



Cefaléia

Universidade Federal Fluminense

Monitoria de Semiologia- 2014

Maria Eduarda de Freitas Rios Santos

Professora Márcia Sales

Definição

- Uma das maiores causas de consulta médica: sintoma muito freqüente em pacientes de rotina e de urgência;
- Resultante do estiramento, da distorção, inflamação, ou da destruição das terminações nervosas dolorosas, em consequência de doença intra ou extracraniana.

Classificação

- Podem ser primárias (mais comuns) ou secundárias.



Primárias

- Migrânea
- Tensional
- Em salvas e outras trigêmio-autonômicas
- Outras: idiopáticas, tosse, esforço, sexo, hemicraniana contínua, etc.

Secundárias

- TCE ou trauma cervical
- Doenças Vasculares cranianas / cervicais
- Doença intracraniana não-vascular
- Uso / suspensão de de medicamentos
- Infecção
- Distúrbios de homeostase
- Doenças de estruturas da cabeça
- Transtorno psiquiátrico
- Neuralgias cranianas e causas centrais de dor facial
- Outras.

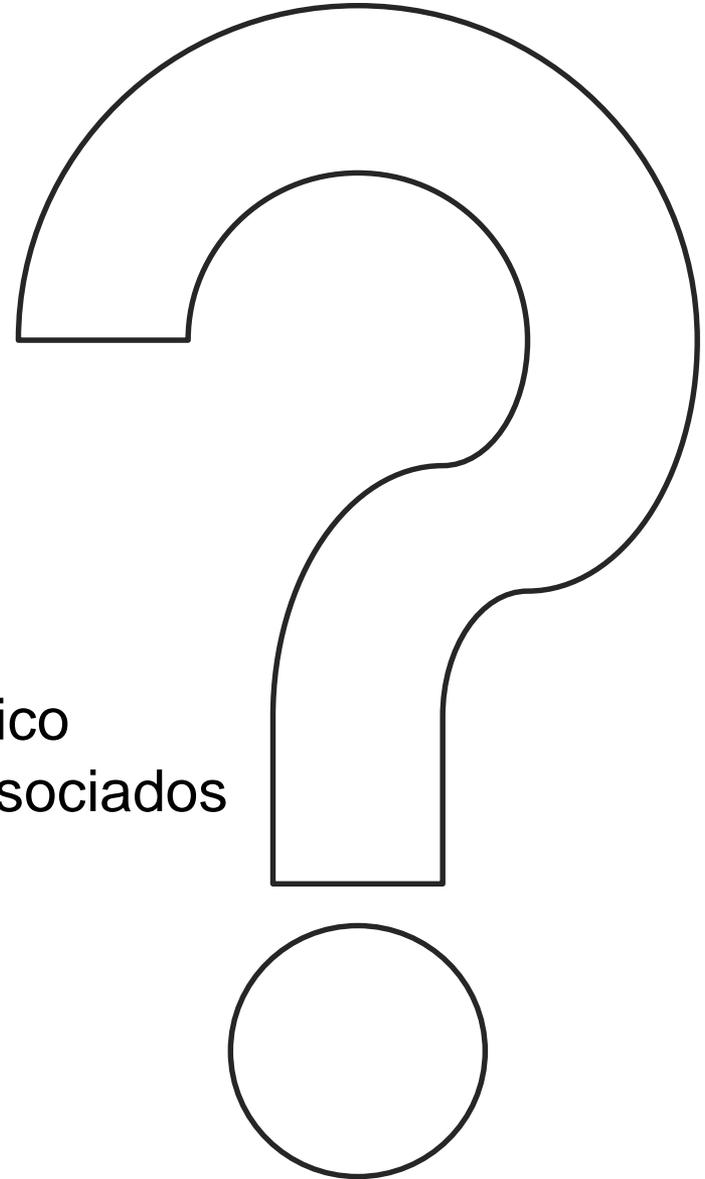
Diagnóstico

- Anamnese é fundamental para a avaliação das cefaleias.

