

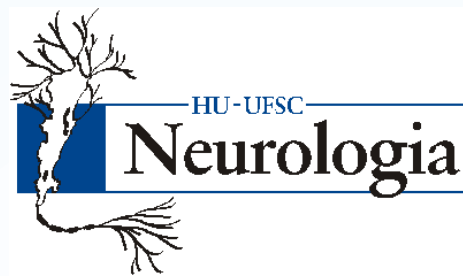


Universidade Federal
de Santa Catarina

Tema de Atualização Clínica 19

Cefaleia com sinais de gravidade

*Profa. Dra. Katia Lin, M.D., Ph.D.
Chefe do Serviço de Neurologia
Hospital Universitário – UFSC*





Universidade Federal
de Santa Catarina

Agenda

1. Definição
2. Magnitude do problema
3. Sinais de alerta
4. Indicação de exames complementares
5. Casos clínicos ilustrativos
6. Considerações finais





Universidade Federal
de Santa Catarina

Cefaleia

O termo ***cefaleia*** aplica-se a todo processo doloroso referido no segmento cefálico, o qual pode originar-se em qualquer das estruturas faciais ou cranianas.



A cefaleia é uma queixa comum na prática médica!



Universidade Federal
de Santa Catarina

- > 90% dos indivíduos já tiveram cefaleia
- 1ª causa de procura a ambulatório de Neurologia
- 3ª causa de procura a ambulatório de Clínica Médica
- Entre as 4 maiores causas de procura à Emergência
 - 3ª causa nas Mulheres e 7ª causa nos Homens
- Procura à Emergência
 - 1ª cefaleia
 - Pior cefaleia da vida
 - Cefaleia que não melhora



Universidade Federal
de Santa Catarina

Esta cefaleia é nova ou antiga?

