
Classificação e critérios diagnósticos das cefaléias, neuralgias cranianas e dor facial (Parte 3 de 4)**5. Cefaléia associada a trauma de crânio**

Comentário: Piora de cefaléia pré existente é codificada de acordo com a cefaléia pré existente. Pacientes que desenvolvem uma nova forma de cefaléia (incluindo migrânea, cefaléia do tipo tensional ou cefaléia em salvas) após um trauma de crânio são codificados no grupo 5. O tipo de cefaléia pode ser codificado com o 4o dígito. Hematoma intracraniano traumático é codificado no grupo 6, e hidrocefalia pós traumática é codificada no grupo 7.

Uma relação causal entre o trauma e a cefaléia é freqüente com 5.1.1, 5.1.2 e 5.2.1 e infreqüente com 5.2.2. No entanto existe um grupo de pacientes, especialmente aqueles com acidente que envolve aceleração/desaceleração, que não preenchem os critérios para 5.2.1 A, mas que evoluem com rápida diminuição no rendimento profissional/social ou alterações de personalidade após um trauma de crânio, o que indica uma possível relação causal entre cefaléia, estes sintomas e o trauma. Cefaléia pós traumática crônica (5.2.1 e 5.2.2) é freqüentemente parte de uma síndrome pós traumática. A complexa inter-relação entre os fatores orgânicos e psicossociais nestas síndromes é difícil de ser avaliada.

5.1 Cefaléia pós traumática aguda**5.1.1 com trauma de crânio grave e/ou sinais comprobatórios****Critérios diagnósticos**

A – A importância do trauma de crânio é documentada por pelo menos um dos seguintes:

1. Perda de consciência
2. Amnésia pós traumática durando mais que 10 minutos
3. Pelo menos dois dos seguintes mostrando anormalidades: exame clínico neurológico, raio X do crânio, neuroimagem, potenciais evocados, exame de fluido cerebroespinal, provas de função vestibular, testes neuropsicológicos

B – A cefaléia ocorre em menos de 14 dias após recuperação da consciência (ou após o trauma, se não houver perda de consciência)

C – A cefaléia desaparece em 8 semanas ou menos após recuperação da consciência (ou após o trauma, se não houver perda de consciência)

5.1.2 com trauma craniano leve e sem sinais comprobatórios**Critérios diagnósticos**

A – Trauma de crânio que não satisfaz 5.1.1 A

B – A cefaléia ocorre em menos de 14 dias após o trauma

C – A cefaléia desaparece em 8 semanas ou menos após o trauma

5.2 Cefaléia pós traumática crônica**5.2.1 com trauma de crânio grave e/ou sinais comprobatórios**

Critérios diagnósticos

A – A importância do trauma de crânio é documentada por pelo menos um dos seguintes:

4. Perda de consciência
5. Amnésia pós traumática durando mais que 10 minutos
6. Pelo menos dois dos seguintes mostrando anormalidades: exame clínico neurológico, raio X do crânio, neuroimagem, potenciais evocados, exame de fluido cerebroespinal, provas de função vestibular, testes neuropsicológicos

B – A cefaléia ocorre em menos de 14 dias após recuperação da consciência (ou após o trauma, se não houver perda de consciência)

C – A cefaléia persiste além de 8 semanas após recuperação da consciência (ou após o trauma, se não houver perda de consciência)

5.2.2 com trauma craniano leve e sem sinais comprobatórios**Critérios diagnósticos**

A – Trauma de crânio que não satisfaz 5.1.1 A

B – A cefaléia ocorre em menos de 14 dias após o trauma

C – A cefaléia persiste além de 8 após o trauma

6. Cefaléia associada com distúrbios vasculares

Comentário: Piora de cefaléia pré existente é codificada de acordo com a cefaléia pré existente. Pacientes que desenvolvem uma nova forma de cefaléia (incluindo migrânea, cefaléia do tipo tensional ou cefaléia em salvas) em clara relação com o distúrbio vascular são codificados no grupo 6. Uma relação causal não é necessariamente implicada. O tipo de cefaléia pode ser especificado com o 4o dígito.

