Cefaléias primárias e secundárias

Ewerton Teixeira
Ambulatório Neurovascular- Famema
Prof. Dr. Milton Marchioli

Cefaléia

- Definição: Toda dor que acomete desde os olhos até o final da implantação do cabelo.
- Estima-se que:
- 5-10% da população procuram médicos intermitentemente em razão da cefaléia.
- 76% das mulheres e 57% dos homens têm pelo menos algum tipo de cefaléia por mês.
- Em ambulatório de Neurologia é o mais importante motivo de encaminhamento

Classificação Internacional das Cefaléias

- Primeira edição – 1988
- Segunda edição - 2004
- Recomendado o uso nos estudos clínicos – estudo com drogas, bioquímicos e fisiológicos
- De forma gradual alterou também a prática clínica

  "Para qualquer campo da saúde é importante ter uma classificação amplamente aceita e usada em todo o mundo." Jes Olesen – Presidente do Subcomitê de Classificação das Cefaléias – Sociedade Internacional das Cefaléias.

Sociedade Brasileira de Cefaléia

Classificação

- Segundo a Etiologia:
- Primárias: Ocorrem sem etiologia demonstrável por exames clínicos ou laboratoriais(ex: Enxaqueca, Tensional e Salvas)
- Secundárias: Provocada por doenças (Ex: cefaléia atribuída a infecção, cefaléia por distúrbio da homeostase)

Classificação

- Segundo a instalação da dor:
- Explosivas: Surgem abruptamente, atingindo intensidade máxima instantaneamente.
- Agudas: atingem intensidade máxima em minutos/poucas horas
- Subagudas: atinge o pico em dias ou poucos meses
- Crônicas: persistem por meses ou anos

Cefaléias Primárias

Enxaqueca

- Epidemiologia:
- Mais frequente, incapacitante e duradoura no sexo feminino
- Pico prevalência entre 30 e 50 anos
- Enxaqueca com aura é menos frequente(1:5)
- Mais de 70% dos pacientes tem algum familiar direto acometido

Quadro Clínico

- A enxaqueca é dividida em 5 fases, mas nem sempre todas estão presentes em todas as crises.
- 1) Pródomos: Precedem a enxaqueca em horas ou até 1 dia. Paciente fica mais irritado, com raciocínio mais lento e sono prejudicado (Ocorre em 60% das crises)

Quadro Clínico

- 2) Aura: Sintomas Neurológicos atribuídos a córtex ou tronco. Se desenvolvem de 5-20 minutos, durando até 60min. Geralmente ocorre distúrbio visual(pontos luminosos, ziguezagues brilhantes, perda ou distorção de uma parte da visão. Pode-se associar com parestesia ou plegia da face. (Ocorre em 20% das crises)

Quadro Clínico

- 3) Cefaléia: dura de 4 a 72h. A dor tem pelo menos uma das seguintes características:
- Unilateral
- Pulsátil
- Moderada/Intensa
- Piora com atividades físicas rotineiras

Quadro Clínico

- 4) Sintomas associados:

Durante a cefaléia, presença de um dos seguintes sintomas:

Náusea e ou vômito

Foto e Fonofobia

Quadro Clínico

- 5) Pósdromo: Exaustão, sensação de cansaço, fraqueza, depressão, necessidade de período de repouso

Fisiopatologia

- Encéfalo hiperexcitável. Possível consequência da diminuição de magnésio encefálico e aumento dos aminoácidos excitatórios (aspartato e glutamato) e alterações dos canais cálcio-voltagem-dependentes. A hiperexcitação é possivelmente herdada.

Fisiopatologia das Fases

- Pródomo: Distúrbio límbico-hipotalâmico provocado por hipersensibilidade dopaminérgica
- Aura: Depressão da atividade cortical a partir do polo occipital levando a hipoperfusão sanguínea
- Dor: Ativação dos sistema trigemino-vascular resultando em reação inflamatória estéril nas meninges

Complicações

- Estado Migranoso: Fase álgica maior que 72h, associada a náusea/vômitos.
- Infarto Migranoso: Sinais neurológicos duram mais que 7 dias com infarto isquêmico evidenciado na Tomografia
- Crise epilética
- Enxaqueca crônica

Tratamento

- Profilático: Recomendado quando ocorrem 3 ou mais crises incapacitantes e/ou muito prolongadas(2 a 3 dias) por mês. Utilizar:
- Betabloqueador
- Antidepressivos
- Antiepiléticos
- Bloqueadores dos canais de cálcio

Tratamento

- Tratamento da crise:

1. AINES e Analgésicos
2. Antieméticos
3. Triptanos

Cefaléia do Tipo Tensional

Cefaléia do tipo tensional (CTT)

- 2 tipos:
- Cefaléia do tipo tensional episódica(CTTE)
- Cefaléia do tipo tensional crônica(CTTC)

Cefaléia do tipo tensional episódica

- Epidemiologia:
- É a mais frequente das cefaléias primárias
- Pico aos 40 anos
- Predomínio em caucasianos
- Predomínio em indivíduos com maiores níveis educacionais
- 35% dos pacientes tem 1-7 crises/ano
- 60% tem 8-179 crises/ano
- 3% mais de 180 crises/ano

Cefaléia do tipo tensional crônica

- Epidemiologia:
- Pouco Frequente
- Predomínio em mulheres
- Mais frequente em indivíduos com menores níveis educacionais

Quadro Clínico da CTT

- Cefaléia de fraca a moderada intensidade
- Causa sensação de aperto
- É bilateral em 90% dos casos
- Surge, em geral, no fim da tarde
- Dor pode melhorar com atividade física
- Cefaléia se relaciona ao estresse físico, muscular ou emocional

Fisiopatologia

- Complexa e pouco compreendida
- Fatores encefálicos envolvidos (semelhantes aos da enxaqueca)
- Possibilidade da CTT e enxaqueca terem muitos passos fisiopatogênicos em comum levam alguns autores a considerá-las o mesmo tipo de cefaléia

	Enxaqueca	CTT Episódica	CTT Crônica
Aura	Sim ou Não	Não	Não
Lateralidade	Uni ou bilateral	Bilateral	Bilateral
Localização	Frontotemporal	Holocraniana/occipital	Occipital
Intensidade	Moderada/grave	Fraca/moderada	Fraca/moderada
Caráter	Pulsátil	Pressão	Pressão
Atividade Física	Piora	Pode melhorar	Indiferente
Náusea/Vômito	Sim	Não	Não
Foto/Fonofobia	Sim	Não	Não
Duração	4-72h	30min-7 dias	Mais de 15 dias ao mês
Fator Desencadeante	Sim	Sim (diferentes)	Sim(iferente)
História Familiar	Sim	Menos frequente	Menos frequente
Período Menstrual	Agrava	Não Agrava	Não Agrava

Tratamento da Crise

- Relaxamento, banho quente e diversão
- Analgésicos comuns
- AINES

Tratamento Profilático

- Antidepressivos
- Mudanças de hábitos de vida
- Técnicas de relaxamento

Cefaléia em Salvas

Cefaléia em Salvas

- Epidemiologia:
- 85% dos casos ocorrem com homens
- Mais frequente entre a terceira e quinta década

Quadro Clínico

- Dor estritamente unilateral.
- Periorbital, supraorbital e/ou temporal, sempre do mesmo lado, martirizantes. As crises duram 15-180min.
- Associa-se ipsilateralmente pelo menos um dos seguintes sinais:

  - Reação conjuntival
  - Lacrimejamento
  - Congestão nasal
  - Rinorréia
  - Sudorese em fronte ou face
  - Edema palpebral
  - Ptose

Quadro Clínico

- Nas crises os pacientes ficam agitados, agridem-se e ameaçam suicídio por causa da intensidade da dor
- As salvas duram de 7 dias a um ano e repetem-se a cada 6 meses a um ano
- Em 10% dos pacientes não ocorre remissão entre as crises (crônica)

Fisiopatologia

- Ainda discutida
- Hipótese de vasculite ou inflamação do seio cavernoso
- Ressonância Nuclear Magnética mostra hipermetabolismo na região hipotalâmica supraquiasmática, no momento da crise

Tratamento

- Crises são desencadeadas pelo álcool, por isso exige-se completa abstinência
- Tratamento profilático mantido até 2 semanas depois de cessadas todas as crises, mesmo as mais fracas. Depois, retira-se lentamente as medicações

Tratamento Profilático

- Verapamil
- Valproato de Sódio
- Topiramato
- Lítio
- Prednisona

Tratamento da Crise

- Oxigênio 100%, 7L/min, durante 15min, com o paciente sentado e inclinado para frente

	Enxaqueca	Em salvas
Aura	Sim/Não	Não
Localização	Frontotemporal	Orbitária/ Hemicraniana
Lateralidade	Unilateral alternante	Sempre do mesmo lado
Intensidade	Moderada ou grave	Insuportável
Caráter em pontadas	Pulsátil	Pressão
Frequência	Algumas por mês/ano	2-3 diária
Duração	4-72h	15-180min
Instalação	Gradual em 1-2h	Aguda, em minutos
Predomínio por sexo	Feminino (3:1)	Masculino (9:1)
Fatores desencadeantes	Vários	Álcool

Hemicraniana Paroxística

- As características clínica são semelhantes as da cefaléias em salva. Entretanto, na Hemicraniana a duração é menor (2 a 30min) e ocorre numa frequência maior que 5 crises por dia. Além disso, responde ao tratamento com indometacina 200mg/dia VO.

Outros tipos

- Cefaléia primária em pontadas
- Cefaléia primária da tosse
- Cefaléia primária do esforço
- Cefaléia primária associada à atividade sexual

Cefaléias Secundárias

Quando Suspeitar?

- História não sugestiva de primária
- Alterações no exame clínico e/ou neurológico
- Alterações no nível de consciência
- Início abrupto, explosivo
- Dor mais intensa que o habitual
- Cefaléia noturna ou ao acordar
- História de trauma
- Gravidez

Cefaléias Secundárias

- Alguns tipos de cefaléias secundárias e prováveis mecanismos:

1) Cefaléias do tipo aumento da PIC
2) Cefaléias do tipo diminuição da PIC
3) Cefaléias do tipo lesão local
4) Cefaléias do tipo Vasodilatadora

Tipo aumento da PIC

- Evolução insidiosa
- Intensidade moderada/grave
- Ocorre preferencialmente após o sono e melhora após levantar
- Presente em pelo menos 50% das manhãs

Tipo diminuição da PIC

- Bilateral
- Ausente ou mínima intensidade em decúbito
- Piora com ortostatismo

Tipo lesão local

- Constantemente presente
- Não pulsátil
- Numular
- Área de dor de até 5 cm (podendo irradiar para áreas vizinhas ou distantes)

Tipo Vasodilatadora

- Bifrontotemporal
- Pulsátil
- Sem aura, náuseas ou vômitos

Classificação

- As cefaléias secundárias foram classificadas pela sociedade internacional de cefaléia(2004) em:

- Atribuída a trauma craniano e/ou de pescoço
- Atribuída a distúrbios vasculares cranianos

Classificação

- Atribuída a distúrbio intracraniano não vascular
- Atribuído ao uso de substância ou sua retirada
- Atribuída a infecção
- Atribuída a distúrbio da homeostase
- Atribuída a distúrbios psiquiátricos

Obrigado!