



# Guías de Diagnósticos



# Cefaléias

- MR1: Beatriz Rocha
- MR2: Álida Nalon



# Considerações gerais

- Elevada prevalência;
- Potencial incapacitante;
- Reconhecimento dos sinais de alarme;



# História Clínica

Idade

Caracterização

Aura?

Frequência/Duração

Sintomas associados

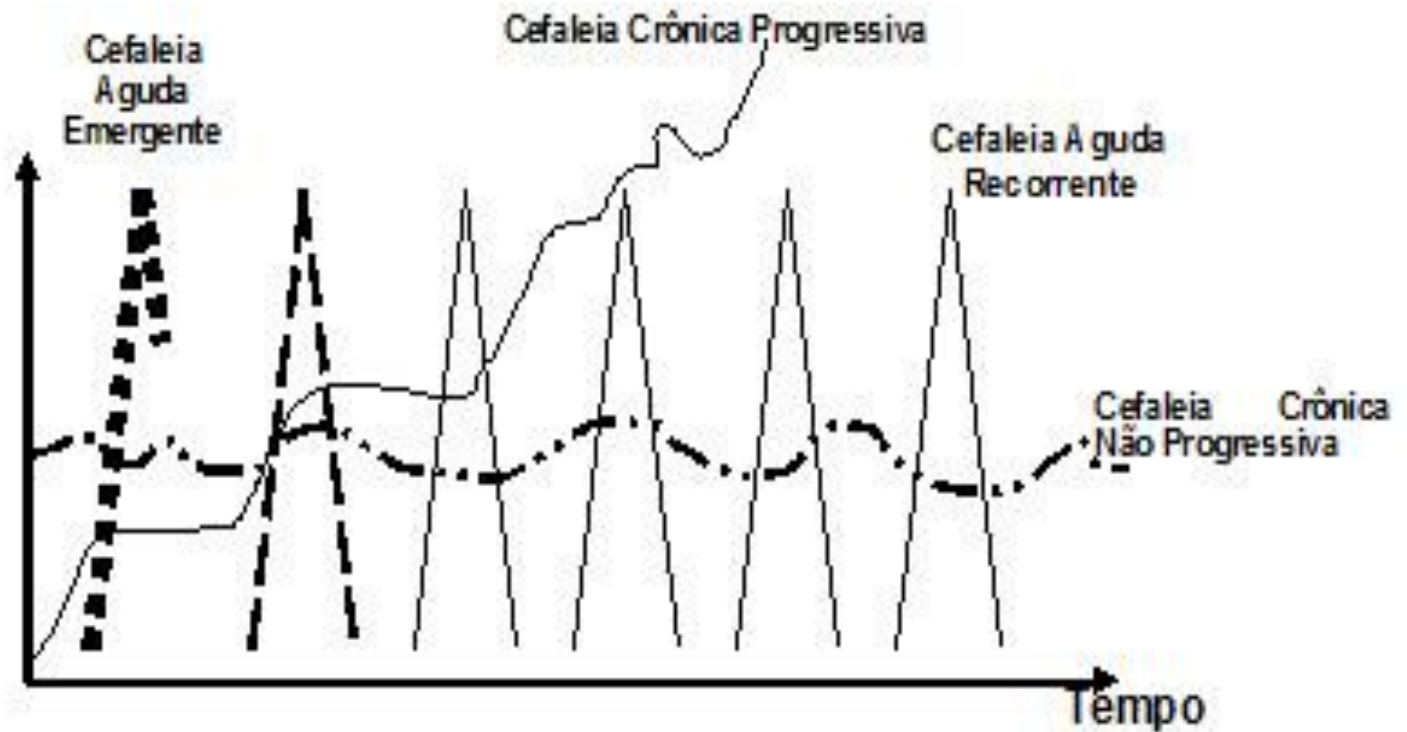
História familiar

Fatores precipitantes

Trauma?



