

15 a 17 de setembro de 2011



International
Headache Society

IHS Masters School

13 - 14 September 2011 São Paulo SP Brazil

CEFALEIA EM FACADA, CEFALEIA HÍPNICA, CEFALEIA NOVA E PERSISTENTE DIÁRIA

Cláudio Manoel Brito

Sociedade Brasileira de Cefaleia

International Headache Society

Asociación Latinoamericana de Cefalea

Departamento de Neurologia – Uni-FOA

4. OUTRAS CEFALEIAS PRIMÁRIAS

4.1 Cefaleia primária em facada

4.2 Cefaleia primária da tosse

4.3 Cefaleia primária do esforço físico

4.4 Cefaleia primária associada à atividade sexual

4.4.1 Cefaleia pré-orgástica

4.4.2 Cefaleia orgástica

4.5 Cefaleia hipócnica

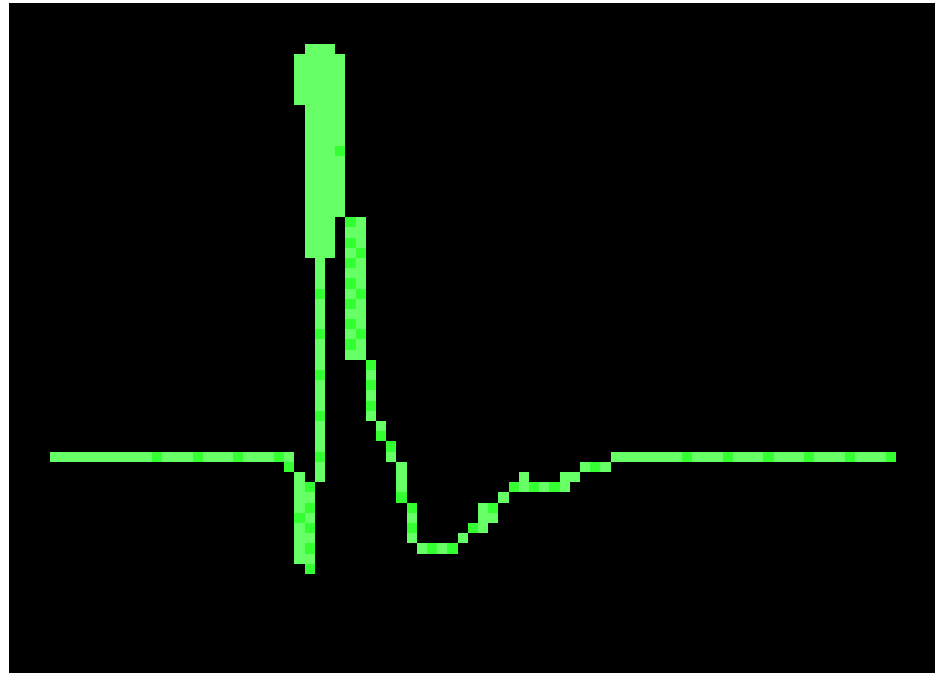
4.6 Cefaleia primária em trovoadas

4.7 Hemicrania contínua

4.8 Cefaleia persistente desde o início (CPDI)

CEFALEIA

CEFALEIA



EM FACADA

EM FACADA

4.1 CEFALEIA PRIMÁRIA EM FACADA

- A. Dor cefálica ocorrendo como pontada única ou como uma série de pontadas preenchendo os critérios de B a D
- B. Sentida exclusiva ou predominantemente na distribuição da primeira divisão do nervo trigêmeo (órbita, têmpora ou região parietal)
- C. As pontadas têm duração de até alguns segundos e recorrem com frequência irregular que varia de uma a várias vezes ao dia
- D. Ausência de sintomas acompanhantes
- E. Não atribuída a outro transtorno

CEFALEIA PRIMÁRIA EM FACADA: EPIDEMIOLOGIA

Raskin e Scwartz (1980): 3% dos controles e 42% dos migranosos

Rasmussen e Olensen (1992): 2% em uma população geral com cefaleias primárias

Sjaastad et al (2001): 35,2% (estudo Väga)

RASKIN NH, SCWARTZ RK. Neurology (1980) 3:203-205

RASMUSSEN BK, OLENSEN J. Neurology (1992) 42:1225-1231

SJAASTAD O, PETERSEN H, BEKKETEIG LS Cephalalgia (2001) 21(3):207-215

CARACTERÍSTICAS DA CEFALEIA PRIMÁRIA EM FACADA (n = 94/280)

Duração média: 1,42 segundos

Lateralidade:

UNILATERAL	91,4%
BILATERAL	8,6%

Topografia

TEMPORAL	60%
OCCIPITAL	15%
FRONTAL	8%
TEMPORO-OCCIPITAL	7,4%
PARIETAL	5,3%
FRONTO-PARIETAL	1%
CERVICAL	1%
OCULAR	1%

CEFALEIA PRIMÁRIA EM FACADA: PORCENTAGEM DE PACIENTES QUE PREENCHERAM OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA ICHD II (N= 80)