International Classification of Headache Disorders
ICHD-3 beta - 2013

Anamnese

- Tipo de dor
- Localização
- Aspectos temporais
- Intensidade da dor
- Fatores desencadeantes
- Fatores de alívio
- Fatores agravantes
- Exposição a ambiente tóxico
- Sintomas neurológicos associados
- Evolução
- Idade de início
- Impacto Funcional
- História Familiar



Sinais de Alerta

- Alteração de consciência
- Alteração neurológica
- Associação com esforço
- Febre / Afecção sistêmica
- Sinais meníngeos
- História de convulsão
- 1ª ou pior cefaléia
- Início recente
- Início após 50 anos
- História de TCE
- Intensidade/Frequência progressivas
- Cancer, SIDA ou coagulopatias

Sinais de Alerta

Quadro 2. Sinais e sintomas de alerta em pacientes com cefaleia que sugerem manejo em serviço de emergência/urgência (presença de pelo menos um):

Aparecimento súbito e dor descrita como a pior sentida na vida.

Intensidade muito forte em pouco tempo após seu início.

Evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucos dias.

Estado de mal migranoso (crise de migrânea com duração maior que 72 horas, refratária ao tratamento).

Iniciada após trauma de crânio recente.

Suspeita de meningite.

Paciente com HIV/AIDS com padrão novo de cefaleia ou alteração em exame de imagem com lesão expansiva compatível com toxoplasmose.

Padrão novo de cefaleia em paciente com história recente/atual de neoplasia ou com discrasias sanguíneas.

Padrão novo de cefaleia iniciada em paciente com mais de 50 anos, com dor a palpação e edema da artéria temporal superficial, mialgias e/ou VSG elevado.

Edema de papila no exame oftalmoscópico.

Sinais neurológicos focais.

Crise hipertensiva e confusão mental.

Suspeita de glaucoma (pupila fixa com midríase média/ olho vermelho).

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2016)

Diagnóstico

- Avaliação das cefaleias primárias

| Quadro 1 – Principais características que diferenciam migrânea e cefaleia tipo tensão | | |
|--|------------------|--------------------|
| | Migrânea | Tipo tensão |
| Localização | Uni ou bilateral | Bilateral |
| Duração | 4 a 72 horas | 30 minutos a dias |
| Intensidade | Moderada a forte | Leve a moderada |
| Náusea, fotofobia e fonofobia | Presentes ou não | Não |
| Pulsátil/ latejante | Sim | Não |

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2016)

Diagnóstico

- Avaliação das cefaleias primárias

Critérios diagnósticos para cefaleia tipo tensão

- A. Cefaleia tem pelo menos duas das seguintes características:
 1. Localização bilateral
 2. Caráter em pressão/aperto (não pulsátil)
 3. Intensidade fraca a moderada
 4. Não é agravada por atividades físicas rotineiras como caminhar ou subir escadas.
- B. Ambos os seguintes
 1. Ausência de náusea ou vômitos (anorexia pode ocorrer)
 2. Fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas pode estar presente)
- C. Não atribuída a outros transtornos

Diagnóstico

- Avaliação das cefaleias primárias

Critérios diagnósticos de migraena (enxaqueca) sem aura

- A. Pelo menos cinco crises preenchendo os critérios de B a D
- B. Cefaleia durando de 4 a 72 horas (sem tratamento ou com tratamento ineficaz)
- C. Cefaleia preenche ao menos duas das seguintes características:
 - 1. Localização unilateral
 - 2. Caráter pulsátil
 - 3. Intensidade moderada ou forte
 - 4. Exacerbada por, ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras
- D. Durante a cefaleia, pelo menos um dos seguintes sintomas:
 - 1. Náusea e/ou vômitos
 - 2. Fotofobia e fonofobia
- E. Não atribuída a outro transtorno