# História Clínica



# Exame Físico

Sinais Vitais

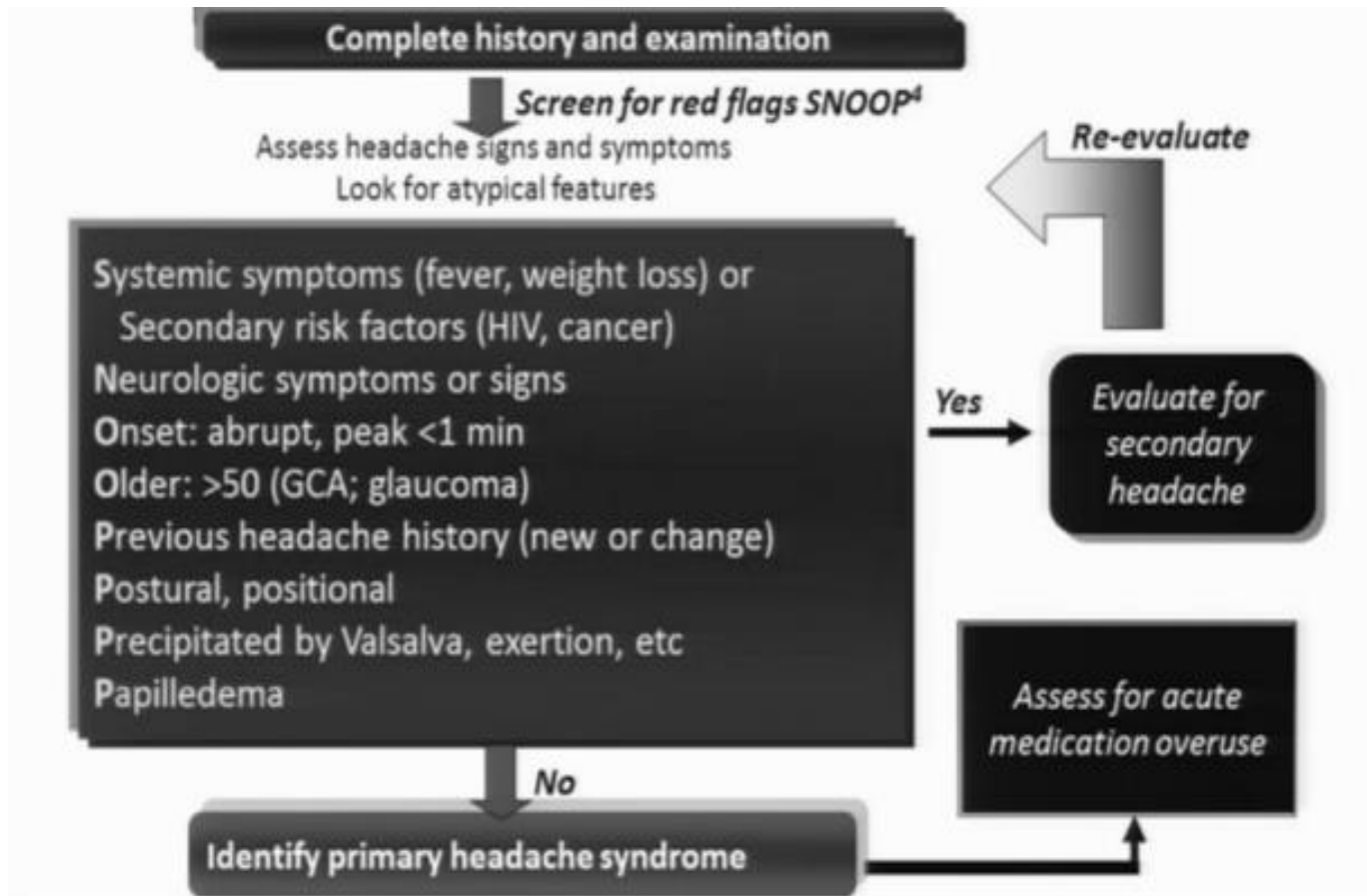
Nível de consciência

Nervos cranianos

Sinais focais

Sinais de meningismo





American Academy of Neurology Algorithm for Headache Red Flags



# International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. (ICHD-2)

## Primary headaches

Migraine

Tension-type

Cluster

Other (e.g., cold stimulus headache)

## Secondary headaches

Headache attributed to any of the following: head or neck trauma, cranial or cervical vascular disorder, nonvascular intracranial disorder, substance use or withdrawal, infection, disturbance of homeostasis, psychiatric disorder

