

CLASSIFICAÇÃO DAS CEFALÉIAS (IHS 2004)

ENXAQUECAS

Enxaqueca sem aura

De acordo com a IHS, a enxaqueca sem aura é uma síndrome clínica caracterizada por cefaleia com características específicas e sintomas associados.

Descrição

Cefaleia recorrente manifestando-se em crises que duram 4 a 72 horas.

As características típicas da cefaleia são: localização unilateral; carácter pulsátil; intensidade moderada ou severa, exacerbação por actividade física rotineira e associação com náusea e/ou fotofobia e fonofobia.

Crítérios de diagnóstico

- A. Pelos menos 5 crises preenchendo os critérios de B a D
- B. Cefaleia durando 4 a 72 horas (sem tratamento ou com tratamento ineficaz)
- C. A cefaleia preenche pelo menos duas das seguintes características:
 - 1. Localização unilateral
 - 2. Carácter pulsátil
 - 3. Intensidade moderada ou severa
 - 4. Exacerbação por (ou levando o indivíduo a evitar) actividades físicas rotineiras (por exemplo: caminhar ou subir escadas)
- D. Durante a cefaleia, existe pelo menos um dos sintomas ou sinais seguintes:
 - 1. Náusea e/ou vómitos
 - 2. Fotofobia e fonofobia
- E. Não atribuída a outra alteração

Notas

1. A diferenciação entre a 1.1 *Enxaqueca sem aura* e a 2.1 *Cefaleia do tipo tensão episódica pouco frequente* pode ser difícil. Por esse motivo, pelo menos cinco crises são requeridas. Indivíduos que preenchem os critérios para 1.1 *Enxaqueca sem aura*,

mas que tenham tido menos de cinco crises devem ser codificados como 1.6 *Provável Enxaqueca sem aura*.

2. Quando o doente adormece durante a crise de Enxaqueca e acorda sem a mesma, considera-se a duração da crise como sendo até ao momento do despertar.
3. Em crianças, as crises podem ser de uma a 72 horas (embora a evidência de duração menor do que duas horas em crises não tratadas em crianças ainda requeira confirmação através de estudo prospetivo com diário).
4. Quando as crises ocorrem em ≥ 15 dias/mês durante mais de três meses codificar como 1.1 *Enxaqueca sem aura* e como 1.5 *Enxaqueca crónica*.
5. A cefaleia da Enxaqueca é geralmente bilateral em crianças; um padrão semelhante ao do adulto, com dor unilateral, geralmente surge no final da adolescência ou no início da vida adulta.
6. A cefaleia da Enxaqueca é geralmente fronto-temporal. Em crianças a cefaleia occipital, seja uni ou bilateral, é rara e requer cautela no diagnóstico; muitos casos são atribuíveis a lesões estruturais.
7. Pulsátil significa latejante ou variando com os batimentos cardíacos.
8. Em crianças pequenas, a fotofobia e fonofobia devem ser inferidas através do comportamento das mesmas.
9. A história e os exames físico e neurológico não sugerem nenhuma das alterações listadas nos grupos 5 a 12, ou a história e/ou os exames físico e/ou neurológico sugerem tal alteração, mas esta é excluída através de investigação apropriada, ou tal alteração está presente, mas as crises não ocorrem pela primeira vez em estreita relação temporal com a alteração.

Enxaqueca com aura

Crítérios de diagnóstico

- A. Pelo menos 2 crises cumprindo o critério B
- B. Aura de Enxaqueca cumprindo os critérios B e C para um dos sub-tipos 1.2.1 a 1.2.6
- C. Não atribuída a outra alteração

Nota

1. A história e os exames físico e neurológico não sugerem nenhuma alteração dentre os listados nos grupos de 5 a 12, ou a história e/ou os exames físico e/ou neurológico sugerem tal alteração mas esta é excluída através de investigação apropriada, ou tal alteração está presente, mas as crises não ocorrem pela primeira vez em estreita relação temporal com a alteração.

Descrição

Crises e/ou cefaleia nas quais falta uma das características necessárias para cumprir todos os critérios para qualquer um dos sub-tipos codificados anteriormente (1.6.3 *Provável síndromes periódicas da infância frequentemente precursoras de Enxaqueca* e 1.6.4 *Provável Enxaqueca retiniana* não são actualmente reconhecidas).

Enxaqueca sem aura provável

Critérios de diagnóstico

- A. Crises cumprindo todos excepto um, dos critérios A-D de 1.1 *Enxaqueca sem aura*
- B. Não atribuível a outra alteração

Comentários

Não codificar como 1.6.1 *Provável Enxaqueca sem aura* se o doente cumpre os critérios de 1.5.1 *Enxaqueca crónica* ou 1.5.2 *Estado de mal de enxaqueca*.