- A. Dor cefálica ocorrendo como pontada única ou como uma série de pontadas preenchendo os critérios de B a D: **100%**
- B. Sentida exclusiva ou predominantemente na distribuição da primeira divisão do nervo trigêmeo (órbita, têmpora ou região parietal): **30%**
- C. As pontadas têm duração de até alguns segundos e recorrem com frequência irregular que varia de uma a várias vezes ao dia: **100%**
- D. Ausência de sintomas acompanhantes: **85%**
- E. Não atribuída a outro transtorno: **100%**

CEFALEIA EM FACADA: PRINCIPAIS RAZÕES DE CONSULTA

- 1 - Dor severa: **28%**
- 2 – Medo de doença cerebrovascular: **18%**
- 3 – Medo de neoplasia: **18%**

CEFALEIA EM FACADA: FISIOPATOLOGIA

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DESCONHECIDOS:

IRRITABILIDADE PERIFÉRICA DO TRIGÊMEO,
ASSOCIADA A DEFICIT TRANSITÓRIO NOS
MECANISMOS CENTRAIS DE CONTROLE DA
DOR

PAREJA JA, KURSZEWSKI P, CAMINERO AB. Cephalalgia (1999) Suppl 25:46-48

PIOVESAN EJ, KOWACS PA, LANGE MC ET AL. Arq Neuropsiquiatr 2001 59(2A):201-205

FUH J-L, KUO K-H, WANG S-J. Cephalalgia (2007) 27:1005-1009

FERRANTE E, ROSSI P, TASSORELLI C, LISOTTO C, NAPPI G. Cephalalgia (2010) 11:157-160

CEFALEIA EM FACADA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Deve ser feito com todas as cefaleias de curta duração:

1-Cefaleia em salvas

2-Síndrome “cluster-tic”

3-Hemicrania paroxística crônica

4-Hemicrania paroxística episódica

5-SUNCT

6-Neuralgia do primeiro ramo do trigêmeo

PAREJA JA, KURSZEWSKI P, CAMINERO AB. Cephalalgia (1999) Suppl 25:46-48

PIOVESAN EJ, KOWACS PA, LANGE MC ET AL. Arq Neuropsiquiatr 2001 59(2A):201-205

FUH J-L, KUO K-H, WANG S-J. Cephalalgia (2007) 27:1005-1009

FERRANTE E, ROSSI P, TASSORELLI C, LISOTTO C, NAPPI G. Cephalalgia (2010) 11:157-160

CEFALEIA EM FACADA: TRATAMENTO

- 1 - Indometacina: 25 a 50 mg 3xdia
- 2 - Inibidores da COX-2 (celecoxib)
- 3 - Melatonina
- 4 - Paracetamol
- 5 – Nifedipina de liberação prolongada

PIOVESAN EJ, KOWACS PA, LANGE MC ET AL. Arq Neuropsiquiatr 2001 59(2A):201-205

FUH J-L, KUO K-H, WANG S-J. Cephalalgia (2007) 27:1005-1009

FERRANTE E, ROSSI P, TASSORELLI C, LISOTTO C, NAPPI G. Cephalalgia (2010) 11:157-160

ROZEN TD. Neurology (2003) 61:865-866

FUSCO C, PISANI F, FAIENZA C. Brain Dev (2003) 25:237-240

JACOME DE. Cephalalgia (2001) 21:617-618

CEFALEIA



HÍPNICA

4.5 CEFALEIA HÍPNICA

- A. Cefaleia em peso preenchendo os critérios de B a D
- B. Aparece somente durante o sono e acorda o paciente
- C. Presença de pelo menos duas das características abaixo:
 1. ocorre > 15 vezes por mês
 2. dura > 15 minutos após acordar
 3. ocorre pela primeira vez aos 50 anos de idade
- D. Ausência de sinais autonômicos e presença de não mais do que um dos sintomas a seguir: náusea, fotofobia ou fonofobia
- E. Não atribuída a outro transtorno

CARACTERÍSTICAS DA CEFALEIA HÍPNICA (N = 19)

LATERALIDADE

BILATERAL	13 (68%)
UNILATERAL	6 (32%)

INTENSIDADE

LEVE (≤ 4)	1 (5%)
MODERADA (5-7)	14 (74%)
FORTE (≥ 8)	4 (21%)

QUALIDADE

PESO OU PRESSÃO	11 (58%)
PULSÁTIL OU PONTADAS	8 (42%)

CARACTERÍSTICAS DA CEFALEIA HÍPNICA (N = 19)

FREQUÊNCIA

1 – 3 SEMANA	6 (32%)
≥ 4 SEMANA	13 (68%)

