

***CEFALÉIA RECORRENTE
NA
INFÂNCIA***

MOMENTO II

PROF. RICARDO CARAFFA

ABRIL 2010

CEFALÉIA RECORRENTE - PREVALÊNCIA



1962 - BO BILLE, 9059 CRIANÇAS, AOS 7 E 15 ANOS:

- Aos 7 anos , mais de um terço havia apresentado pelo menos um episódio,
- Aos 15 anos, 50%,
- 7% CEFALÉIA FREQUENTE,
- 4% ENXAQUECA.
- Maior prevalência em meninos antes da puberdade,
- Após a puberdade, maior prevalência em meninas.

CEFALÉIA RECORRENTE - PREVALÊNCIA



1974 - SILLANPÄÄ,

- **4235 CRIANÇAS, AOS 7 ANOS:**
- **6,3% CEFALÉIAS RECORRENTES (MAIS DE UM EPISÓDIO DOLOROSO /MÊS),**
- **PREVALÊNCIA DE ENXAQUECA - 3,2%.**

CEFALÉIA RECORRENTE - PREVALÊNCIA



1983 – SILLANPÄÄ,

- **2921 ADOLESCENTES, AOS 14 ANOS:**
- **18% CEFALÉIAS RECORRENTES,**
- **PREVALÊNCIA DE ENXAQUECA –
10,6%.**

Sillanpää M. Changes in the prevalence of migraine and other headaches during the first seven school years. Headache 15:288-290. 1983.

CEFALÉIA RECORRENTE - EPIDEMIOLOGIA



1994 – Abu-Arefeh e Russel G -
1754 CRIANÇAS ENTRE 5 E 15 ANOS:

- ENXAQUECA - 10,6%,
- CEFALÉIA TIPO TENSÃO - 0,9%.

CEFALÉIA RECORRENTE - EPIDEMIOLOGIA




■ BRASIL:

■ Curitiba - 460 crianças entre 10 e 14 anos de idade.

- Pelo menos 1 episódio por mês: 45,4%
- Cefaléia freqüente: 17,6%

CEFALÉIA RECORRENTE

CLASSIFICAÇÃO DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALÉIA

- 
- ENXAQUECA
 - ENXAQUECA SEM AURA;
 - ENXAQUECA COM AURA;
 - ENXAQUECA “COMPLICADA”.
 - TIPO TENSÃO
 - SECUNDÁRIAS
 - VÍCIOS DE REFRAÇÃO;
 - RINOSSINUSITE;
 - PROCESSO EXPANSIVO INTRACRANIANO.

CRITÉRIOS DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALÉIA (2003) - ENXAQUECA SEM AURA



DURAÇÃO DE 1 A 72 HORAS (NÃO TRATADAS OU COM TRATAMENTOS SEM SUCESSO);

PRESENÇA DE PELO MENOS DOIS DOS SEGUINTE CRITÉRIOS:

- LOCALIZAÇÃO UNILATERAL (Pode ser bilateral em crianças pequenas);
- DOR DE CARÁTER PULSÁTIL;
- INTENSIDADE MODERADA OU SEVERA (INIBEM OU IMPEDEM ATIVIDADES DIÁRIAS);
- AGRAVADA POR EXERCÍCIOS FÍSICOS (ANDAR OU SUBIR ESCADAS);

CRITÉRIOS DA SIC (2003) ENXAQUECA SEM AURA



PRESENÇA DE PELO MENOS UM DOS SINTOMAS,
DURANTE A CRISE DOLOROSA:

- NÁUSEA E/OU VÔMITOS;
- FOTOFOBIA E FONOFOBIA;

CRITÉRIOS DA SIC (2004) ENXAQUECA SEM AURA

PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CRITÉRIOS:

- HISTÓRIA E/OU EXAME FÍSICO GERAL E/OU NEUROLÓGICO NÃO SUGEREM OUTRAS CAUSAS DE CEFALÉIAS;
- HISTÓRIA E/OU EXAME FÍSICO SUGEREM TAIS CAUSAS, MAS FORAM AFASTADAS PELA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES;
- TAIS ALTERAÇÕES ESTÃO PRESENTES, MAS AS CRISES DOLOROSAS, NÃO APRESENTAM RELAÇÃO TEMPORAL COM AS MESMAS.

CEFALÉIA RECORRENTE - cefaléia tipo tensão



- CEFALÉIA COM DURAÇÃO ENTRE 30 MINUTOS E 7 DIAS;
- CEFALÉIA COM PELO MENOS DUAS DAS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:
 - LOCALIZAÇÃO BILATERAL;
 - DOR EM PRESSÃO OU EM APERTO (NÃO PULSÁTIL);
 - LEVE OU MODERADA INTENSIDADE;
 - NÃO AGRAVADA POR EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ANDAR OU SUBIR ESCADAS;

CEFALÉIA RECORRENTE - cefaléia tipo tensão



■ Relato de:

- Ausência de náuseas ou vômitos
(pode ocorrer anorexia),
- Ausência de fotofobia e fonofobia.

