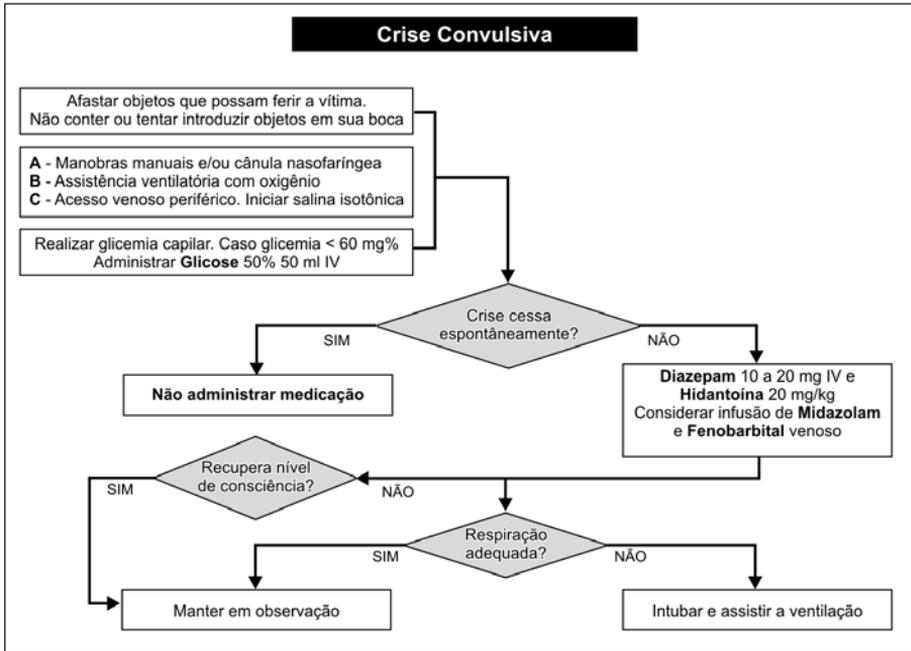


d. ALGORITMO DE CRISE CONVULSIVA



Algoritmo de atendimento a pacientes com crise convulsiva.

4. CEFALÉIA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Pesquisar se ocorreu algum traumatismo craniano, precedendo o quadro.

Alterações neurológicas focais associadas ao quadro sugerem processo expansivo intracraniano (hematoma, tumor ou abscesso). Neste caso a realização de TC é obrigatória, assim como a remoção imediata para hospital de referência.

É a cefaléia de início recente? Esta é uma das informações mais significativas, as cefaléias de início recente ou cujas características agravaram-se pode indicar uma patologia grave e demanda investigação.

Existem sinais de irritação meníngea, associados com a cefaléia súbita ou subaguda? Suspeitar de hemorragia subaracnóidea ou meningite. A febre geralmente é um sinal de meningite.

Presença de vários pacientes com queixa de cefaléia de uma mesma

vizinhança sugere intoxicação. Suspeitar de monóxido de carbono.

Verificar pressão arterial. As elevações moderadas de PA raramente causam cefaléia. A hipertensão grave e a eclâmpsia (neste caso específico a elevação da PA pode não ser tão grande) podem causar cefaléia.

Idosos (principalmente do sexo feminino) com início recente de cefaléia podem raramente ter como causa a arterite temporal. Suspeitar desta situação quando houver cefaléia com dor no escalpo e/ou sobre o trajeto da artéria temporal associado a febre. Nestes casos o VHS está intensamente elevado (> 50 mm/h).

Etiologia da Cefaléia

CAUSAS DE CEFALÉIA			
Cefaléia primária	%	Cefaléia secundária	%
Enxaqueca	16	Infecção sistêmica	63
Tensional	69	Traumatismo craniano	4
Em salvas	0,1	Distúrbios vasculares	1
Idiopática	1	Hemorragia subaracnóidea	< 1
Desencadeada por exercício	2	Tumor cerebral	0,1

b. QUADRO CLÍNICO

O diagnóstico de enxaqueca não precedida de aura, inclui pelo menos cinco episódios que preenchem os seguintes critérios:

Episódios de cefaléia com duração de 4 a 72 horas (não tratado ou com tratamento sem sucesso);

Cefaléia com pelo menos **duas** entre as características: **localização unilateral, qualidade pulsátil, intensidade moderada ou grave** (limitando ou impedindo atividades diárias) e **piora com atividade física**.

Associação de pelo menos **uma** das seguintes condições: **náuseas, vômitos ou ambos, fotofobia e fonofobia**;

Nenhuma evidência de lesão estrutural.

c. CONDUTA

Avaliar a anamnese: início da cefaléia, associação com outros sinais e sintomas, gestação, história de cefaléia crônica.

Realizar a avaliação dos sinais vitais. A hipertensão grave pode ser causa da cefaléia. A febre pode sugerir meningite ou outra patologia infecciosa.

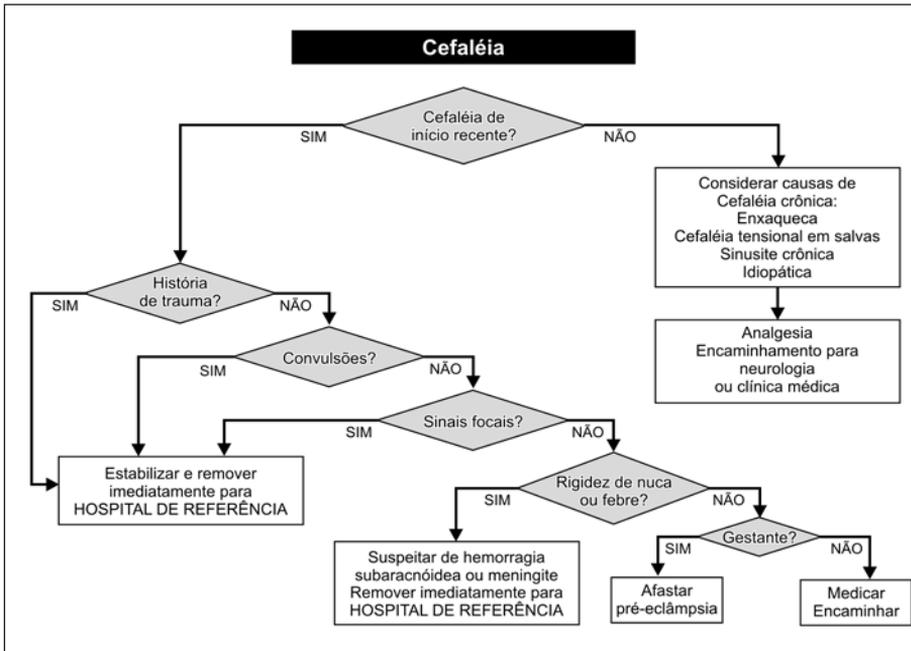
Efetuar o exame neurológico procurando por irritação meníngea ou sinais de localização.

Avaliar estruturas para-cranianas. Seios da face (sinusite), olhos (glaucoma), ouvidos (otite média).

Colher sangue para hemograma e VHS, caso haja indicação de patologia infecciosa como causa da dor ou de arterite temporal.

Remover ao hospital de referência para avaliação pelo especialista ou realização de exames complementares, caso haja diagnóstico suspeito ou confirmado de patologia grave (encefalopatia hipertensiva, meningite, processo expansivo intracraniano, hemorragia cerebral, eclâmpsia).

d. ALGORITMO DE CEFALÉIA



Algoritmo de atendimento a pacientes com cefaléia.