Todas as formas de cefaléia preenchem os seguintes critérios (critérios mais específicos se encontram nas subformas)

Critério diagnóstico

A – Sintomas ou sinais de distúrbio vascular

B – Investigações apropriadas indicam distúrbio vascular

C – Cefaléia como um sintoma novo ou com uma nova apresentação está em clara relação temporal com a instalação do distúrbio vascular

Comentário: Cefaléia persistindo por um mês ou mais após o tratamento eficaz ou recuperação espontânea, geralmente se deve a outros mecanismos.

6.1 Doença vascular isquêmica aguda**Critérios diagnósticos**

A – Sintomas focais do sistema nervoso central e/ou sinais que se desenvolvem em 48 horas

B – Investigação apropriada indica doença cerebrovascular isquêmica aguda

Comentário: Alguns poucos infartos isquêmicos levam mais de 48 horas para se instalar. A cefaléia geralmente começa no início da doença cerebrovascular isquêmica aguda, mas ocasionalmente pode preceder o infarto por até duas semanas e raramente começa em períodos tão longos quanto duas semanas após o infarto.

6.1.1 Ataque isquêmico transitório (TIA)

Livre de sintomas dentro de 24 horas

6.1.2 Episódio isquêmico tromboembólico

Os sintomas persistem além de 24 horas.

Comentário: Investigações apropriadas geralmente revelam a presença de fatores de risco para aterosclerose ou evidência de origem cardíaca ou cervical arterial para a embolia. Doenças hematológicas como anemia falciforme, policitemia vera, púrpura trombocitopênica trombótica e disglobulinemia podem ser encontrados.

6.2. Hematoma intracraniano

6.2.1 Hematoma intracerebral (incluindo hematoma parenquimatoso traumático)

Critérios diagnósticos

A – Sintomas focais do sistema nervoso central e/ou sinais que se desenvolvem em 24 horas

B – Investigação apropriada demonstra hematoma intracerebral

Comentário: Como para 6.1, hemopatias mencionadas em 6.1.2 podem também causar hematomas intracerebrais

6.2.2 Hematoma subdural

6.2.3 Hematoma epidural

6.3 Hemorragia subaracnóide

Critérios diagnósticos

A – Sangramento subaracnóide presente ou passado, demonstrado pelo exame do líquido cefalorraquiano ou por CT (se houver hematoma, codificar 6.2)

B – Cefaléia de instalação súbita (menos de 60 minutos) em caso de aneurisma, e em menos de 12 horas em caso de malformação arteriovenosa

C – Pelo menos um dos seguintes:

1. Cefaléia de grande intensidade
2. Cefaléia de localização bilateral
3. Rigidez de nuca
4. Aumento da temperatura corporal

Comentário: Embora a instalação da cefaléia seja súbita, pode continuar a aumentar gradualmente. Pacientes comatosos parecem desenvolver a cefaléia gradualmente quando começam a acordar.

6.4 Malformação vascular não rota

6.4.1 Malformação arteriovenosa

Critérios diagnósticos: malformação arteriovenosa diagnosticada por CT, MR e/ou angiografia.

Comentário: A relação entre migrânea e outras cefaléias com esta condição não está esclarecida.

6.4.2 Aneurisma sacular

Critérios diagnósticos: aneurisma sacular não roto diagnosticado por CT, MR e/ou angiografia.

Comentário: A relação entre migrânea e outras cefaléias com esta condição não está esclarecida (exceto para os aneurismas gigantes), mas cefaléia intensa pode ser um sinal de alerta de ruptura iminente.

Moya Moya pode causar cefaléia quando se rompe, resultando em sangramento intracerebral ou subaracnóide. Um relação entre cefaléia e Moya Moya sem ruptura não está esclarecida.

6.5 Arterite

6.5.1 Arterite de células gigantes

Termos previamente utilizados: arterite temporal, doença de Horton.