BASTA FAZER
AS PERGUNTAS
CERTAS

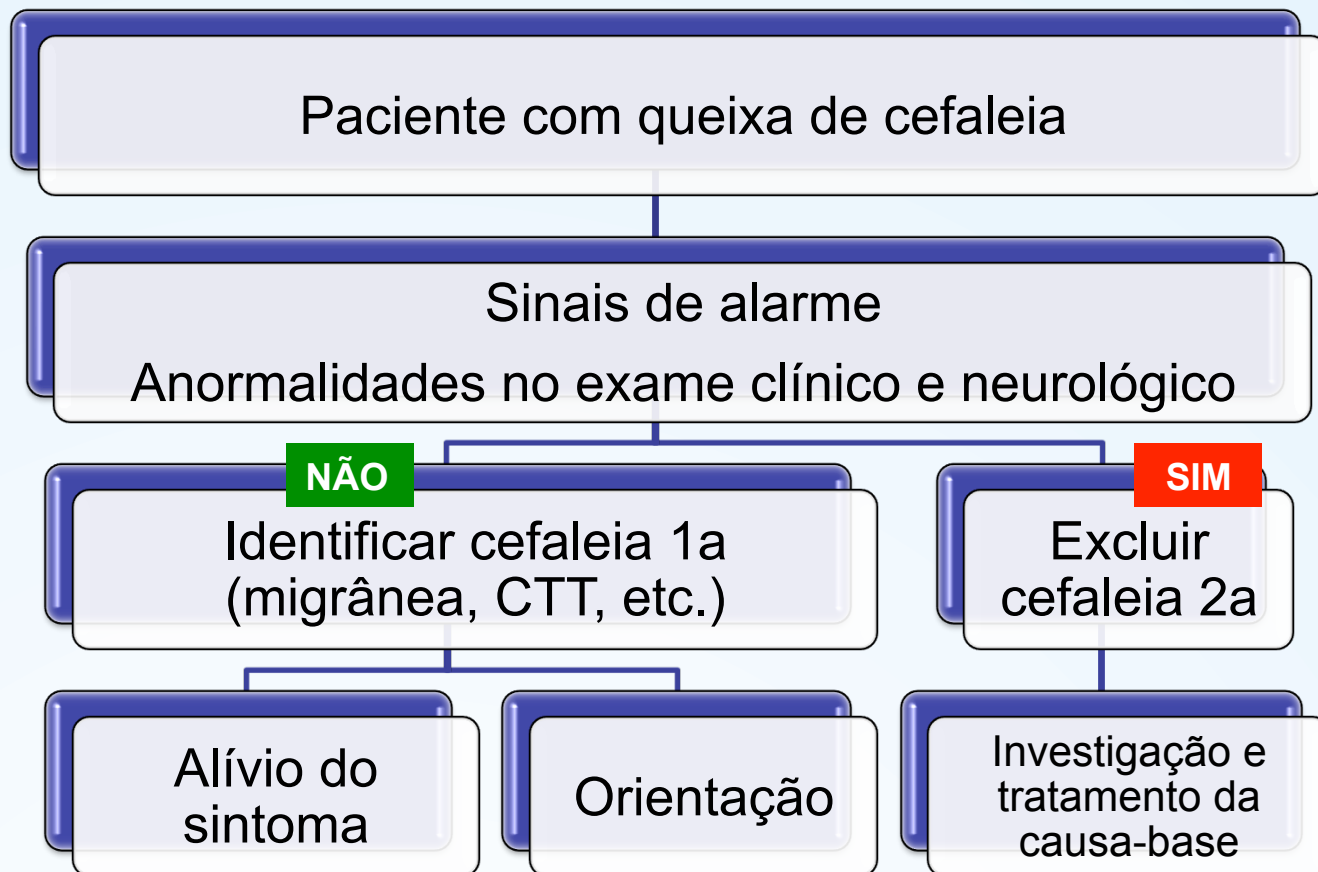


MNXAQWRHEMORITHLINGKSORMVL
EARCOEPORTHJEPVORIDJFJVKJDM
NDFKLIGJKBVKMAOEIEROOKFKGKSI
IALMAMINHAGORTGIKFLGLINDCEFS
NALEIADORFORDKSLGFKEIGCKSLD
GFCAPERUDFJSJKFDLGKCMNMSKDI
IF **ENXAQUECA** \$LDKGIRIMMLAINAG
TRUIROAFJKVIANFJSDKFIANTIMEUD
EINDHSOGJLADOTICOTICOAPOSVPS
OTSKGLÇVADLEHOSPITALFOLU|MAJ
DKGLÇVASDJKJVMACXLAPEOCJSLV
HEMORRAGIAMENINGEAALRKBLÇFS



Universidade Federal
de Santa Catarina

Avaliação inicial



Cefaleias 1^{as}: “cefaleia é a própria doença”; diagnóstico clínico.

Cefaleias 2^{as}: “cefaleias-sintoma de uma outra doença subjacente”; provocadas por doenças demonstráveis nos exs. clínicos ou laboratoriais e, nestes casos, a dor seria consequência de uma agressão ao organismo.

Lipton, et al. Neurology, 2004.



Universidade Federal
de Santa Catarina

Cefaleias 1^{as} x Cefaleias 2^{as}

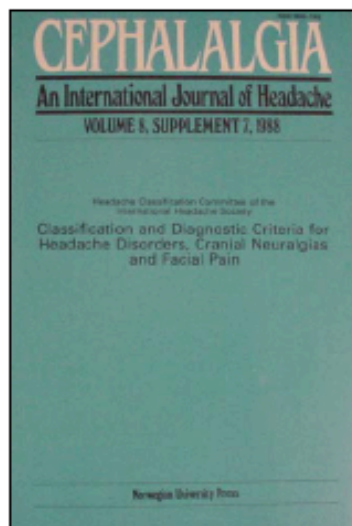
Classificação das cefaléias International Headache Society

2004



I - Cefaléias primárias “Cefaléias-doença”