Headache or facial pain attributed to disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth, or other facial or cranial structures





## Cefaleia Primária

- Alívio dos sintomas
- Orientação

## Cefaleia Secundária

- Investigação
- Tratar causa base



# Cefaleias Primárias



# Migrânea

- Epidemiologia
- Início na infância ou adolescência
- História familiar de enxaqueca em 60-80%
- Fatores desencadeantes



# Migrânea

Pródromos

Aura

Dor

Sintomas  
associados



# Migrânea

- Pelo menos 5 crises:
- Duração de 4-72h;
- Dor tem pelo menos duas características:
  - Unilateral
  - Pulsátil
  - Moderado ou intensa
  - Dor aumenta com atividade física
- Dor associada a :
  - Náusea e/ou vômito
  - Fotofobia e fonofobia
- Não atribuída a outro transtorno



# Cefaleia Tensional

- Pelo menos 10 crises:
- Duração de 30 minutos a 7 dias;
- Pelo menos duas das seguintes características de dor:
  - Localização bilateral
  - Qualidade em aperto/pressão
  - Intensidade leve a moderada
  - Não é agravada por atividade física rotineira
- Ambos os seguintes:
  - Ausência de náuseas e vômitos
  - Fotofobia ou fonofobia ausentes, ou apenas uma delas presente



# Cefaléia em Salvas

artéria em caracter pulsátil

forte dor atrás do olho

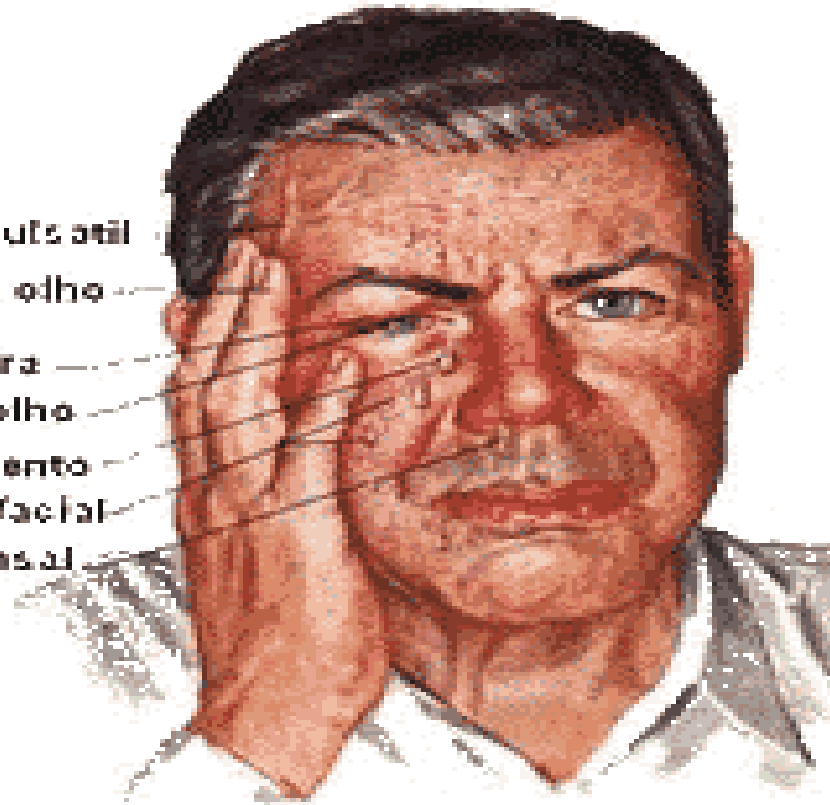
queda da palpebra

vermelhidão no olho

lacrimejamento

sudores e facial

congestão nasal



# Cefaleia em Salvas

- A. Pelo menos 5 crises preenchendo os critérios de B a D
- B. Dor forte e muito forte unilateral, orbitária, supra-orbitária e/ou temporal, durando de 15 a 180 minutos, se não tratada
- C. A cefaléia acompanha-se de pelo menos um dos seguintes:
  - 1. hiperemia conjuntival e/ou lacrimejamento ipsilaterais
  - 2. congestão nasal e/ou rinorréia ipsilaterais
  - 3. edema palpebral ipsilateral
  - 4. sudorese frontal e facial ipsilateral
  - 5. miose e/ou ptose ipsilateral
  - 6. sensação de inquietude ou agitação
- D. As crises têm uma frequência de uma a cada dois dias a oito por dia
- E. Não atribuída a outro transtorno





