

CEFALÉIAS



Prof^ª Eliane Moreira
UNCISAL – Neurologia

 [medneuro.oficial](https://www.instagram.com/medneuro.oficial)

CEFALÉIAS

1. Uma das queixas mais freqüentes da prática médica
2. 19 a posição mundial entre todas as doenças causadoras de incapacidade
3. A causa mais comum de afastamento do trabalho, gerando um enorme ônus para a sociedade
4. Sério problema de saúde pública
5. A avaliação de um paciente com cefaléia depende fundamentalmente da anamnese e exame clínico

Classificação Internacional das **CEFALÉIAS**

Primárias

Secundárias

Primárias

```
graph TD; A[Primárias] --> B[Migrânea]; A --> C[Salvas Trigêmino-autonômicas]; A --> D[Tensional];
```

Migrânea

Tensional

**Salvas
Trigêmino-autonômicas**

Migrânea

É uma forma de cefaléia crônica primária definida como uma reação neurovascular anormal que se exterioriza, por episódios recorrentes de cefaléia com manifestações associadas que dependem de fatores desencadeantes. O caráter genético é inquestionável. O histórico familiar muitas vezes é pré-requisito para o diagnóstico.

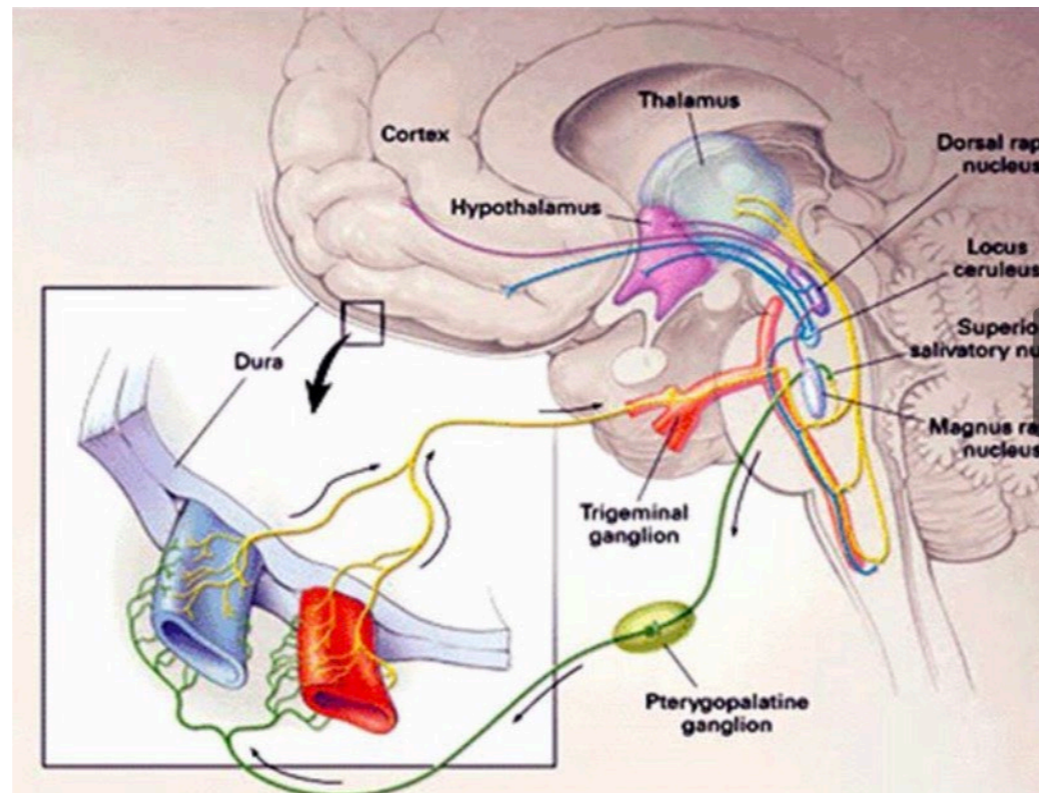
Fatores desencadeantes: distúrbios emocionais, ingestão de determinados alimentos, ingestão de bebidas alcoólicas, modificações hormonais, exposição a odores fortes

Mais freqüente no sexo feminino, na razão de 3:1. Pode ocorrer na infância e adolescência, atingindo o pico máximo entre os 30 e 40 anos de idade.

Migrânea

Mecanismos Fisiopatológicos

- Não totalmente esclarecido
- Teoria vascular:
 - Vasoconstrição intracraniana – Aura
 - Vasodilatação extracraniana – Dor Aguda
 - Edema aa.extracraniana – Dor Surda
- Sistema trigemionovascular e inflamação neurogênica



Migrânea

Sem aura

Com aura

Oftalmoplégica

Vertigem paroxística benigna da infância

Complicações da migrânea

Infarto migranoso

Estado migranoso

Migrânea

1. Características:
 1. localização unilateral caráter pulsátil
 2. intensidade moderada ou forte
 3. exacerbada por ou levando o indivíduo a evitar atividades físicas rotineiras
2. Durante a cefaléia, pelo menos um dos seguintes
 1. náusea e/ou vômitos
 2. fotofobia e fonofobia
3. Cefaléia durando de 4 a 72 horas

5 crises



Migrânea

Fase prodrômica

Ocorre em 60% das crises

Alterações

humor

alerta

apetite

Origem no hipotálamo e lobos frontais

Aura

Ocorre na EA (20% dos pacientes)

Sintomas visuais

visão borrada ou com ondulações, manchas ou flashes
espectro de fortificação
escotomas

Sintomas sensitivos

dormências / formigamentos

Sintomas motores, hemiparesia

Após a cefaléia

Ocorre em 90% dos pacientes

Sintomas podem persistir por muitos dias:

letargia

exaustão

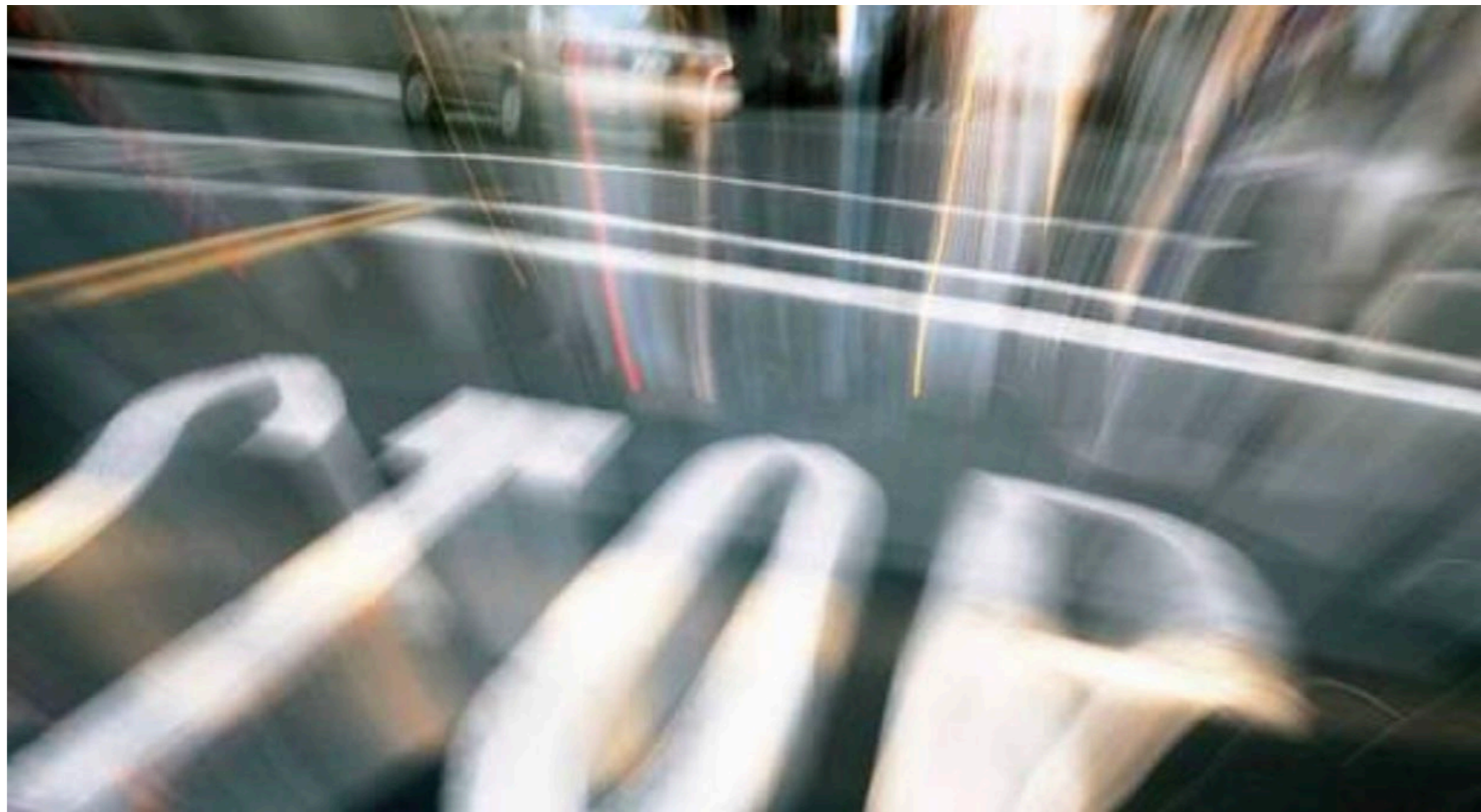
concentração prejudicada

irritabilidade

lentidão

apetite diminuído

euforia



Migrânea - tratamento da crise

Medidas não-farmacológicas: afastar das atividades, repouso em quarto escuro e silencioso, dormir, compressa de gelo nas têmporas

Se náusea e/ou vômitos: metoclopramida VO, IM, IV ou domperidona

Cefaléia

Fraca

Ácido acetilsalicílico
Paracetamol
Dipirona
AINEs VO

Moderada

Ácido acetilsalicílico
AINEs VO
Ergotamina VO
DHE VO, IN
Naratriptano VO
Sumatriptano VO, IN
Zolmitriptano VO
Rizatriptano, disco dispersível

Forte

Dipirona IV
Clonixinato de lisina IV
Rizatriptano, disco dispersível
Zolmitriptano VO
Sumatriptano VO, IN, SC
Indometacina IR
Clorpromazina IM, IV
Dexametasona IV
Haloperidol IM, IV

Quando tratar?

- **Duas ou mais de duas crises por mês**
- **Crises esparsas porém com grande impacto**
- **Absenteísmo regular profissional, escolar ou social**
- **Intolerância ou ineficácia dos medicamentos abortivos da crise**
- **Durante a gravidez se ocorrer náuseas e vômitos importantes**

Substância	Eficácia*	Efeitos colaterais
<i>Betabloqueadores</i>	++ a +++	++ a +++
Propranolol	+++	++ a +++
Atenolol	+++	++
Nadolol	++ a +++	++
Metoprolol	++ a +++	++
<i>Antidepressivos tricíclicos</i>	+++ a ++++	+++ a ++++
Amitriptilina	++++	++++
Nortriptilina	++++	+++
Imipramina	++	+++
Doxepina	++ a +++	+++
<i>Antidepressivos IMAO</i>	+++	++++
Tranilcipromina	+++	++++
<i>Antidepressivos ISRS</i>	+ a ++	+ a ++
Fluoxetina	+ a ++	+ a ++
<i>Anticonvulsivantes</i>	+++ a ++++	+++ a ++++
Divalproato de sódio	++++	+++
Topiramato	+++ (?)	++
<i>Antagonistas da serotonina</i>	++ a +++	+++ a ++++
Metissergida	+++ a ++++	+++
Pizotifeno	++	+++
<i>Antagonistas dos canais de cálcio</i>	++ a +++	+++
Flunarizina	+++	+++
Verapamil	+	+

Migrânea refratária/ estado de mal

- 1. Internar**
- 2. Investigar cefaléias secundárias**
- 3. Hidratação e reposição eletrolíticas**
- 4. Dexametasona, 10mg IV e 4mg de 6 em 6h até 48h, associada a clorpromazina 0,1mg/kg IV, em 3 minutos, mantendo infusão de SF 0,9%**
- 5. Alta com orientação**

Cefaléia tensional

- 80% das cefaléias primárias;
- Mais freqüentes em mulheres;
- Prevalência entre os 20 e 40 anos;
- Dor dura de 30 minutos até 7 dias;
- Caráter de pressão / aperto;
- Bilateral;
- Não piora com esforço físico;
- Ausência de náuseas e vômitos;



Cefaléia tensional

Mecanismos Fisiopatológicos

- Não totalmente esclarecido
- Problemas psicológicos desencadearia uma contração muscular que, aliada a vasoconstrição levaria a produção de catabólito algogênico provocando a dor.

Tratamento

- Antidepressivos tricíclicos 50 a 75mg/dia
- Ansiolíticos
- Abordagem multidisciplinar - Psicoterapia

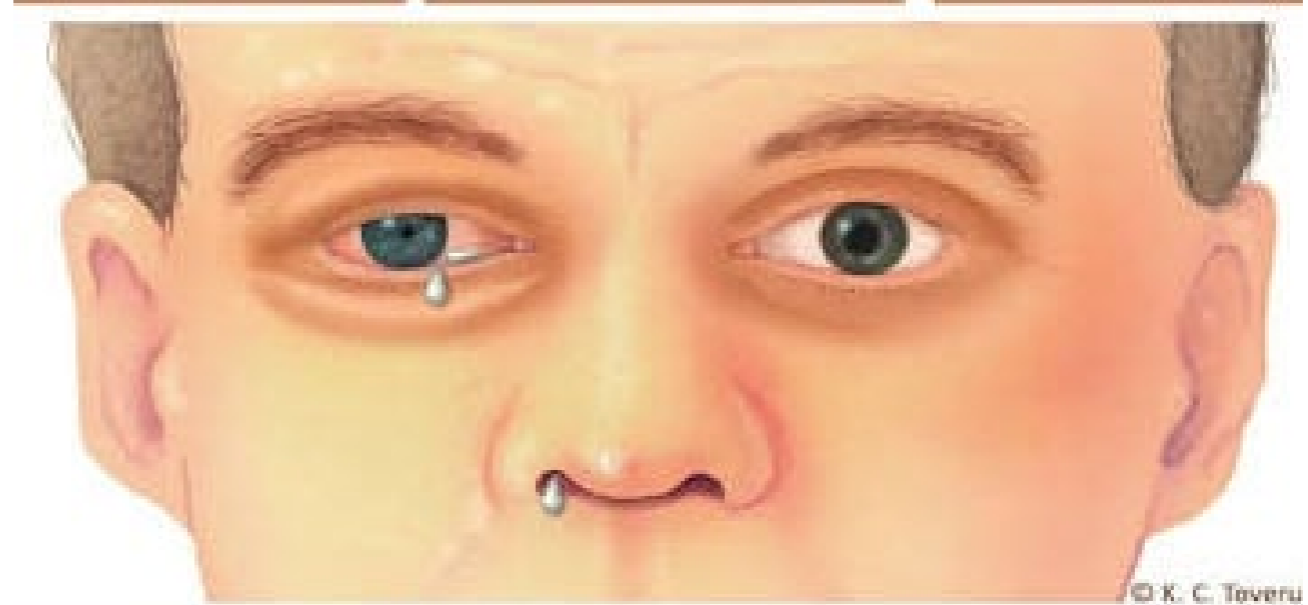
Cefaléia em salvas

- Predomina no sexo masculino;
- Após os 20 anos de idade;
- Dor estritamente unilateral – peri ou retroorbitária;
- Dor se acompanha de distúrbios autonômicos
- Varia de 15 minutos a 3 horas;
- Predomínio noturno;



Cefaléia em salvas

- Lacrimejamento
- Hiperemia conjuntival
- Obstrução nasal e/ou rinorréia
- Síndrome de Horner
- Menos freqüente:
 - Bradycardia
 - Hipertensão arterial
 - Hiperidrose



Cefaléia em salvas

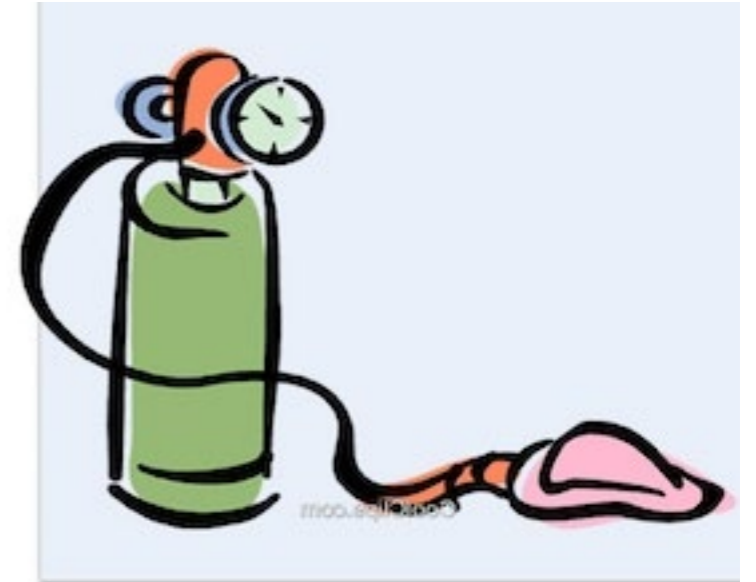
Tratamento

Da crise:

- Sumatriptano 6mg, subcutâneo
- Tartarato de ergotamina 2mg, sublingual
- Oxigênio a 100%, 8 litro durante 20 minutos

Profilático:

- Verapamil 80mg 3vezes ao dia
- Valproato de sódio 600mg/dia
- Carbonato de lítio 300mg 2 a 3 vezes ao dia



Cefaléias secundárias

- Cefaléia associada ao TCE
- Cefaléia associada a distúrbios vasculares
 - AVC - Hemorragia intraparenquimatosa
 - Hemorragia subaracnoidea
- Cefaléia associada a alterações da pressão intracraniana
 - Hipertensão intracraniana - Tumores, Hematomas, Abscessos, Hipertensão intracraniana benigna
 - Hipotensão intracraniana- pós punção lombar, por fístulas liquóricas

Cefaléias secundárias

- Cefaléia por inflamação meníngea aguda , subaguda ou crônica (bacteriana, fungos, parasitárias)
- Cefaléia associada ao uso de substância ou à sua supressão
- Cefaléia associadas à infecção não cefálica
- Cefaléia associadas a distúrbios metabólico - hipercapnia (DPOC), hipóxia, hipercalemia, hipoglicemia
- Cefaléias sinusais

Diagnóstico

História clínica - Tipo, localização, intensidade, irradiação, duração, periodicidade, ritmo, fatores desencadeantes de melhora e piora, fenômenos acompanhantes

Exame Físico - PA, temperatura, palpação do crânio, percussão dos seios da face, otoscopia

Exame Neurológico - Fundo de olho e sinais meníngeos

Neuroimagem!!!

Primeira ou pior cefaléia já sofrida

Mudança na freqüência ou intensidade das crises

Anormalidade no exame neurológico

Persistência de déficit neurológico

Cefaléia nova diária e persistente

Enxaqueca com cefaléia unilateral fixa

Cefaléia de esforço

Cefaléia primária de difícil controle



**Take
IMMEDIATE
action!**

CASOS DUVIDOSOS

Fique atento para temperatura!

Sinais meníngeos e papiledema!

Neuroimagem normal:

**Faça uma punção lombar com estudo do
LCR!**



Obrigada.

eyymoreira@gmail.com