CONDIÇÕES QUE SUGEREM PROCESSO EXPANSIVO INTRACRANIANO

- Alterações neurológicas; oculares
- Mudança do padrão da cefaléia;
- Vômitos persistentes ou com aumento na frequência ou de início recente associados a mudança do padrão da cefaléia;
- Cefaléia recorrente matinal ou que desperta a criança do sono repetidamente;
- Criança com desaceleração do crescimento;
- Diabetes insípido;
- Criança menor que 3 anos;
- Criança com neurofibromatose.

HONIG & CHARNEY, 1982

CEFALÉIA RECORRENTE – ANAMNESE

■ Conhecendo a dor

- Intensidade;
- Localização;
- Duração;
- Caráter;
- Frequência;
- Horário preferencial;
- Sinais e sintomas acompanhantes à dor;
- Fatores desencadeantes;
- Fatores de alívio;
- Fatores de piora;
- Tratamentos realizados;
- Explicação da criança / família para a dor.

CEFALÉIA RECORRENTE – ANAMNESE



■ CONHECENDO A CRIANÇA

- ROTINA DE VIDA
- ATIVIDADES PREFERIDAS
- TEMPERAMENTO
- MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
- RELACIONAMENTO COM PAIS E IRMÃOS
- RELACIONAMENTO COM COLEGAS E PROFESSORES
- HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO AFETIVO/EMOCIONAL

CEFALÉIA RECORRENTE – ANAMNESE



■ CONHECENDO A FAMÍLIA

- PRESENÇA DE FAMILIARES COM DORES RECORRENTES OU DOENÇAS CRÔNICAS
- REAÇÃO DOS PAIS À DOR DA CRIANÇA
- RELACIONAMENTO PAIS/CRIANÇA
- EVENTOS CRÍTICOS

CEFALÉIA RECORRENTE – Exame físico

- Exame físico geral: Peso, Estatura, Perímetro cefálico e medida da pressão arterial.
- Especial:
 - Pele: Neurofibromatose – 6 ou mais manchas café com leite maiores que 0,5cm;
 - Rinoscopia anterior,
 - Palpação de seios da face,
 - Avaliação da oclusão dentária,
 - Exame neurológico.

18/8/91

Hoje dia 18/8/91 as 8:00hs minha dor de cabeça começou as 10:00hs tomei café e leite com pão e manteiga as 10:30hs tomei um melhoral infantil e fui para a escola

As 13:30 comi um pão e as 14:00hs a dor de cabeça melhorou.

A dor sentia fugando era no lado esquerdo

CEFALÉIA RECORRENTE



- O diagnóstico de enxaqueca, em decorrência da ausência de dados de anamnese e exames laboratoriais específicos, faz-se de forma evolutiva.
- Não existem exames laboratoriais mínimos nos pacientes com cefaléia recorrente. Esses exames deverão ser solicitados de acordo com a história do paciente, sendo o acompanhamento evolutivo parte da elucidação diagnóstica.

CEFALÉIA RECORRENTE - TRATAMENTO



1. Plano terapêutico compartilhado com o paciente:

- Preferência, gravidade, comorbidade, resposta pregressa à medicação.

2. Informação sobre o caráter crônico do quadro.

CEFALÉIA RECORRENTE - TRATAMENTO



■ Abortivo:

- Analgésicos comuns;
- Antieméticos no início;
- Antinflamatórios não hormonais;
- Derivados de ergotamina (maior efeito rebote, mais sintomas gastrintestinais);
- Triptanos - Experiência limitada em crianças, sem formulações próprias, alto custo.

CEFALÉIA RECORRENTE



- **Cuidados com analgésicos (vida média em torno de 4 - 6 horas):**
 - Sintomas gastrintestinais;
 - Habituação;
 - Cefaléia crônica induzida por drogas.

CEFALÉIA RECORRENTE - TRATAMENTO



■ PROFILÁTICO:

- Recorrente ou atrapalha muito as atividades do paciente;
- Abuso da terapia abortiva.
- Custo-benefício.

Objetivo: Diminuir a frequência, a intensidade e melhorar a qualidade de vida do paciente.

CEFALÉIA RECORRENTE - TRATAMENTO



- **Drogas habitualmente utilizadas:**
 - Beta-bloqueadores - Propranolol
 - Ags anti-serotoninérgicos:
 - » Pizotifeno;
 - » Ciproheptadina;
 - » Não utilizar a metisergida
 - Bloqueadores de canais de cálcio - Flunarizina.
 - Antiepilépticas - Divalproato de sódio.
 - Antidepressivos - Amitriptilina.

CEFALÉIA RECORRENTE - TRATAMENTO



- Acetaminofeno - 10mg/Kg/dose
- Ibuprofeno - 10mg/Kg/dose
- Naproxeno – 10mg/Kg/dose
- Propranolol - 1-2mg/Kg/dia
- Flunarizina - 2,5-10mg/dia (1 dose/dia)
- Divalproato de sódio - 10-20mg/Kg/dia
- Pizotifeno - 0,5-1,5mg/dia
- Ciproheptadina - 0,25mg/Kg/dia

CEFALÉIA RECORRENTE



- A maioria dos pacientes com cefaléia recorrente melhora com uma abordagem global e evolutiva.
- No entanto, é comum a recorrência das crises geralmente relacionada a determinados fatores desencadeantes.

