

Prof. Dr. Silva-Néto (UFPI) teve pesquisa citada no 59th Annual Scientific Meeting of the American Headache Society, em Boston (EUA)

O Prof. Dr. Silva-Néto é um médico assistente em neurologia geral que se dedica ao estudo das cefaleias. Ele é membro da Sociedade Brasileira de Cefaleia desde 1999. Ele completou seus estudos de pós-graduação (mestrado e doutorado) na Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é professor de neurologia na Universidade Federal do Piauí, no campus de Parnaíba.

Nos últimos 15 anos, dedica-se ao estudo da relação odores-cefaleias. Publicou inúmeros artigos em revistas nacionais¹⁻³ e internacionais⁴⁻¹⁰, ministrou aula sobre osmofobia em congressos nacionais, defendeu uma dissertação de mestrado¹¹ e uma tese de doutorado¹² sobre o tema, além de ter escrito um capítulo de um livro¹³ e o primeiro livro que abordou, exclusivamente, a relação existente entre as cefaleias e os odores¹⁴.

Em um estudo observacional com 200 pacientes com migrânea e 200 pacientes com cefaleia tipo tensional, demonstrou que as cefaleias são desencadeadas após 25 minutos da exposição do paciente ao odor, exclusivamente em migranosos (70,0%; 140/200) e que as principais substâncias odorantes são perfumes (75,7%), tintas (42,1%), gasolina (28,6%) e produtos de limpeza (27,1%)¹⁰.

Quando determinou os parâmetros de acurácia da osmofobia no diagnóstico diferencial entre migrânea e cefaleia do tipo tensional, constatou que, durante a crise, a osmofobia ocorreu em 86,0% (172/200) dos pacientes com migrânea e em 6,0% (12/200) daqueles com cefaleia do tipo tensional. No período entre os ataques de cefaleia, a osmofobia foi restrita aos pacientes com migrânea (48/200, 24,0%)⁹.

Recentemente, desenvolveu um estudo experimental com 158 voluntários com cefaleia (72 com migrânea e 86 com outras cefaleias primárias) e os expôs ao odor de um perfume, observando-os durante 24 horas. Constatou que a cefaleia foi desencadeada, exclusivamente, nos pacientes com migrânea (25/72; 34,7%). O tempo de desencadeamento da dor foi, em média, de 118 minutos⁶.

Suas pesquisas têm demonstrado que os ataques de cefaleia desencadeados por odores podem ser considerados um fator de diferenciação entre migrânea e outras cefaleias primárias e que esse gatilho parece muito específico da migrânea^{5,6}. Por isso, durante o *Annual Scientific Meeting of the American Headache Society*, em Boston (EUA), de 8 a 11 de junho de 2017, os achados de sua pesquisa foram citados em uma aula que abordou os gatilhos olfativos e migrânea⁶.

Referências

1. Silva-Néto RP. Experimental model of differentiating between migraine and other primary headaches using olfactory stimulation [abstract]. *Arq Bras Neuropsiquiatr* 2016;74:778. doi: 10.1590/0004-282X20160114.
2. Silva-Néto RP. Osmophobia and headache triggered by odors in patients with migraine and tension-type headache [abstract]. *Headache Medicine* 2012;3(3):101.

3. Silva-Néto RP, Almeida KJS, Valença MM. Validação da osmofobia como critério diagnóstico de migrânea. In: Congresso Brasileiro de Cefaleia, XXV, São Paulo. Anais... Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Cefaleia, 2011. p. 115–6.
4. Silva-Néto RP, Soares AA. Osmophobia and odour-triggered headaches – Review of the literature and main research centres. *Eur Neurol Rev* 2017;12(1):24–7. doi: <https://doi.org/10.17925/ENR.2017.12.01.24>.
5. Silva-Néto RP, Rodrigues ÂB, Cavalcante DC, Ferreira PHPB, Nasi EP, Sousa KMH, Almeida Soares A, Peres MFP, Valença MM. Reply to the Letter to the Editor: "Smell of migraine: Osmophobia as a clinical diagnostic marker". *Cephalalgia* 2017 Jan 1:333102416658716. doi: 10.1177/0333102416658716. [Epub ahead of print]. No abstract available.
6. Silva-Néto RP, Rodrigues ÂB, Cavalcante DC, Ferreira PH, Nasi EP, Sousa KM, Peres MF, Valença MM. May headache triggered by odors be regarded as a differentiating factor between migraine and other primary headaches? *Cephalalgia* 2017;37(1):20-28. doi: 10.1177/0333102416636098.
7. Silva-Néto RP. Phenytoin in the treatment of osmophobia in migraine patient – a case report. *J Clin Case Rep* 2016;6:749. doi: 10.4172/2165-7920.1000749.
8. Silva-Néto RP. Evaluation of the frequency and intensity of osmophobia between headache attacks in migraine patients through an osmophobia diary. *J Neurol Res* 2015;5(1-2):160–6.
9. Silva-Néto RP, Peres MF, Valença MM. Accuracy of osmophobia in the differential diagnosis between migraine and tension-type headache. *J Neurol Sci* 2014;339(1-2):118-22. doi: 10.1016/j.jns.2014.01.040.
10. Silva-Néto RP, Peres MF, Valença MM. Odorant substances that trigger headaches in migraine patients. *Cephalalgia* 2014;34(1):14-21. doi: 10.1177/0333102413495969.
11. Silva-Néto RP. Osmofobia e cefaleia desencadeada por odores em pacientes com migrânea e cefaleia do tipo tensional. 2012. 88 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.
12. Silva-Néto RP. Modelo experimental de diferenciação por odores entre migrânea e outras cefaleias primárias. 2016. 93 f. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
13. Silva-Néto R. Cefaleia e os odores. In: Silva-Néto R. Cefaleia: aspectos históricos e tópicos relevantes. Teresina: Halley, 2013. cap. 7, p. 117–37.
14. Silva-Néto R. Odores e Cefaleia – dores que vêm pelo olfato. Teresina: Halley, 2016.