferência da cintura (CC) (*OMS, 1998*), IMC (*OMS, 1998* e *Lipschitz, 1994*) e %GC por meio de bioimpedância.

Variáveis categóricas estão apresentadas como frequências e percentuais (teste χ^2 para associações); variáveis contínuas são apresentadas como média e desvio padrão (teste *t-Student* para comparação); correlação entre IMC, CC e %GC e número de crises de migrânea (coeficiente de correlação de Spearman). Utilizou-se o programa SPSS 18.0- Statistical Packpage for Social Sciences e o nível de significância

RESULTADOS

Foram avaliados 149 pacientes, 139 do sexo feminino, idade média de $43,20 \pm 13,73$ anos, predominância de nível de escolaridade entre 8-11 anos (56,8%), classe econômica B e C (89,3%) e estado civil casado/união estável (55,7%).

Quanto a classificação de migrânea, 30,2% dos pacientes apresentava migrânea com aura e 61,5% migrânea sem aura, graus MIDAS I a IV (pequena, leve, moderada e severa incapacidade) em 34,2%, 22,8%, 21,5% e 21,5%, respectivamente, sendo que 69,1% tinha histórico familiar da doença e a distribuição mediana de 12 crises em três meses. A maioria dos pacientes (59,1%) relatou tempo de duração de crises de 3 à 24h, sendo que 71% fazia uso de medicação profilática.

As variáveis antropométricas são apresentadas na Tabela abaixo. O excesso de peso apresentou-se em 58,8% dos pacientes e o IMC, a CC e o %GC correlacionaram-se com o número de crises em 6 meses (Figuras 1, 2 e 3). Não houve associação entre os parâmetros antropométricos e o escore MIDAS. Além disso, a média da CC nos que usam medicamento profilático é maior (teste *t-Student*, $p = 0,002$) e foi encontrada associação entre o seu uso e o excesso de peso (χ^2 ; $p = 0,004$).

Tabela. Dados antropométricos de pacientes com migrânea

Características	Frequência e percentual ou média \pm DP (mínimo-máximo)
IMC atual (n=148)	27,3\pm6,1 kg/m²
Adultos	
Obesidade III	6 (4,1%)
Obesidade II	6 (4,1%)
Obesidade I	24 (16,2%)
Sobrepeso	43 (29,1%)
Eutrofia	52 (35,1%)
Desnutrição Leve	1 (0,7%)
Idosos	
Excesso de peso	8 (5,4%)
Eutrofia	5 (3,4%)
Magreza	3 (2,0%)
CC (n=147)	
Homens (n=10)	
≥ 94 cm	2 (20%)
Mulheres (n=137)	
80 a 87 cm	28 (20,4%)
≥ 88 cm	45 (32,8%)
% Gordura Corporal (n=144)	34,5\pm8,48 (16,6-55,1)
Homens (n=10)	26,24 \pm 3,18
Mulheres	35,11 \pm 8,44

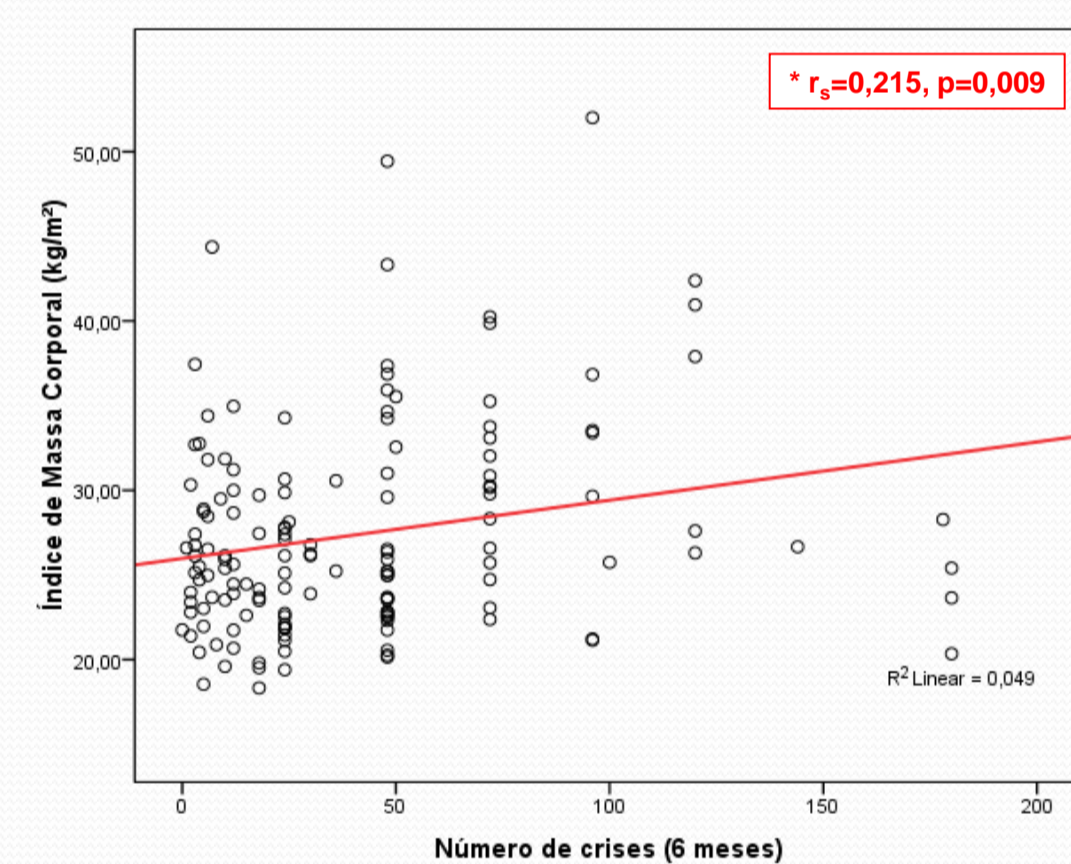


Figura 1: Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o número de crises em 6 meses

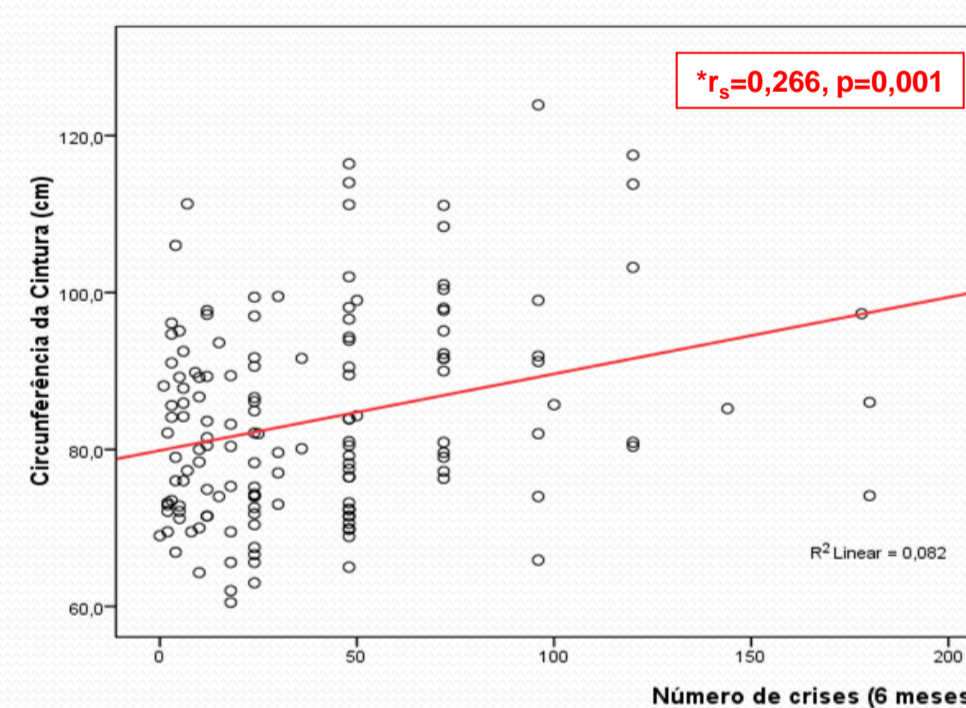


Figura 2: Correlação entre a circunferência da cintura e o número de crises em 6 meses

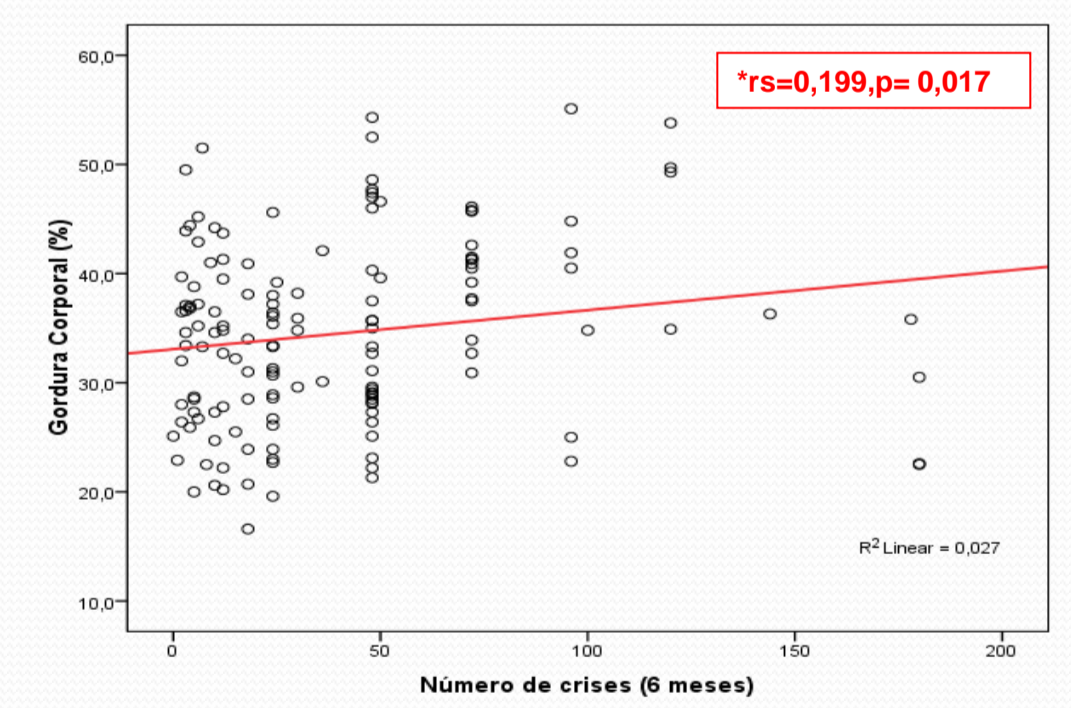


Figura 3: Correlação entre a o percentual de gordura corporal e o número de crises em 6 meses

CONCLUSÃO

O IMC, o %GC e a distribuição central da gordura corporal aferida pela CC mostraram correlação positiva com o número de crises de migrânea, embora nenhum dos parâmetros antropométricos tenha mostrado associação com a incapacidade gerada pelas crises. Os pacientes que fazem profilaxia apresentaram média de CC mais elevada e o seu uso está associado ao excesso de peso.

Dados sugerem que o gerenciamento do estado nutricional, além dos aspectos farmacológicos, deveria ser considerado na profilaxia da migrânea.