Enxaqueca com aura provável

Critérios de diagnóstico

- A. Crises cumprindo todos excepto um, dos critérios A-D de 1.2 *Enxaqueca com aura* ou de qualquer um dos seus sub-tipos.
- B. Não atribuível a outra alteração

Enxaqueca crónica provável

Critérios de diagnóstico

- A. Crises cumprindo os critérios C e D para 1.1 *Enxaqueca sem aura* em ≥ 15 dias por mês, por mais de 3 meses
- B. Não atribuída a outra alteração¹, mas há, ou houve, nos últimos dois meses uso excessivo de medicação que preenche o critério B para qualquer um dos sub-tipos de 8.2 Cefaleias por uso excessivo de medicação

Nota

1. A história e os exames físico e neurológico não sugerem nenhuma alteração dentre os listados nos grupos de 5 a 12 (excepto 8.2 *Cefaleia por uso excessivo de medicação*) ou a história e/ou exames físicos e/ou neurológico sugerem tal alteração, mas esta é excluída através de investigação apropriada, ou tal alteração está presente, mas as crises não ocorrem pela primeira vez em estreita relação temporal com a alteração.

Factores de Agravamento

A Enxaqueca pode ser agravada por vários factores. Assim, numa pessoa que já preenche critérios para Enxaqueca, factores individuais podem ser associados a um aumento na intensidade ou frequência de crises, por um tempo relativamente longo (geralmente semanas a meses). Exemplos de factores de agravamento frequentemente citados são: stress psicossocial, consumo frequente de bebidas alcoólicas, outros factores ambientais.

Factores desencadeantes

Num indivíduo com enxaqueca, os factores desencadeantes aumentam a probabilidade da ocorrência de uma crise de Enxaqueca num período curto de tempo (geralmente menos de 48 horas). Embora alguns factores desencadeantes tenham, sido razoavelmente bem estudados epidemiologicamente (P.e: menstruação) ou em séries clínicas (P.e: aspartato), uma relação causal num dado doente pode ser difícil de estabelecer.

Cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente

Critérios de diagnóstico:

- A. Pelo menos 10 episódios ocorrendo em < 1 dia por mês em média (< 12 dias por ano) e preenchendo os critérios de B a D
- B. A cefaleia dura entre 30 minutos e sete dias
- C. A cefaleia tem pelo menos duas das seguintes características:
 - 1. Localização bilateral
 - 2. Carácter em pressão ou aperto (não pulsátil)
 - 3. Intensidade ligeira ou moderada
 - 4. Não é agravada por actividade física de rotina como caminhar ou subir escadas
- D. Acompanha-se dos seguintes aspectos:
 - 1. Ausência de náuseas e/ou vómitos (pode haver anorexia)
 - 2. Nenhum, ou apenas um dos seguintes sintomas estão presentes: fotofobia ou fonofobia
- E. Exclusão de outras hipóteses diagnosticas pela história clínica, exame objectivo e/ou exames complementares de diagnóstico (1)

Nota

- 1. Podem estar presentes algumas das perturbações dos grupos 5 a 12, mas a cefaleia não surgiu pela primeira vez em estreita relação temporal com a perturbação

Cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente associada a dor pericraniana

Critérios de diagnóstico:

- A. Episódios preenchendo os critérios de A a E para 2.1 Cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente
- B. Aumento da dor pericraniana à palpação

Cefaleia do tipo tensão episódica pouco frequente não associada a dor pericraniana à palpação

Critérios de diagnóstico

- A. Episódios preenchendo os critérios de A a E para 2.1 *Cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente*

B. Sem aumento da sensibilidade dolorosa pericraniana

3.2.2. Cefaleia tipo tensão episódica frequente

Critérios de diagnóstico

A. Pelo menos 10 episódios que ocorrem em ≥ 1 dia, mas em <15 dias por mês durante pelo menos 3 meses (≥ 12 dias e <180 dias por ano) e preenchendo os critérios de B a D

B. A cefaleia dura entre 30 minutos e sete dias

C. A cefaleia tem pelo menos duas das seguintes características:

1. Localização bilateral
2. Carácter em pressão/aperto (não pulsátil)
3. Intensidade ligeira ou moderada
4. Não é agravada por actividade física de rotina como caminhar ou subir escadas

D. Ambos dos seguintes:

1. Ausência de náuseas e/ou vómitos (pode haver anorexia)
2. Nenhum ou apenas um dos seguintes sintomas estão presentes: fotofobia e fonofobia

E. Exclusão de outras hipóteses diagnosticas pela história clínica, exame objectivo e/ou exames complementares de diagnóstico (1)

Nota

1. Podem estar presentes algumas das alterações dos grupos 5 a 12, mas a cefaleia não surgiu pela primeira vez em estreita relação temporal com a alteração.

Cefaleia tipo tensão episódica frequente associada a dor pericraniana à palpação

Critérios de diagnóstico

A. Episódios preenchendo os critérios de A a E para 2.2 *Cefaleia tipo tensão episódica frequente*

B. Aumento da sensibilidade dolorosa pericraniana à palpação

Cefaleia tipo tensão episódica frequente não associada a dor pericraniana

Critérios de diagnóstico

- A. Episódios preenchendo os critérios de A a E para 2.2 *Cefaleia do tipo tensão episódica frequente*
- B. Sem aumento da sensibilidade dolorosa pericraniana à palpação

Cefaleia do tipo tensão crónica

Critérios de diagnóstico

- A. A cefaleia ocorre em ≥ 15 dias por mês, numa média > 3 meses (≥ 180 dias por ano)¹ e preenche os critérios de B a D
- B. A cefaleia dura horas ou pode ser contínua
- C. A cefaleia tem pelo menos duas das seguintes características:
 - 1. Localização bilateral
 - 2. Tipo pressão ou aperto (não pulsátil)
 - 3. Intensidade ligeira ou moderada
 - 4. