- **Cefaleia**
  - Epidemiologia:
    - > 90% dos indivíduos terão ou 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
  - **Etiopatogenia**
    - Cefaléias primárias: Classificação Sociedade internacional de Cefaléias
      1. Migrânea
      2. Cefaléia do tipo tensional
      3. Cefaléia autonômicas trigeminais
      4. Outras
      - Migrânea
        - Fisiopatologia:
          - bases genéticas
          - teoria vascular de Wolff
          - teoria neurogênica
          - teoria neurovascular
          - teoria da inflamação
        - Epidemiologia: prevalência de 10% na população geral
      - Cefaleia tensional
        - Fisiopatologia: contração exagerada e sustentada dos músculos do pescoço, couro cabeludo e face, levando a isquemia da fibra muscular, percebida como dor
        - Epidemiologia: prevalência de 40-70% na população geral
      - Cefaléia autonômicas trigeminais
        - Fisiopatologia: envolve a ativação de vias nociceptivas trigeminovasculares, com concomitante ativação autonômica craniana reflexa
        - Epidemiologia: Rara
    - Cefaleia secundária: Classificação Sociedade internacional de Cefaléias
      5. Cefaléia atribuída a trauma craniano
      6. Cefaléia atribuída a distúrbio vascular intracraniano
      7. Cefaléia atribuída a distúrbio intracraniano não vascular
      8. Cefaléia atribuída ao uso de substância ou a sua supressão
      9. Cefaléia atribuída a infecção não cefálica
      10. Cefaléia atribuída a distúrbios metabólicos
      11. Cefaléia ou dor facial atribuída a distúrbio de crânio
      12. Cefaléia atribuída transtorno psiquiátrico
      - Doenças do sistema nervoso
        - Doenças cerebrovasculares
          - Hemorragia aracnóide
            - Fisiopatologia:
              - Ruptura de aneurisma sacular
              - MAV
          - Hematoma subdural
          - Hematoma extradural
          - Trombose do seio venoso
            - Fisiopatologia: obstrução do seio venoso por trombo compromete drenagem do sangue e do liquor do SNC, causando HIC
            - Epidemiologia: Incidência 3-4 casos / milhão
        - Doenças não vasculares
          - Meningite
          - Abscesso cerebral
      - Outras causas
        - Infecções gerais:
          - Dengue
          - Febre amarela
          - Resfriado comum
          - Gripe
        - Efeito colateral medicamentoso:
          - Vasodilatadores: Verapamil, Nifedipina, Nitratos, Sildenafil
          - Antagonistas de serotonina: Ondasetron, Ranitidina
          - Antibióticos e Antifúngicos: Anfotericina B, Fluconazol, Azitromicina
          - AINE: Indometacina, Diclofenaco
          - Estrogênio: ACO ou TRH
          - Álcool
          - Drogas ilícitas: Cocaína, Maconha
        - Abstinência:
          - Álcool
          - Opioides
          - Barbitúricos
          - Ergotamina
        - Metabólica:
          - Hipoxemia
          - Hipercapnia
          - Hipoglicemia
          - Diálise
  - Manifestação clínica: Processo doloroso referido no segmento cefálico
    - Diagnóstico diferencial
      - Doença de ouvido, nariz, garganta e olho
        - Hérpes zoster
        - Glaucoma de ângulo fechado
        - Rinossinusite
      - Dor facial
        - Manifestação clínica: Idosos com:
          - perda ponderal
          - febre
          - cefaléia temporal
          - alterações visuais: amaurose fugaz
          - claudicação da mandíbula
          - redução do pulso da artéria temporal
          - Exames complementares:
            - VHS aumentado
            - Biópsia da artéria temporal
            - Arterite temporal ou de células gigantes
              - Tratamento:
                - Corticoterapia
        - Manifestações clínicas:
          - episódios de dor facial unilateral muito intensa em choque
          - espasmos faciais
          - fatores desencadeantes de dor: mastigação, vento frio, estímulos locais
          - Neuralgia do trigêmeo:
            - Primária: idiopática
            - Secundária: EM
            - Tratamento:
              - Anticonvulsivantes
        - Manifestações clínicas:
          - crepitações da ATM
          - cliques da ATM
          - limitação dolorosa para abertura da boca
          - Disfunção da ATM
  - Caracterização da dor: 7 dimensões semiológicas
    - localização
    - qualidade: pulsátil, opressiva, pontada
    - intensidade: escala numérica
    - evolução: ritmicidade e periodicidade
    - duração: em horas
    - fatores de agravantes ou atenuantes
    - circunstâncias desencadeantes
    - manifestações associadas
    - história pregressa
    - Classificação temporal
      - Cefaléia aguda recorrente:
        - Cefaléia primária (principalmente enxaqueca)
        - Cefaléia por retirada de substância (ressaca)
        - Cefaléia por hipotensão intracraniana
        - Cefaléia por drogas
        - Cefaléia pós-coito
        - Neuralgia pós-herpética
        - Cefaléia tensional episódica
      - Cefaléia aguda emergente:
        - Hemorragia subaranóide
        - Primeira crise de enxaqueca
        - Meningite
        - Glaucoma aguda
        - Sinusite aguda
        - Dissecção de carótidas
        - Trauma
        - Infecções sistêmicas
        - Síndromes de abstinência
      - Cefaléia crônica não progressiva:
        - Cefaléia por abuso de analgésicos
        - Cefaléia primária (principalmente enxaqueca)
        - Cefaléia tensional crônica
        - Migrânea
        - Transtornos psiquiátricos
      - Cefaléia crônica progressiva:
        - Hematoma subdural crônico
        - Tumor de SNC
        - Abscesso cerebral
        - Hipertensão intracraniana idiopática
        - Arterite temporal
        - Infecção pelo HIV
  - Exame físico:
    - TA
    - PA
    - ECG
    - Exame neurológico
    - Fundoscopia
  - Sinais de alarme vermelho?
    - Início após 50anos
    - Piora da freqüência e intensidade (A primeira ou a pior?)
    - História de CA ou HIV
    - Febre ou sinais de doença sistêmica
    - Sinais neurológicos focais
    - Papiledema
    - Cefaleia após TCE

90% dos casos

- **Não**
  - Cefaleia primária: doença em si
    - Fatores de risco:
      - População: início na adolescência, predominante em mulheres
      - História familiar: positiva em 60 a 80% dos casos
      - Fatores precipitantes: clima, estresse, alimentos, alcool, período pré-menstrual
      - Localização: frontotemporal unilateral
      - Característica: pulsátil
      - Intensidade: moderada a grave
      - Duração: 4 a 72hr
      - Período de ocorrência: manhã ou final da tarde
      - Fatores atenuantes: repouso em ambiente escuro, não cede a analgesicos comuns
      - Pródromos: irritação, fadiga, dificuldade de concentração, sono agitado, avidez por doces e mal estar, precedendo dor em até 2 dias
      - Manifestações associadas: náusea, vomito, fotofobia, fonofobia, osmofobia e aura (20% dos casos)
      - Resolução: gradual (espontânea ou pós-intervenção)
      - Sintomas pós-resolução: distúrbios do humor, cansaço, sono
      - Diagnóstico clínico (critérios ID Migraine Test): ocorrência de pelo menos 5 episódios de cefaleia com duração de 4 a 72 horas que apresentam as seguintes características:
        - pelo menos 2 dos seguintes tipos: unilateral, pulsátil, intensidade moderada a severa e piora com atividade
        - presença de náusea e/ou vômitos
        - presença de fotofobia e fonofobia
        - história e exame físico não sugestivos de outras doenças orgânicas (sem sinais de alarme)
      - HD: Enxaqueca (Migrânea)
      - Classificação:
        - Migrânea sem aura
        - Migrânea com aura:
        - Migrânea retiniana
        - Migrânea complicada
        - Migrânea provável
      - Tratamento:
        - orientação sobre benignidade e transitoriedade
        - estabelecer diário da dor
        - manter dieta saudável, exercício físico, padrão de sono regular, evitar álcool, evitar cafeína
        - evitar estresse psicológico: meditação, ioga
        - Abortivo (crise):
          1) Triptatanos: Sumatriptano, Zolmitriptano, Rizatriptano, Eletriptano
          2) Derivados da ergotamina: Ergotamina, Di-hidroergotamina
          3) Associação com: Naproxeno, Metoclopramida
        - Profilático: Indicado na presença de 3 ou mais crises / mês
          1) Betabloqueadores: Propanolol, Atenolol, Metoprolol,,Timolol
          2) Antidepressivos tricíclinicos: Amitriptilina, Nortriptilina
          3) Anticonvusivantes: Topiramato, Valproato de sódio
          4) BCC: Flunarizina, Verapamil
    - Fatores de risco:
      - População: pico em 30-40 anos, predominante em mulheres
      - História familiar: negativa
      - Fatores precipitantes: estresse
      - Localização: bilateral e holocraniana
      - Características: opressiva
      - Intensidade: leve a moderada
      - Duração: 30min a 7 dias
      - Período de ocorrência: final da tarde
      - Fatores atenuantes: não impede atividade do paciente
      - Pródromos: sem pródromos
      - Manifestações associadas: hiperestesia e hipertonia da musculatura pericraniana
      - Diagnóstico clínico (critérios): ocorrência de pelo menos 10 crises de cefaléia que apresentam as seguintes características:
        - cefaléia durando trinta minutos a sete dias
        - pelo menos 2 seguintes tipos: em aperto, intensidade leve a moderada, bilateral, não limitante
        - ausência de náuseas e vômitos
        - fotofobia e fonofobia estão ausentes, ou apenas uma delas está presente
        - história e exame físico não sugestivos de outras doenças orgânicas (sem sinais de alarme)
      - HD: Cefaléia tensional
        - episódica infrequente (<12 dias / ano)
        - episódica frequente (>12 até 180 dias / ano)
        - crônica (>180 dias / ano ou > 15 dias / mês)
      - Tratamento:
        - a maioria das pessoas com cefaleia tensional não procura atendimento médico
        - a procura do serviço só ocorre quando a dor passa a ocorrer mais frequente
        - Profilático: para casos crônicos
          1) Antidepressivos tricíclicos: Amitriptina
        - Abortivo (crise):
          1) Analgésicos comuns: Dipirona, Paracetamol
          2) AINE: Ibuprofeno, Diclofenaco
    - Fatores de risco:
      - população: pico aos 20-30 anos, predominante em homens
      - história familiar: negativa
      - fatores desencadeadores: alcool
      - Diagnóstico clínico (critérios): ocorrência de pelo menos 5 crises de cefaléia que apresentam as seguintes características:
        - crises intensas de dor unilateral, orbitária e/ou supra-orbitária
        - associação com pelo menos 2 dos seguintes tipos: injeção conjuntival, congestão nasal, edema palpebral ipsilateral, sudorese face ipsilateral, miose ipsilateral, ptose ipsilateral, agitação
        - história e exame físico não sugestivos de outras doenças orgânicas (sem sinais de alarme)
      - Cefaléias trigêmino-autonômicas
        - Localização: periorbitária unilateral
          - Características: em fincada
          - Intensidade: insuportável
          - Duração: 15 a 180 minutos/ episódio X 1-8/ dia (geralmente 1)
          - Periodicidade: crise por 3meses e remissão por 1 ano
          - Período de ocorrência: noturno
          - Fatores atenuantes: não encontra, pct fica agitado
          - Pródromos: sem pródromos
          - Manifestações associadas: hiperemia conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, sudorese facial, miose, ptose e edema palpebral
          - Diagnóstico:
            - Primoepisódio: descartar cefaleia secundária com TC e PL
            - Próximos episódios: diagnóstico clínico
          - HD: Cefaleia em salvas (episódica crônica)
          - Tratamento
            - Abortivo (crise)
              1) Oxigênio 100% marcada 10 a 12 L/min/ 15-20 min
              2) Triptatanos: Sumatriptano, Zolmitriptano, Rizatriptano, Eletriptano
              3) Ergotamina
              4) Octrotide
            - Profilático: iniciar na primeira crise
              1) Verapamil
              2) Valproato de sódio
              3) Prednisona
        - Localização: periorbitária unilateral
          - Características: em fincada
          - Intensidade: insuportável
          - Duração: 2 a 30 minutos/ episodio X 1-40 / dia (geralmente > 5)
          - Período de ocorrência: noturno
          - Fatores atenuantes: não encontra, pct fica agitado
          - Pródromos: sem pródromos
          - Manifestações associadas: hiperemia conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, sudorese facial, miose, ptose e edema palpebral
          - Diagnóstico:
            - Primoepisódio: descartar cefaleia secundária com TC e PL
            - Próximos episódios: diagnóstico clínico
          - HD: Hemicrania paroxística (episódica crônica)
          - Tratamento
            - Abortivo :
              - Indometacina
            - Profilático:
              - Indometacina
        - Localização: periorbitária unilateral
          - Características: em fincada
          - Intensidade: insuportável
          - Duração: 5 a 240 segundos/episódio X 3-200 / dia (geralmente > 20)
          - Período de ocorrência: noturno
          - Fatores atenuantes: não encontra, pct fica agitado
          - Pródromos: sem pródromos
          - Manifestações associadas: hiperemia conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, sudorese facial, miose, ptose e edema palpebral
          - Diagnóstico:
            - Primoepisódio: descartar cefaleia secundária com TC e PL
            - Próximos episódios: diagnóstico clínico
          - HD: SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjuntival injection and Tearing)
          - Tratamento
            - Abortivo:
              - Lidocaína IV (com monitorização ECG)
            - Profilático: Anticonvulsivantes
              1) Lamotrigina
              2) Topiramato
              3) Gabapentina
              4) Carbamazepina

10% dos casos

- **Sim**
  - Cefaléias primárias raras, com sintomas / sinais de alerta
    - Cefaléia, prevalente a partir dos 50 anos, com acometimento noturno, que desperta o paciente, dura mais 4 horas, não acompanhada de aura
      - Cefaleia hípica
        - Tratamento:
          - Cafeína antes de dormir
          - Indometacina
          - Carbonato de lítio
    - Cefaleia, prevalente a partir dos 40 anos, desencadeada pela tosse (ou outras manobras de valsalva),dura 1s a 2hr
      - Cefaleia tussígena
        - Exame complementar:
          - RNM fossa posterior
          - Primária
            - Tratamento:
              - Tratar causa da tosse
          - Secundária: (40% dos casos)
            - anomalia de Chiari
  - Cefaléia secundária: sintoma de doença primária subjacente
    - História de trauma cefálico
      - Sintomas:
        - cefaleia
        - vertigem
        - dificuldade de concentração
        - irritabilidade
        - insônia
        - perda de consciência
        - Exame físico:
          - neurológico normal
          - lacerações do couro cabeludo
          - contusão
        - Exames complementares:
          - TC sem alterações
        - Síndrome pós-concussão: TCE leve
        - Tratamento: Vide TCE
      - Sintomas:
        - cefaleia
        - confusão
        - ECG diminuído
        - Exame físico:
          - neurológico: normal ou anormal: déficits focais, anormalidade pupilares, coma
          - lacerações do couro cabeludo
          - contusão
        - Exames complementares:
          - TC: cóagulo em meia lua ou quarto crescente sobre a convexidade hemisférica
        - Hematoma subdural agudo (HSD): ruptura das veias corticais
        - Tratamento: Vide TCE
      - Sintomas
        - perda de consciência
        - seguida de períodos de lucidez
        - posterior deterioração neurológica
        - Exame físico: A depender da presença ou ausência de efeito de massa:
          - normal
          - anormal: déficits focais, anormalidade pupilares, coma
        - Exames complementares:
          - TC: hiperdensidade lenticular ou biconvexa
        - Hematoma epidural (HED): ruptura da artéria meníngea média
        - Tratamento: Vide TCE
    - História de cefaleia sentinela associada à paralisia do III par
      - Queixa de cefaleia holocraniana súbita de forte intensidade precipitada por esforço físico, associada a vômitos sem náusea
      - Exame físico:
        - síncope
        - rigidez de nuca: em 12 a 24 horas
      - Exames complementares:
        - TCC
        - Positiva: imagem hiperdensa preenchendo espaço subaracnoide
        - Negativa: Proceder PL se ausência de sinal de efeito de massa
          - Liquor xantocrômico ou hemorrágico
        - AVE Hemorrágico (HSAi)
        - Tratamento: vide AVE
    - História de hipertensão descontrolada
      - Queixa de cefaléia súbita intensa acompanhada de hipertensivo e associada vômitos sem náusea
      - Exame físico:
        - déficit focal
        - rebaixamento da consciência
        - reflexo de Cushing: aumento de PA, redução da FC e arritmia respiratória
      - Exames complementares:
        - TCC: Lesao hiperdensa no parenquima cerebral
      - AVE hemorrágico intraparenquimatoso
      - Tratamento: Vide AVE
    - História de condição pró-trombótica
      - História prévia de TEV
      - História de cirurgia de seios nasais
      - Queixa de cefaleia frontal e orbital
      - Exame físico:
        - tumefação orbital
        - disfunção da MOE
      - Exames complementares:
        - TC com contraste: seio hiperdenso com área hipodensa central
        - Exames para estados hipercoaguláveis: Antitrombina III, Fator de Leiden V, Proteína S, Anticorpos anticardiolipina, Anticorpo antifosfolipide
      - Trombose dos seios durais asséptica
      - Tratamento:
        - Anticoagulação plena
        - Trombólise endovascular
    - História de HAS descontrolada
      - Queixa de cefaléia e vômitos associada a PAS > 180
      - Exame físico:
        - rebaixamento do nível da consciência
      - Encefalopatia hipertensiva
      - Tratamento: redução lenta da PA
        - Nitroprussiato de sódio
    - História de comemorativos infecciosos
      - Sintomas:
        - cefaléia holocraniana
        - febre
        - rebaixamento do nível da consciência
        - convulsões
        - náuseas e vômitos
        - déficit focal relacionado a local de instalação
        - TCC, RNM ou PL
          - TCC: única área focal de hipodensidade envolvida por halo hiperdenso (captação anelar de contraste pela cápsula vascularizada)
            - Abscesso cerebral infeccioso
            - Tratamento:
              - Anticonvusivantes
              - Corticóide sistêmico
              - ATB empírico
              - Drenagem: Estereotáxica ou Cirúrgica (Craniotomia)
          - TCC: múltiplas áreas de hipodensidade envolvida por halo hiperdenso (captação anelar de contraste pela cápsula vascularizada), em paciente HIV positivo com CD4 < 200
            - Neurotoxoplasmose
            - Tratamento:
              - Sulfadiazina + Pirimetamina + Ácido fólico por 4-6 semanas
          - PL: exame direto com tinta nanquim demonstrando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, em pacientes imunodeprimidos
            - Neurocriptococose
            - Tratamento:
              - Anfotericina B + Fluconazol
          - TCC: múltiplas lesões cerebrais calcificadas
            - Neurocisticercose
            - Tratamento:
              - Anticonvulsivantes
              - Anti-helmínticos: Albendazol e Praziquantel
      - Fator de risco:
        - menores de 5 anos
        - imunocomprometidos
        - não vacinados
        - Sintomas:
          - febre mais baixa
          - cefaleia
          - rigidez de nuca
          - fotofobia
          - mialgia
          - dor abdominal e diarreia
          - ausência de prostração e confusão mental (exceto na encefalite herpética)
        - Exame físico:
          - sinal de Kernig geralmente negativo
          - sinal de Brudzinski geralmente negativo
          - paralisia dos nervos V, VII, VIII
        - Exames complementares:
          - TCC: para excluir sinais de HIC para proceder punção
          - RNM: hiperintensidade orbitofrontal e temporomedial (no caso de infecção herpética)
          - PL: pleocitose (MNC), normoglicorraquia, hipoproteinorraquia, cultura negativa
          - PCR do líquor: Enterovírus (Coxsakie, Poliovírus, Ecovírus), HIV, HSV1
          - Sorologia pareada
        - Meningite viral
        - Tratamento:
          - Suporte
          - Aciclovir no caso de Meningoencefalite herpética
      - Sintoma: subagudos
        - cefaléia
        - febre
        - torpor
        - crise convulsiva
        - Exame físico:
          - pode haver sinais de HIC
          - pode haver sinais de compressão de NC
        - Exames complementares:
          - RxT
          - TCC: hidrocefalia, tuberculomas (calcificação central associada a anel de intensificação)
          - PL: pleocitose (MNC), hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia, ADA positivo, Cultura positiva
        - Meningite tuberculose
        - Tratamento:
          - Esquema RIPE por 9 meses
          - Corticóide sistêmico
      - Fatores de risco:
        - menores de 5 anos (90% dos casos)
        - não vacinados
        - idade avançada
        - imunodeprimidos
        - alcolatras
        - neurocirurgia
        - TCE
        - Sintomas:
          - febre
          - cefaleia
          - rigidez de nuca
          - rebaixamento de consciência
          - náuseas, vômitos, fotofobia
          - convulsões
          - petéquias (meningococcemia)
        - Exame físico:
          - HIC
          - Sinais de irritação meningea: Kernig e Brudzinski
          - Petéquias e púrpuras (sugerem meningococcemia)
        - Exames complementares:
          - TCC: para excluir sinais de HIC para proceder punção
          - PL: pleocitose (PMN), hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia
          - Cultura do líquor: diplococos GP (Pneumococo) e diplococos GN (Neisseria)
          - Hemocultura
        - Meningite bacteriana
        - Tratamento:
          - Isolamento respiratório
          - Reposição volêmica
          - Corticóide sistêmico
          - ATB
          - Profilaxia pós-exposição para contactantes
    - HF positiva para Ca
      - História de Ca
      - História de exposição à radiação
      - Sintomas:
        - cefaleia progressiva
        - sintomas neurológicos focais relacionado a local de instalação
        - paralisias de NC
        - crises convulsivas
        - síndrome de HIC
      - Neuroimagem:
        - TCC com contrastre
        - RNM
        - PET
        - Lesões expansivas únicas que não invadem estruturas irresecáveis
          - Tumores benignos primários do SNC
            - Meningioma (80% dos casos)
            - Neurinoma do acústico (10% dos casos)
            - Craniofaringioma (1-3% dos casos)
        - Lesões expansivas únicas que invadem estruturas irresecáveis
          - Tumores malignos primários do SNC
            - Astrocitoma (75%)
            - Linfoma primário do SNC
            - Meduloblastoma
            - Oligodendroma (15%)
        - Lesões expansivas sólidas múltiplas localizadas na junção entre substância branca e cinzenta, com margens circunscritas e edema vasogênico proeminente
          - Tumores metastáticos
            - Tratamento