# Hemicrania Paroxística

- Prevalência maior no sexo feminino;
- Dor unilateral periorbitária, temporal e maxilar
- Hiperemia conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal
- Duração: 2-30 minutos
- Frequência: > 5 episódios/dia



# SUNCT

- “**Short-lasting Unilateral Neuragiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing**”
- Duração: até 4 minutos
- Frequência: > 20 vezes/dia



# Cefaleias Trigêmino-autonômicas

<b>CRISES</b>	<b>Cefaleia em Salvas</b>	<b>Hemicrania Paroxística</b>	<b>SUNCT</b>
Duração	15-180 min	2-30 min	5-240 seg
Frequência	1-8x/dia	1-40x/dia	3-200x/dia



# Cefaleias secundárias



# Hemorragia Subaracnoide

- Alta letalidade;
- Causas:
  - Ruptura de aneurisma sacular
  - Malformação arteriovenosa
- Cefaleia súbita intensa + Síncope + Rigidez de nuca
- Investigação : TC crânio



# Tumor do SNC

- Sinais neurológicos focais
- Hipertensão intracraniana
  - Cefaléia contínua; piora matinal e ao esforço
  - Vômito em jato
  - Edema de papila
  - Paralisia do VI par craniano: estrabismo convergente
- Diag.: TC de crânio/ RNM



# Arterite Temporal

- Idade > 50 anos;
- Vasculite sistêmica primária mais comum;
- Quadro clínico:
  - Sintomas constitucionais;
  - Cefaleia unilateral, região temporal
  - Claudicação de mandíbula
  - Distúrbios visuais
- Diag.: VHS, Bx



# Meningites

- **Quadro clínico**
  - Febre + Cefaleia+ Rigidez de nuca;
  - Rebaixamento de consciência (75% casos)
  - Náuseas vômitos, fotofobia
  - Convulsões (20-40% dos casos)
- **Exame Físico:**
  - Sinais de HIC
  - Irritação meníngea
  - Petéquias/púrpuras
- **Conduta: ATB, PL, culturas**





## Red Flag Signs and Symptoms in the Evaluation of Acute Headache

<i>DANGER SIGN OR SYMPTOM</i>	<i>POSSIBLE DIAGNOSES</i>	<i>TESTS</i>
First or worst headache of the patient's life	Central nervous system infection, intracranial hemorrhage	Neuroimaging
Focal neurologic signs (not typical aura)	Arteriovenous malformation, collagen vascular disease, intracranial mass lesion	Blood tests, neuroimaging
Headache triggered by cough or exertion, or while engaged in sexual intercourse	Mass lesion, subarachnoid hemorrhage	Lumbar puncture, neuroimaging
Headache with change in personality, mental status, level of consciousness	Central nervous system infection, intracerebral bleed, mass lesion	Blood tests, lumbar puncture, neuroimaging
Neck stiffness or meningismus	Meningitis	Lumbar puncture
New onset of severe headache in pregnancy or postpartum	Cortical vein/cranial sinus thrombosis, carotid artery dissection, pituitary apoplexy	Neuroimaging
Older than 50 years	Mass lesion, temporal arteritis	Erythrocyte sedimentation rate, neuroimaging
Papilledema	Encephalitis, mass lesion, meningitis, pseudotumor	Lumbar puncture, neuroimaging
Rapid onset with strenuous exercise	Carotid artery dissection, intracranial bleed	Neuroimaging
Sudden onset (maximal intensity occurs within seconds to minutes, thunderclap headache)	Bleeding into a mass or arteriovenous malformation, mass lesion (especially posterior fossa), subarachnoid hemorrhage	Lumbar puncture, neuroimaging