1. Enxaqueca
2. Cefaléia tipo tensão
3. Cefaléia em salvas e outras cefalgias trigêmino-autonômicas
4. Outras cefaléias primárias



II- Cefaléias secundárias “Cefaléias-sintoma”

5. Cefaléia associada com trauma craniano e/ou cervical
6. Cefaléia associada com doenças vasculares
7. Cefaléia associada com doenças intracranianas não-vasculares e não-infecciosas
8. Cefaléia associada com substâncias ou sua retirada
9. Cefaléia associada com infecção
10. Cefaléia associada com distúrbio da homeostase
11. Cefaléia ou dor facial associada com várias estruturas
12. Cefaléia atribuída a patologias psiquiátricas
- III- Neuralgias cranianas, dor facial primária e central, outras dores de cabeça
13. Neuralgias cranianas, dor de tronco nervoso e de aferência
14. Outras cefaléias, neuralgias cranianas, dor facial primária ou central



Universidade Federal
de Santa Catarina

Elementos essenciais para a avaliação de cefaleia

- Dados na história:
 - Cefaleias 2^{as} na 3^a idade, a 1^a ou pior cefaleia, mudança de padrão, aura atípica, início súbito e/ou recente, desencadeada por esforço físico e atividade sexual, evolução progressiva, piora com a postura
 - Sintomas associados: febre, N x V, sintomas neurológicos focais, distúrbios da consciência, descarga nasal purulenta, queixas visuais
 - Antecedentes: Hx de CA, SIDA, trauma, glaucoma e outras doenças sistêmicas