HORA DE INÍCIO

1 – 3 AM	12 (63%)
3 – 6 am	7 (37%)

DURAÇÃO (MINUTOS)

≤ 30	7 (36%)
30 – 120	6 (32%)
➤ 120	6 (32%)

FISIOPATOLOGIA DA CEFALEIA HÍPNICA

ENVELHECIMENTO: PERDA CELULAR
NÚCLEO SUPRAQUIASMÁTICO



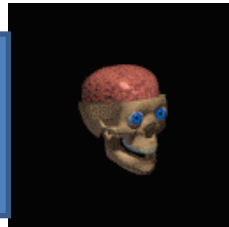
DIMINUIÇÃO DA ATIVIDADE DO EIXO
HIPOTÁLAMO-PINEAL



DIMINUIÇÃO DA SECREÇÃO NOTURNA DE
MELATONINA

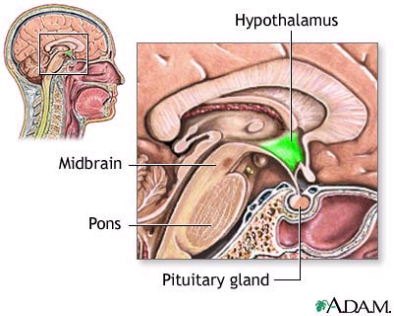


CEFA



LEIA

NÚCLEOS DA
RAFE
E
SUBSTÂNCIA
CINZENTA
PERIAQUEDUTA
L



Diagnóstico diferencial

A. Cefaleia como resultado de transtorno do sono noturno ou de processos que transtornam o sono:

1-Apneia obstrutiva do sono

2-Síndrome das pernas inquietas ou movimentos periódicos das pernas durante o sono

3-Insônia psicofisiológica

4-Síndrome de dor crônica ou fibromialgia

5-Depressão/ansiedade

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

B. Cefaleia primária que ocorre durante o sono noturno

1-Migrânea

2-Cefaleia em salvas

3-Hemicrania paroxística crônica

MEDICAÇÕES EFICAZES NO TRATAMENTO DA CEFALEIA HÍPNICA

Cafeína

Lítio

Indometacina

Flunarizina

Verapamil

Atenolol

Melatonina

Pizotifeno

Ciclobenzaprina

Gabapentina

Clonidina

AAS

Ergotamínicos

Acetaminofeno

Acetazolamida

Prednisona

DODICK DW, MOSEK AC, CAMPBELL. Cephalgia (1998) 18:152-1560

EVERS S, GOADSBY PJ. Neurology (2003) 60:905-909

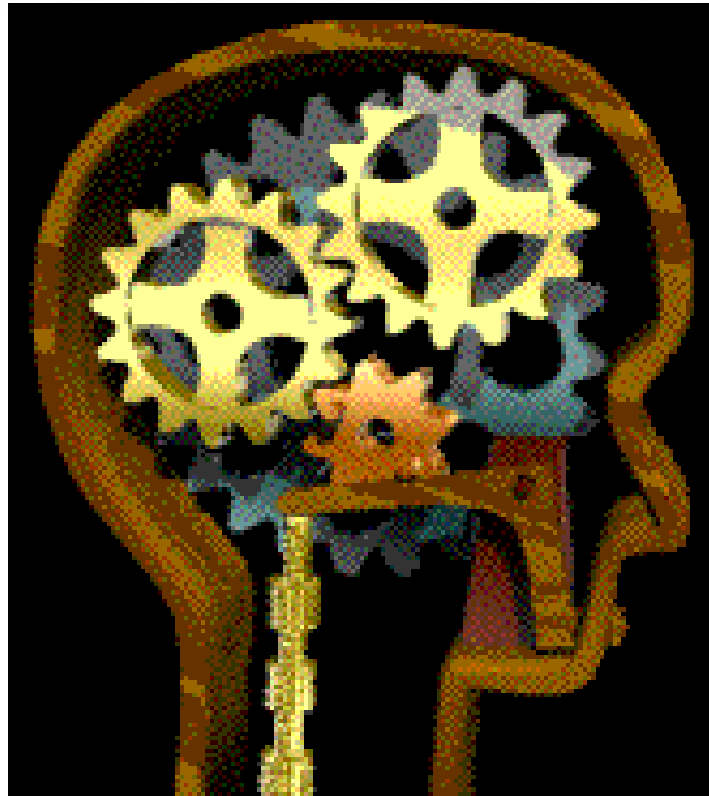
EVANS RW, DODICK DW, SCHWEDT TJ. Headache (2006) 46:678-681

LIANG J-F, FUH J-L, YU H-Y, HSU C-Y, WANG S-J. Cephalgia (2008) 28:209-215)