Critérios diagnósticos

A – Pelo menos um dos seguintes:

1. Artéria do couro cabeludo edemaciada e dolorosa (geralmente a artéria temporal superficial)
2. Aumento da velocidade de hemossedimentação do sangue
3. Desaparecimento da cefaléia dentro de 48 horas após o início da terapia com esteróides

B – Biópsia da artéria temporal demonstrando arterite de células gigantes:

Comentário: Esta cefaléia geralmente envolve uma ou ambas as regiões temporais, é moderada a intensa, e freqüentemente se associa a polimialgia reumática. Claudicação mandibular é quase patognomônico, mas é incomum. Inicia-se após os 50 anos de idade em praticamente todos os casos.

6.5.2 Outras arterites sistêmicas

Cefaléia com evidência de arterite sistêmica

6.5.3 Arterite intracraniana primária

Cefaléia com alterações angiográficas típicas de arterite ou biópsia demonstrando arterite.

6.6 Dor da artéria carótida ou da artéria vertebral

6.6.1 Dissecção de carótida ou vertebral

Critérios diagnósticos

A – Pelo menos um dos seguintes:

1. Ataque isquêmico transitório ou infarto isquêmico cerebral no território da artéria afetada
2. Síndrome de Horner, sopro arterial ou zumbido

B – Dissecção demonstrada pelas investigações apropriadas ou por cirurgia

C – Cefaléia e dor cervical ipsilateral à dissecação

6.6.2 Carotidínia (idiopática)

Critérios diagnósticos

A – Pelo menos um dos seguintes na região da artéria carótida:

1. Sensibilidade dolorosa aumentada
2. Edema
3. Aumento do pulso

B – Investigações apropriadas não demonstram anormalidade estrutural

C – Dor no pescoço do lado afetado. Pode se projetar ipsilateralmente para a cabeça

D – Síndrome auto-limitada com menos de 2 semanas de duração

Comentário: Doença orgânica da carótida (tais como arterite de células gigantes, trombose aterosclerótica, hemorragia intraluminal, displasia fibromuscular, aneurisma e aneurisma dissecante) podem causar dor semelhante. Síndrome de Eagle manifestando-se por dor na garganta e/ou pescoço e considerada proveniente de um alongamento do processo estilóide do osso temporal, não foi validada como uma entidade específica.

6.6.3 Cefaléia pós endarterectomia

Critérios diagnósticos

A – Trombo-endarterectomia ou outra cirurgia da artéria carótida extracraniana

B – Artéria carótida patente, sem dissecação, como demonstrado por investigações apropriadas

C – A cefaléia começa dentro de dois dias após a cirurgia e é ipsilateral

Comentário: A cefaléia geralmente desaparece após alguns dias, mas pode persistir por meses

6.7 Trombose venosa

Critérios diagnósticos

A – Pelo menos um dos seguintes:

1. Aumento de pressão intracraniana
2. Disfunção neurológica focal
3. Convulsões

B – Oclusão venosa demonstrada pelas investigações apropriadas

C – Cefaléia localizada na área afetada ou difusa

6.8 Hipertensão arterial

Comentário: Hipertensão arterial crônica leve a moderada não causa cefaléia (ver referências)

6.8.1 Resposta pressórica aguda a agente exógeno

Critérios diagnósticos

- A – Cefaléia que ocorre com aumento agudo (mais que 25%) da pressão arterial diastólica
- B – Evidência da toxina ou medicação causadoras
- C – A cefaléia desaparece dentro de 24 horas após a normalização da pressão arterial

6.8.2 Feocromocitoma**Critérios diagnósticos**

- A – Cefaléia que ocorre com aumento agudo (mais que 25%) da pressão arterial diastólica
- B – Pelo menos um dos seguintes:
 1. Sudorese
 2. Palpitações
 3. Ansiedade
- C – Feocromocitoma comprovado por testes biológicos e de imagem, ou por cirurgia
- D – A cefaléia desaparece dentro de 24 horas após a normalização da pressão arterial