Elementos essenciais para a avaliação de cefaleia

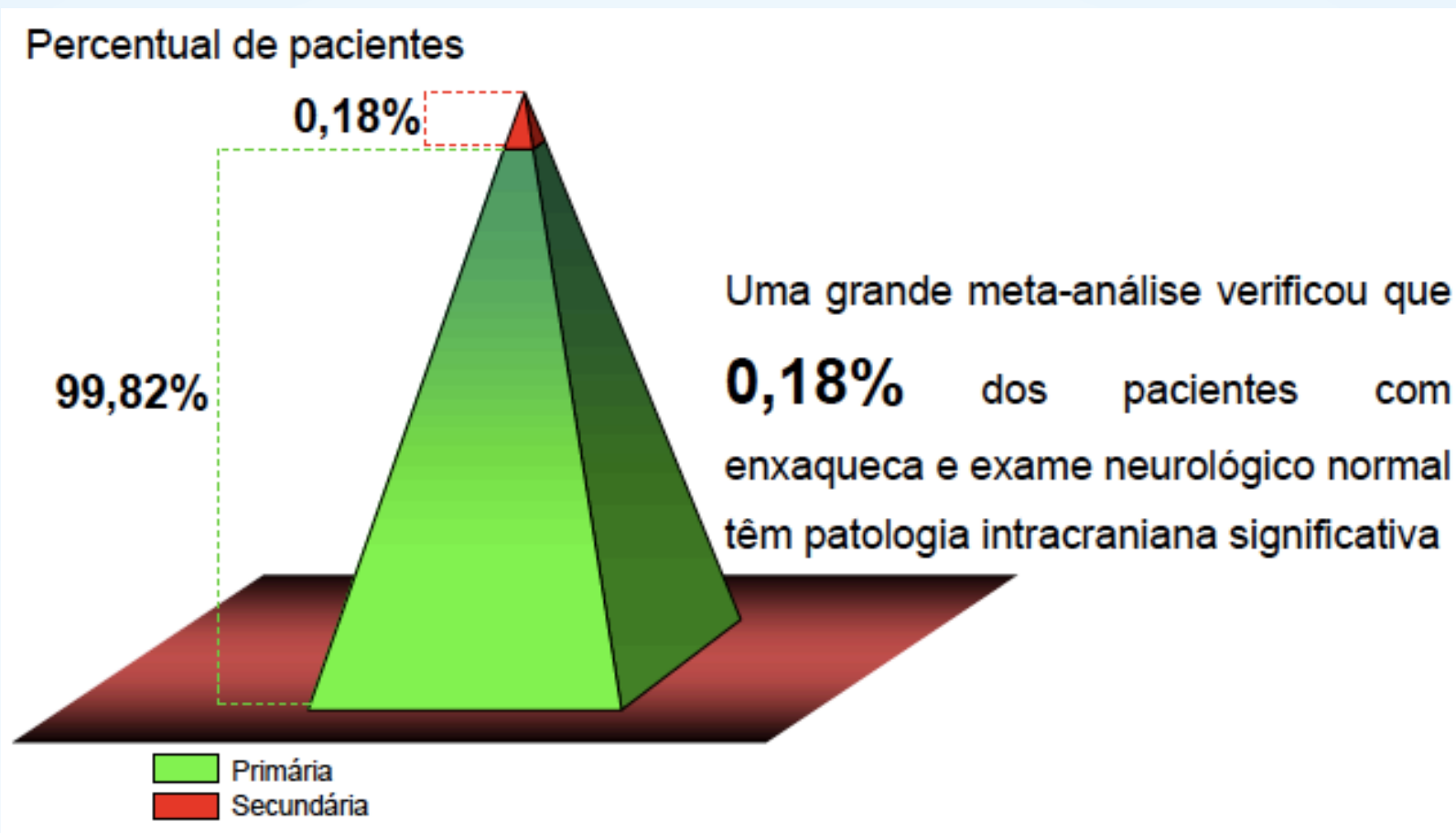
Universidade Federal
de Santa Catarina

- Exame físico:
 - Elevação súbita da PA (acima de 25%), febre, presença de pontos dolorosos na palpação do crânio (seios da face, globo ocular, artérias carótida e temporal)
- Exame neurológico
 - Alteração do nível de consciência, pares cranianos (papiledema, distúrbio da motricidade ocular, anisocoria, paresia facial), alteração focal da motricidade, sensibilidade, coordenação, assimetria de reflexos, sinal de Babinski, rigidez de nuca e presença de outros sinais meníngeos



Universidade Federal
de Santa Catarina

Exame neurológico normal descarta cefaleia 2ª!





Universidade Federal
de Santa Catarina

Sinais de Alarme

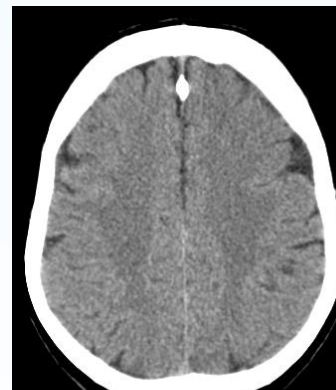
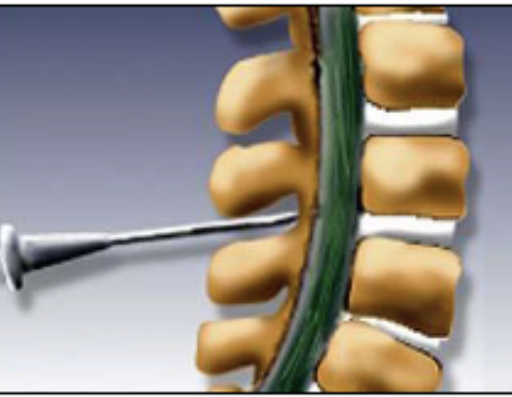


Sinais de alarme	Diagnóstico Diferencial
Início > 50 a	Arterite temporal, lesão expansiva (neoplasia)
Início súbito	HSA, AVEh, neoplasia (fossa posterior)
Piora da frequência e intensidade	Neoplasia, hematoma subdural, abuso de analgésicos
Hx de CA ou HIV (cefaleia nova)	Meningite, abscesso cerebral, TU 1 ^{os} ou metastáticos
Febre ou sinais de doença sistêmica	Meningite, encefalite, infecção sistêmica, doenças do colágeno
Sinais neurológicos focais	Neoplasia, MAV, AVE, doenças do colágeno
Papiledema	Neoplasia, pseudotumor, meningite
Cefaleia após TCE	Hemorragia IC, hematoma subdural ou epidural, cefaleia pós-traumática



Universidade Federal
de Santa Catarina

Quando investigar e com quais exames?