Diagnóstico

- Avaliação das cefaleias primárias

Critérios diagnósticos de migraena (enxaqueca) com aura

- A. Pelo menos duas crises que preenchem os critérios de B a D
- B. Aura consistindo em pelo menos um dos seguintes:
 - 1. Sintomas visuais completamente reversíveis, incluindo características positivas (p. ex., luzes tremulantes, manchas ou linhas) e/ou características negativas (p. ex., perda visual)
 - 2. Sintomas sensitivos completamente reversíveis, incluindo características positivas (p. ex., formigamento) e/ou características negativas (p. ex., adormecimento)
 - 3. Alteração da linguagem (afasia) completamente reversível
- C. Pelo menos dois dos seguintes:
 - 1. Sintomas visuais homônimos e/ou sintomas sensitivos unilaterais
 - 2. Pelo menos um sintoma de aura desenvolve-se gradualmente em cinco minutos e/ou diferentes sintomas de aura ocorrem em sucessão de cinco minutos
 - 3. Cada sintoma dura entre 5 e 60 minutos
- D. Cefaleia que preenche os critérios de B a D para migrânea sem aura começa durante a aura ou dentro de 60 minutos do início dela
- E. Não atribuída a outro transtorno

Diagnóstico

- Avaliação das cefaleias primárias
- Cefaléia autonômica do trigêmio
 - Hiperemia conjuntival e/ou lacrimejamento ipsilateral;
 - Congestão nasal e/ou rinorreia ipsilateral;
 - Edema palpebral ipsilateral;
 - Sudorese frontal e facial ipsilateral;
 - Miose e/ou ptose ipsilateral;
 - Sensação de inquietude ou agitação.

Diagnóstico:

Exame físico

- **Avaliar se pressão arterial e/ou temperatura estão elevadas,**
- **Palpação cervical e do crânio- hipertonia muscular cervical, pontos dolorosos na face.**
- **Palpação trajeto da artéria temporal superficial - arterite temporal (pacientes > 50 anos).**
- **Palpação da articulação temporomandibular(ATM).**
- **Otoscopia**
- **Exame neurológico na busca de possíveis déficits focais .**
 - **Exame do estado mental: normal, deprimida ou hiperalerta.**
 - **Exame dos pares cranianos.**
 - **Exame motor.**
 - **Exame da coordenação: prova dedo-nariz; Rebote.**
 - **Exame sensibilidade.**
 - **Exame da estática: Romberg.**
 - **Reflexos: Babinski.**
 - **Sinais de irritação meníngea: a rigidez de nuca pode estar associada à meningite ou hemorragia subaracnóidea.**

Diagnósticos Importantes

| Achados clínicos | Hipótese diagnóstica |
|---|--|
| Febre e rigidez de nuca | Meningite, encefalite |
| Cefaléia súbita ou a pior da vida | Hemorragia subaracnóidea |
| Início súbito, dor cervical, alterações neurológicas variadas | Dissecção de carótidas |
| Hipertensão arterial grave, confusão e papiledema | Encefalopatia hipertensiva |
| Nova cefaléia após cinquenta anos de idade, dor à palpação de artéria temporal; pode se acompanhar de polimialgia reumática | Arterite de células gigantes |
| Olho vermelho e pupilas medianas | Glaucoma agudo |
| Cefaléia progressiva com qualquer alteração ao exame neurológico | Lesão com efeito de massa em SNC (tumor, abscesso, hematoma) |
| Cefaléia súbita, forte intensidade e descartado HSA; presença de trombofilia | Trombose de seios venosos |
| Perda de campos visuais laterais, cefaléia e tumor hipofisário | Apoplexia hipofisária |
| Mulher, obesa, papiledema e 6º par craniano | Hipertensão intracraniana idiopática |

Diagnóstico por imagem:

**Dados de
anamnese**



Quadro 3. Sinais e sintomas de alerta que necessitam exame de neuroimagem (RNM ou TC de crânio sem contraste) quando disponível na APS

Padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia.

Início da cefaleia em pessoa com mais de 50 anos.

Evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas ou meses.

Dor que acorda durante o sono.

Dor desencadeada pelo esforço, coito, tosse, atividade física ou manobra de Valsalva.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2016)