# Coleta de Líquor- Indicações

Cefaleia de início súbito com TC normal

Cefaleia com sinais de irritação meníngea

Suspeita de sangramento ou infecção

Cefaleia associada a déficits de nervos cranianos\*

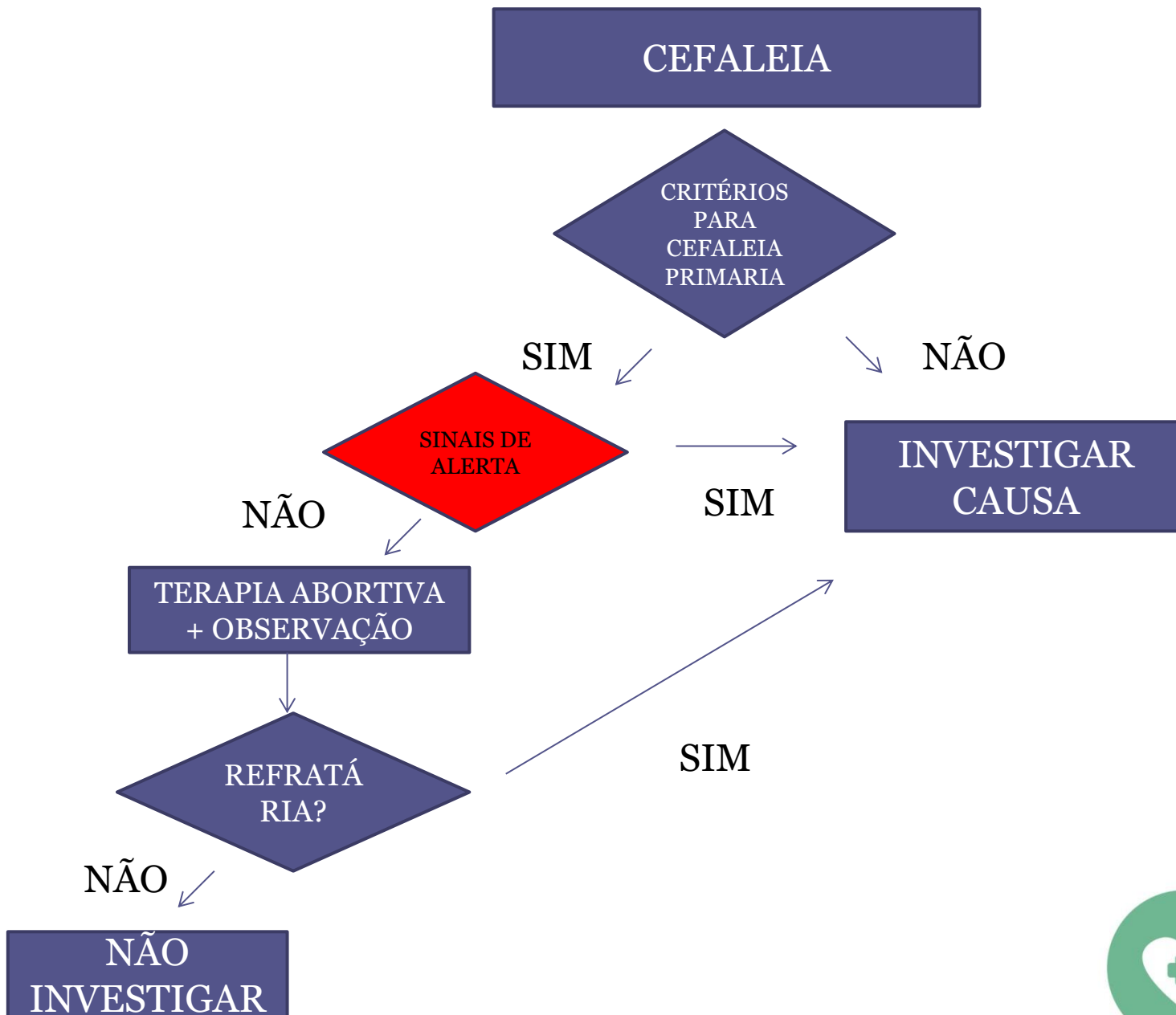
Cefaleia em pacientes com neoplasia ou HIV+ sem lesão intracraniana que contraíndique punção

Para proceder à manometria (suspeita de HIC ou hipotensão intracraniana) se TC normal