6.8.3 Hipertensão maligna (acelerada), incluindo encefalopatia hipertensiva**Critérios diagnósticos**

- A – A cefaléia é associada com grau 3 ou 4 de retinopatia (classificação de Keith Wagner)
- B – Pressão arterial diastólica persistentemente acima de 120mmHg
- C – Investigações apropriadas descartam toxinas vasopressoras, medicação ou feocromocitoma como fatores causais
- D – A cefaléia é temporariamente relacionada ao aumento da pressão arterial e desaparece dentro de dois dias após a redução da pressão arterial. Se a encefalopatia hipertensiva estiver presente, a cefaléia poderá persistir por até 7 dias após a redução da pressão arterial

6.8.4 Pré eclâmpsia e eclâmpsia**Critérios diagnósticos**

- A – Cefaléia durante a gravidez
- B – Edema ou proteinúria e pressão arterial elevada a partir dos níveis pré gestação (não há necessariamente um aumento acentuado, mas pelo menos uma elevação média de 15mmHg ou pressão diastólica de 90mmHg)
- C – Investigações apropriadas descartam toxinas vasopressoras, medicação ou feocromocitoma como fatores causais
- D – A cefaléia ocorre com o aumento da pressão arterial e desaparece dentro de dois dias após a redução da pressão arterial, ou após a terminação da gravidez.

6.9 Cefaléia associada a outro distúrbio vascular**7. Cefaléia associada a outros distúrbios intracranianos não-vasculares**

Comentário: Piora de cefaléia pré existente é codificada de acordo com a cefaléia pré existente. Pacientes que desenvolvem uma nova forma de cefaléia (incluindo migrânea, cefaléia do tipo tensional ou cefaléia em salvas) em clara relação com o distúrbio intracraniano não-vascular são codificados no grupo 7. Uma relação causal não é necessariamente implicada. O tipo de cefaléia pode ser especificado com o 4o dígito.

Todas as formas de cefaléia preenchem os seguintes critérios (critérios mais específicos se encontram nas subformas)

Critérios diagnósticos

A – Sinais e sintomas de distúrbio intracraniano

B – Confirmação deste por investigações apropriadas

C – Cefaléia como um sintoma novo ou com uma nova apresentação ocorre em clara relação temporal com o distúrbio intracraniano.

Comentário: Cefaléia ocorrendo por mais que um mês após tratamento eficaz ou recuperação espontânea, geralmente se deve a outros mecanismos.

7.1 Pressão líquórica elevada**7.1.1 Hipertensão intracraniana benigna**

Termos previamente utilizados: Pseudotumor cerebral, hidrocefalia otítica.

Critérios diagnósticos

A – O paciente sofre de hipertensão intracraniana benigna preenchendo os seguintes critérios:

1. Aumento da pressão intracraniana (maior que 200mm de água), medida por monitorização da pressão epidural ou intraventricular ou por punção lombar
2. Exame neurológico normal, exceto por papiledema e possível paresia do VI nervo
3. Sem lesão com efeito de massa e sem alargamento ventricular na neuroimagem
4. Líquido cefalorraquiano apresentando concentração proteica normal ou baixa, e contagem de células brancas normal
5. Sem suspeita clínica ou de neuroimagem de trombose do seio venoso

B – A frequência e intensidade da cefaléia se relaciona às variações na pressão intracraniana dentro de um espaço de tempo menor que 24 horas.

7.1.2 Hidrocefalia de pressão elevada, incluindo hidrocefalia pós traumática com pressão elevada**Critérios diagnósticos**

A – O paciente preenche os seguintes critérios para hidrocefalia de pressão elevada:

1. Alargamento ventricular na neuroimagem
2. Pressão intracraniana maior que 200mm de água

B – A cefaléia ocorre com o aumento da pressão intracraniana e é melhorada ou abolida pela redução da pressão intracraniana dentro de um espaço de tempo menor que 24 horas.