Universidade Federal
de Santa Catarina

Indicações para neuroimagem em pacientes com cefaleia

- Não deve ser solicitado de rotina!
 - Apenas 1/10 000 pacientes com cefaleia como sintoma inicial e exame neurológico normal apresentará tumor cerebral
 - A utilização dos SINAIS DE ALARME aumenta bastante a sensibilidade do exame
 - TC é útil, mas tem limitações

Indicações para PL em pacientes com cefaleia



Universidade Federal
de Santa Catarina

- Se a TC deixar dúvidas se há HSA
- Afastar infecção em pacientes com estado confusional
- Suspeita de meningite
- Cefaleia crônica diária (CCD) intratável (meningite crônica ou hipertensão intracraniana – HIC – benigna sem papiledema)
- Se a neuroimagem é indicada e apresenta-se:
 - NORMAL, não-diagnóstica ou sugestiva de doença cujo diagnóstico dependa de PL
 - NÃO DISPONÍVEL (avaliar antes se a punção não está formalmente contra-indicada)



Universidade Federal
de Santa Catarina

Casos clínicos ilustrativos



Universidade Federal
de Santa Catarina

1. Cefaleia nova no idoso

- Arterite de células gigantes
 - Idade de início: > 55 anos
 - Localização: temporal, pode ocorrer irradi. holocraniana
 - Duração: intermitente e, depois, contínua
 - Frequência: constante, pior à noite
 - Severidade: variável
 - Qualidade: variável
 - S x S associados: artérias do escalpe sensíveis, polimialgia reumática, claudicação mandibular, VHS↑

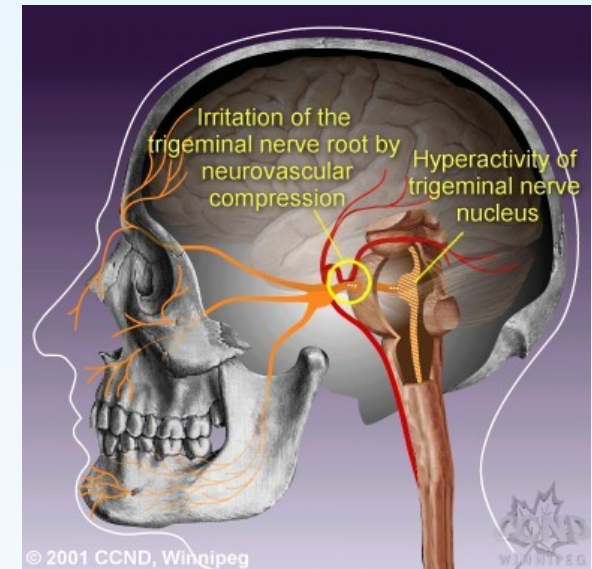




Universidade Federal
de Santa Catarina

1. Cefaleia nova no idoso

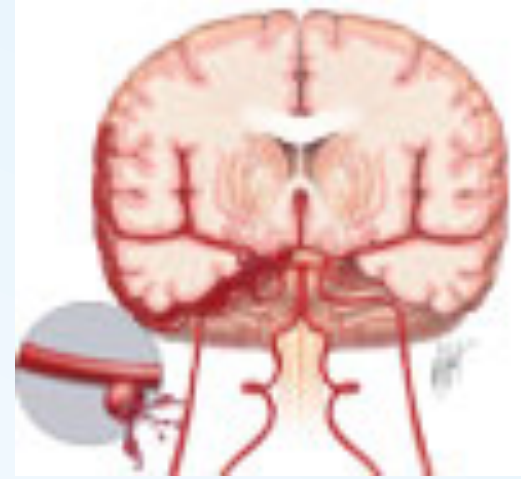
- Neuralgia do trigêmeo
 - Idade de início: 50-70 anos
 - Localização: V2-V3 > V1
 - Duração: < 10 seg., ocorre em salvas
 - Frequência: paroxística
 - Severidade: excruciante
 - Qualidade: “facadas”, “choque elétrico”
 - S x S associados: pontos de gatilho faciais, espasmo ipsilateral da musculatura facial (tics)





Universidade Federal
de Santa Catarina

2. Cefaleia de início súbito





3. Piora da cefaleia

Universidade Federal
de Santa Catarina

- Abuso medicamentoso →
Migrânea refratária
 - Relação bem estabelecida
 - Qualquer medicamento abortivo/analgésico



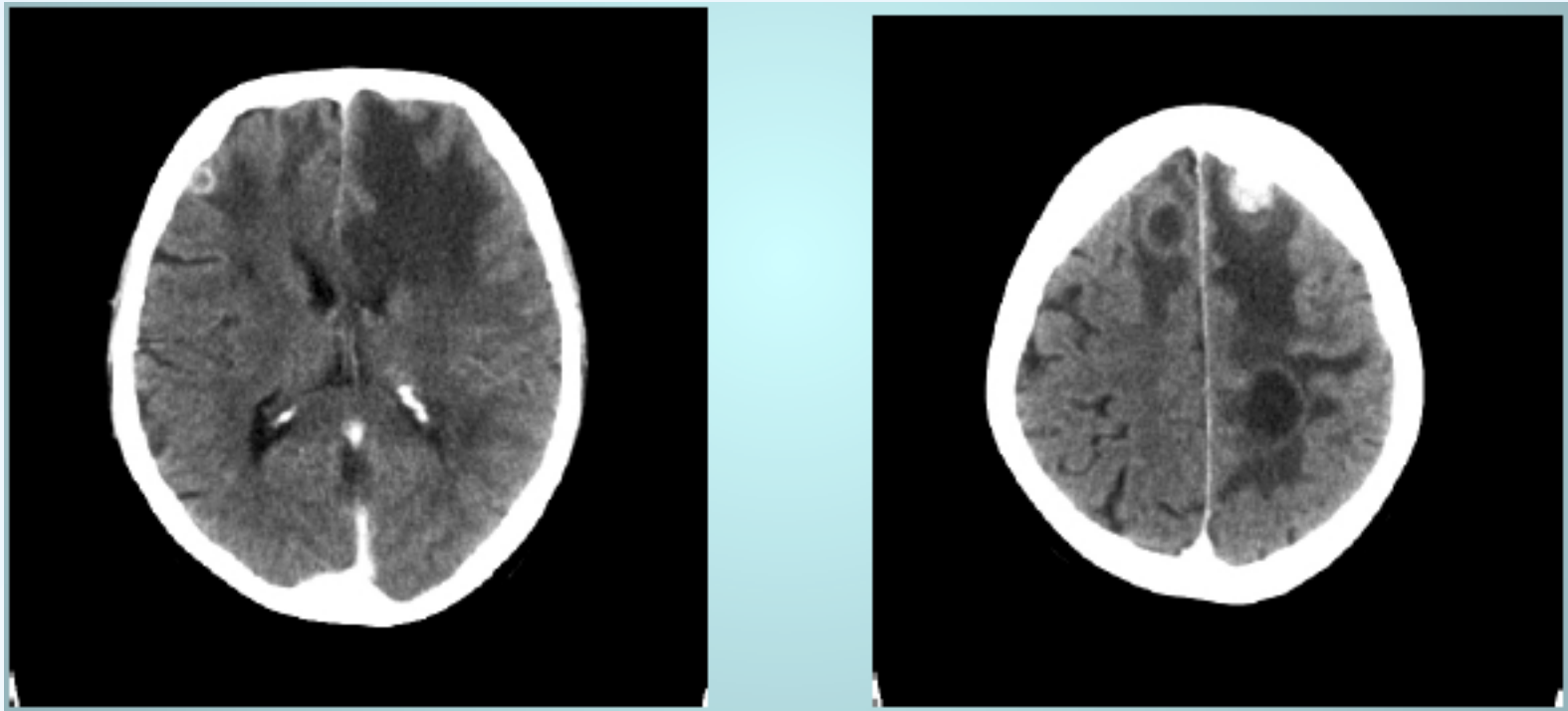
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- Cefaleia presente em ≥ 15 dias/mês
- Abuso regular por > 3 meses de 1 ou mais medicamentos abortivos/analgésicos
 - > 10 dias/mês (ergotamina, triptanos, opióides ou combinações analgésicas)
 - > 15 dias/mês (analgésicos simples ou quaisquer combinações de ergotamina, triptanos, opióides, sem uso excessivo de alguma classe medicamentosa específica isoladamente)
- Cefaleia que se desenvolveu ou piorou de forma importante durante o abuso medicamentoso



Universidade Federal
de Santa Catarina

4. Cefaleia de início recente em paciente com HIV



E., 36 anos, soropositiva, cefaleia seguida por
afundamento do nível de consciência

5. Cefaleia com sinais de doença sistêmica

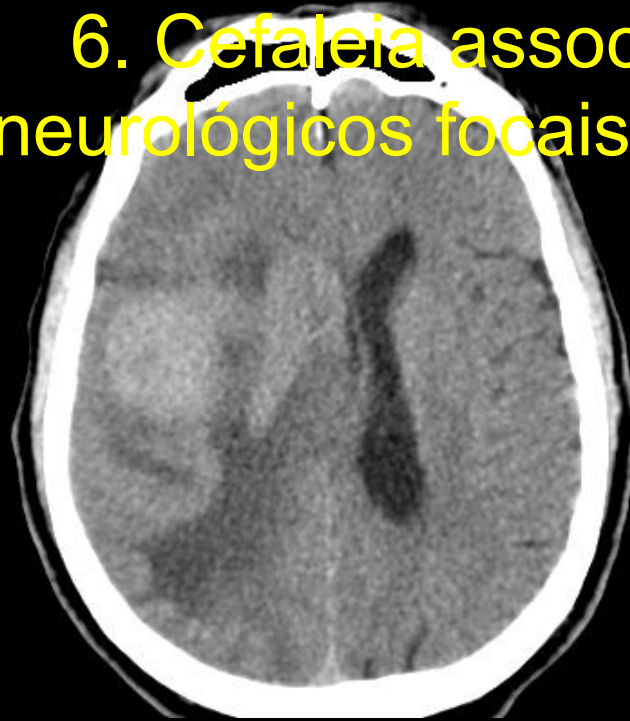


Universidade Federal
de Santa Catarina

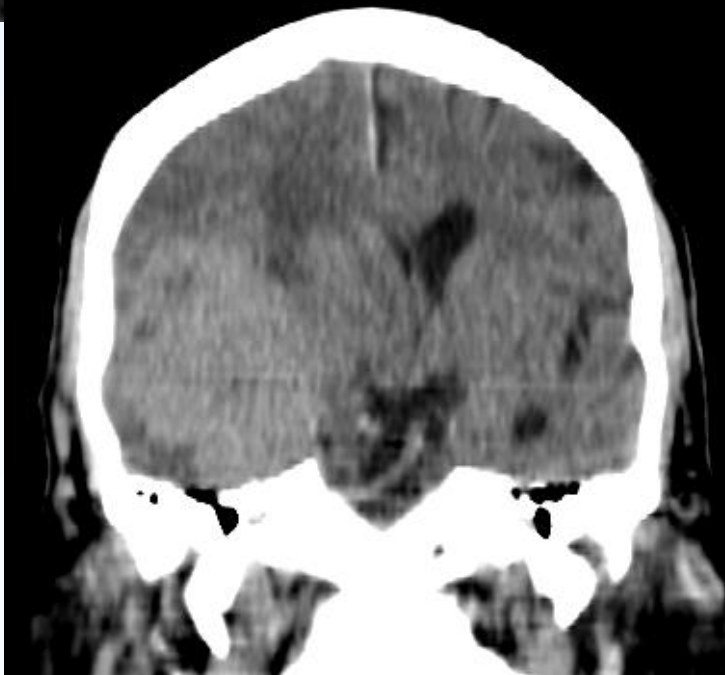


Cefaleia relacionada a “sinusite”

6. Cefaleia associada a sinais neurológicos focais, papiledema



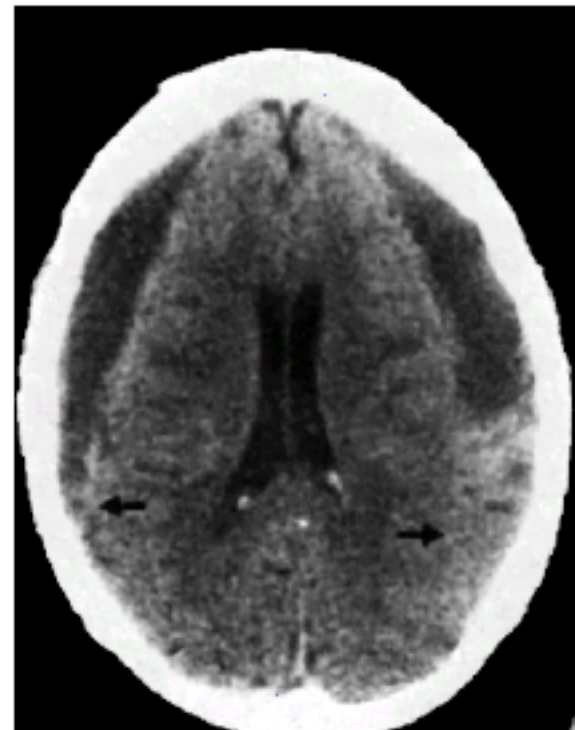
- Cefaleia e neoplasias SNC: prevalência de 50%
- Apenas 8% apresentam cefaleia como único sintoma





7. Cefaleia pós-traumática

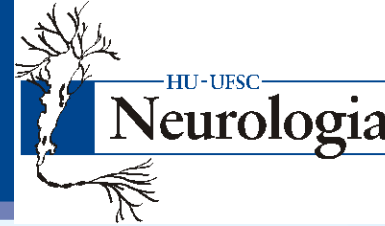
Universidade Federal
de Santa Catarina





Universidade Federal
de Santa Catarina

Serviço de Neurologia HU-UFSC



Professores

- Profa. Katia Lin
- Profa. Liana Miriam
Miranda Heinisch
- Prof. Marcelo Neves
Linhares
- Prof. Paulo César
Trevisol Bittencourt
- Prof. Roger Walz
- Prof. Ylmar Corrêa Neto

Médicos

- Dr. Charles Kondageski
- Dr. Eugênio Grillo
- Dr. Jean Costa Nunes
- Dra. Lucia Sukys Claudino
- Dr. Luiz Paulo de Queiróz
- Dr. Paulo Mattosinho Filho
- Dr. Rinaldo Claudino
- Dr. Rafael Ferreira Martins

Médicos-Residentes

- Dra. Gabriela Machado
- Dr. Jorge Murilo B. Souza
- Dr. Ricardo Goes



Obrigada!

Katia Lin, M.D., Ph.D.
Professora-Adjunta de Neurologia
linkatia@uol.com.br



HU-UFSC

Neurologia