PASCUAL J. Neurol Clin (2009) 27:557-571

BAMFORD CC, MAYS MA, TEPPER SJ. Curr Pain Headache Rep (2011)15:295-301

CEFALEIA PERSISTENTE



DESDE O INÍCIO

4.8 CEFALEIA PERSISTENTE DESDE O INÍCIO

- A. Cefaleia por mais de 3 meses, preenchendo os critérios B-D
- B. Cefaleia diária e contínua desde o início ou menos de três dias desde o início
- C. Pelo menos duas das características:
 - 1-bilateral
 - 2-aperto/pressão (não pulsátil)
 - 3-intensidade leve a moderada
 - 4-não agravada por atividade física de rotina, como caminhar e subir escadas
- D. Ambas os seguintes:
 - 1-não mais do que um: fotofobia, fonofobia ou náusea leve
 - 2-ausência de náusea moderada a forte ou vômito
- E. Não atribuída a outro transtorno

4.8 CEFALEIA PERSISTENTE DESDE O INÍCIO

DUAS SUBFORMAS:

1-Autolimitada: tipicamente desaparece sem tratamento dentro de alguns meses

2-Refratária: resistente a programas agressivos de tratamento

CEFALEIA PERSISTENTE DESDE O INÍCIO CARACTERÍSTICAS (N = 56)

1-SEXO

FEMININO	40
MASCULINO	16

2-INÍCIO DO QUADRO

MULHERES	2a e 3a. DÉCADAS
HOMENS	5A. década

3-DURAÇÃO DA CEFALeia: 1,5 A 24 h

4- EM 82% DOS CASOS PACIENTES SABIAM O DIA EXATO DE INÍCIO DA DOR

5- OS PACIENTES DESENVOLVERAM QUADRO SEMELHANTE A RESFRIADO EM 1/3 DOS CASOS

CEFALEIA PERSISTENTE DESDE O INÍCIO SECUNDÁRIA: ETIOLOGIA

- A. Trombose de seios venosos intracranianos
- B. Cefaleia por hipotensão liquórica
- C. Cefaleia por hipertensão liquórica
- D. Abuso de analgésicos
- E. Dissecção arterial (carotídea/vertebral)
- F. Arterite de células gigantes
- G. Meningite
- H. Sinusite esfenoidal
- I. Síndrome facetária cervical
- J. Cefaleia pós-traumática

CEFALEIA PERSISTENTE DESDE O INÍCIO: TRATAMENTO

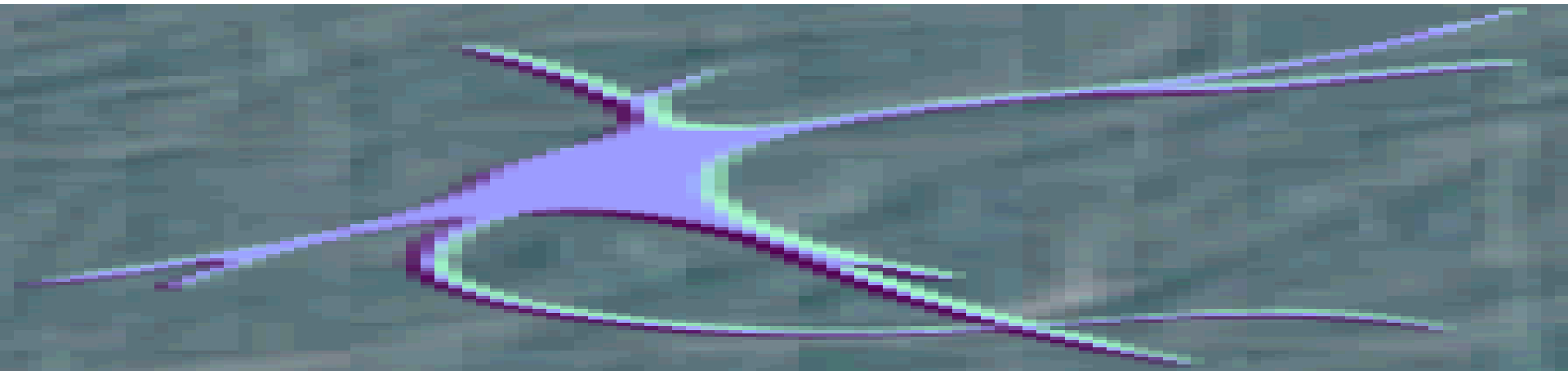
- A. B-bloqueadores
- B. Topiramato
- C. Ácido valpróico/valproato de sódio
- D. Gabapentina
- E. Amitriptilina
- F. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina

PASCUAL J. Neurol Clin (2009) 27:557-571

LI D, ROZEN TD. Cephalalgia (2002) 22:66-69)

CHEN SP, FUH JL, LING JF ET AL. Neurology (2006) 67:2164-2169

Obrigado!!!



claudiomanoelbrito@gmail.com