Comentário: Hidrocefalia de pressão normal não foi validada como causa de cefaléia

7.2 Pressão líquórica baixa**7.2.1 Cefaléia pós punção lombar****Critérios diagnósticos**

A – Cefaléia bilateral que se desenvolve em menos de 7 dias após punção lombar

B – A cefaléia ocorre ou piora em menos de 15 minutos após assumir a posição ortostática, e desaparece ou melhora em menos de 30 minutos após assumir o decúbito horizontal.

C – A cefaléia desaparece dentro de 14 dias após a punção lombar (se a duração exceder 14 dias, considerar 7.2.2)

7.2.2 Cefaléia por fístula liquórica

Critérios diagnósticos

A – Vazamento de líquido cefalorraquiano pós traumático, pós operatório ou idiopático, demonstrado por medidas de glicose no fluido, ou por vazamento de marcador corante ou radioativo injetado intratecal.

7.3 Infecção intracraniana

(Meningite, encefalite, abscesso cerebral, empiema subdural)

7.4 Sarcoidose intracraniana e outras doenças inflamatórias não infecciosas

7.5 Cefaléia associada a injeção intratecal

7.5.1 Efeito direto (especificar agente)

Critérios diagnósticos

A – A cefaléia se segue à injeção intratecal dentro de 4 horas

B – A cefaléia é difusa e presente também no decúbito dorsal

C – A cefaléia desaparece completamente dentro de 14 dias (se persistir, considerar 7.2.2)

7.5.2 Devido à meningite química (especificar agente)

Critérios diagnósticos

A – A cefaléia se segue à injeção intratecal dentro de 5-72 horas

B – A cefaléia é difusa e presente também no decúbito dorsal

C – O exame do líquido cefalorraquiano apresenta pleiocitose com cultura negativa

7.6 Neoplasia intracraniana

7.7 Cefaléia associada a outro distúrbio intracraniano

8. Cefaléia associada à substâncias ou sua retirada

Comentário: Piora de cefaléia pré existente é codificada de acordo com a cefaléia pré existente. Pacientes que desenvolvem uma nova forma de cefaléia (incluindo migrânea, cefaléia do tipo tensional ou cefaléia em salvas) em clara relação temporal com o uso da substância ou sua retirada são codificados no grupo 8. O tipo de cefaléia pode ser especificado com o 4o dígito. Doses eficazes e relações temporais ainda não foram determinadas para a maior parte das substâncias.

8.1 Cefaléia induzida por exposição ou uso agudo de substância

Comentário: Para se estabelecer que uma substância realmente induz cefaléia, são necessários estudos duplo-cego controlados com placebo. Isto foi claramente demonstrado em dois estudos nos quais pacientes relataram cefaléia após ingestão de chocolate amargo ou aspartame, respectivamente. Em ambos os casos a cefaléia foi igualmente freqüente após placebo.

Critérios diagnósticos

- A – Ocorre dentro de um período específico após a ingestão da substância
- B – Uma dose mínima é necessária para indução
- C – Ocorreu em pelo menos metade de todas as exposições e pelo menos 3 vezes
- D – Desaparece quando a substância é eliminada ou após um período específico

8.1.1 Cefaléia induzida por nitrato/nitrito

Termo previamente utilizado: cefaléia do cachorro-quente

Critério diagnóstico

Ocorre até uma hora após a ingestão de nitrato/nitrito

8.1.2 Cefaléia induzida por glutamato monossódico

Termo previamente utilizado: síndrome do restaurante chinês

Critério diagnóstico

- A – Ocorre até uma hora após a ingestão de glutamato monossódico
- B – É associada com pelo menos dois dos seguintes sintomas:
 1. Aperto no peito
 2. Aperto e pressão na face
 3. Sensação de queimação no peito, pescoço ou ombros
 4. Enrubescimento facial
 5. Tontura
 6. Desconforto abdominal

8.1.3 Cefaléia induzida por monóxido de carbono

8.1.4 Cefaléia induzida por álcool

Critério diagnóstico

Ocorre dentro de três horas após ingestão de álcool

8.1.5 Outras substâncias

8.2 Cefaléia induzida por exposição ou uso crônico de substância

Critérios diagnósticos

A – Ocorre após doses diárias da substância por pelo menos 3 meses

B – Uma certa dose mínima é necessária para indução da cefaléia

C – A cefaléia é crônica (15 dias ou mais por mês)

D – A cefaléia desaparece dentro de um mês após a retirada da substância em questão

Comentário: Até o momento, cefaléia induzida pelo uso abusivo de ergotamina e analgésicos só foi descrita quando estas medicações foram usadas para tratar a cefaléia, e não quando foram usadas para tratar outras condições.