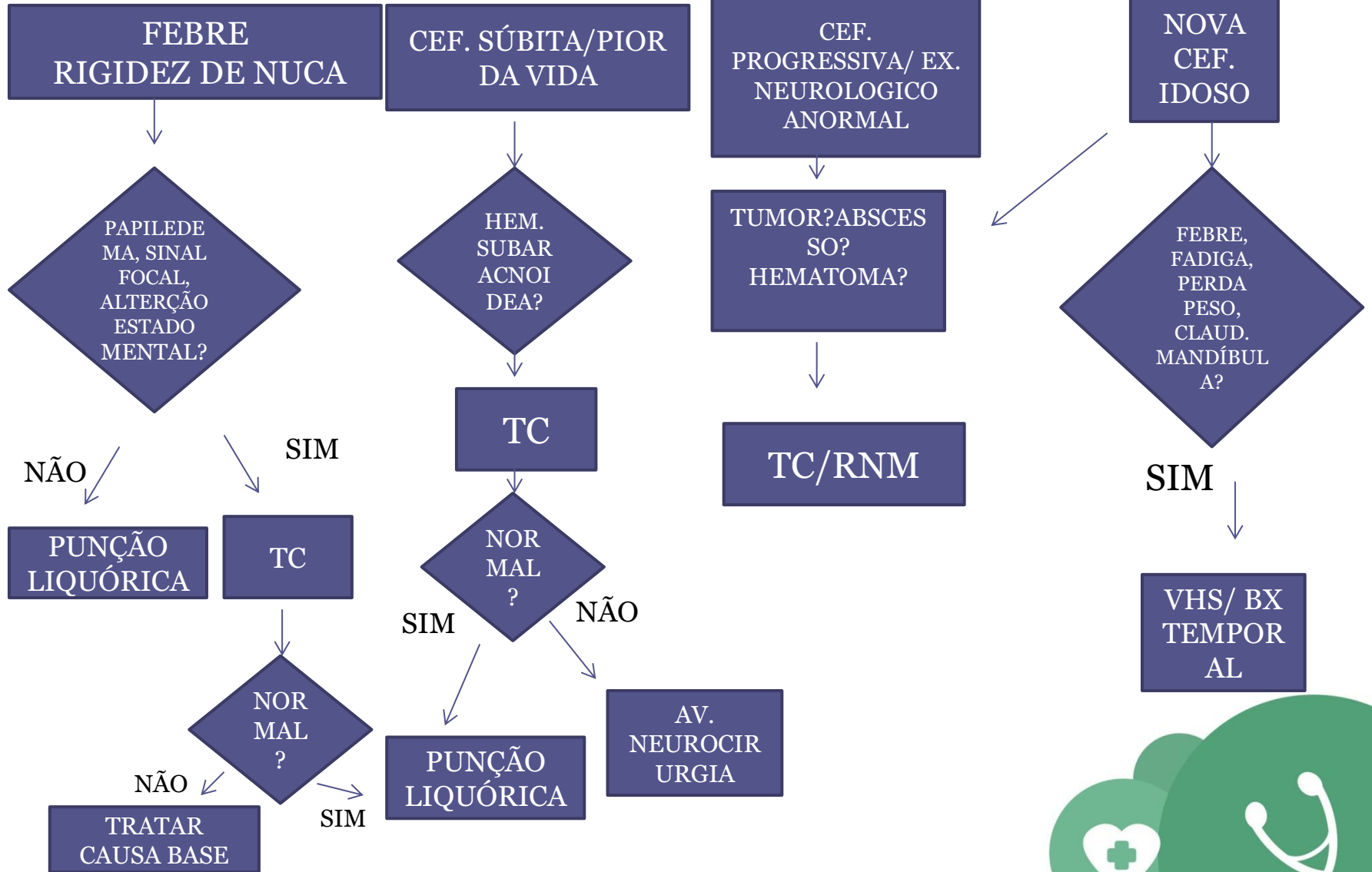


# Fluxograma





# INVESTIGAÇÃO



Av. Portugal, 163 - Paissandu, Recife-PE

+55 (81) 3416.1090 | +55 (81) 3221.3468 | +55 (81) 97327.2237