8.2.1 Cefaléia induzida por ergotamina

Critérios diagnósticos:

A – É precedida pelo consumo diário de ergotamina (> 2mg VO, > 1mg retal)

B – É difusa, latejante, e distingue-se da migrânea pela ausência de um padrão de crise e/ou pela ausência de sintomas associados

Comentário: O diagnóstico pode geralmente ser feito apenas com a retirada da ergotamina, resultando em melhora da cefaléia induzida por ergotamina (mas habitualmente não há melhora da forma primária de cefaléia)

8.2.2 Cefaléia por abuso de analgésicos

Critérios diagnósticos: um ou mais dos seguintes:

1. > 50g de aspirina por mês, ou equivalente de outro analgésico leve

2. > 100 pílulas ou mais por mês de combinações analgésicas ou outros compostos não-narcóticos

3. Um ou mais compostos narcóticos

Comentário: O diagnóstico pode geralmente ser feito apenas com a retirada da substância, resultando em melhora da cefaléia induzida pela substância (mas habitualmente não há melhora da forma primária de cefaléia)

8.2.3 Outras substâncias**8.3 Cefaléia por retirada de substância (uso agudo)****Critérios diagnósticos**

A – Segue-se ao uso agudo uma substância

B – Uma certa dose mínima é necessária

C – Ocorre quando a substância é total ou quase totalmente eliminada, mas pode persistir por mais tempo

D – É melhorada ou abolida por nova ingestão da substância

8.3.1 Cefaléia por supressão de álcool (ressaca)

Critério diagnóstico: É precedida por uma quantidade suficiente de álcool para embriagar aquele indivíduo em particular

8.3.2 Outras substâncias

8.4 Cefaléia por abstinência de substância (uso crônico)

Critérios diagnósticos

- A – Ocorre após uso de altas doses diárias (especificar dose para cada substância, se possível) de uma substância por 3 meses ou mais
- B – Ocorre após algumas horas de eliminação da substância
- C – É aliviada pela ingestão da própria substância
- D – A cefaléia desaparece após 14 dias de abstinência da substância

8.4.1 Cefaléia por supressão de ergotamina

Critérios diagnósticos

- A – É precedida pelo consumo diário de ergotamina (> 2mg VO, > 1mg retal)
- B – Ocorre dentro de 48 horas após a retirada da ergotamina

8.4.2 Cefaléia por supressão de cafeína

Critérios diagnósticos

- A – O paciente tem um consumo diário de cafeína, com uma dose mensal de 15g ou mais
- B – Ocorre dentro das 24 horas que se seguem à última ingestão de cafeína
- C – É aliviada dentro de uma hora pela ingestão de 100mg de cafeína

8.4.3 Cefaléia por abstinência de narcóticos

8.4.4 Outras substâncias (especificar)

8.5 Cefaléia associada a outras substâncias mas com mecanismo incerto

8.5.1 Pílulas anticoncepcionais ou estrógenos

Comentário: a literatura neste aspecto é conflitante e mais estudos são necessários.

8.5.2 Outras substâncias (especificar)

* Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders, Cranial Neuralgias and Facial Pain.

Cephalalgia 1998; 8(suppl 7):1-96.

Endereço para comunicar propostas de mudanças ou adições:

Jes Olesen

Chairman of the Classification Committee

Professor of Neurology

University of Copenhagen

Department of Neurology

Gentofte Hospital

2900 Hellerup, Copenhagen

Denmark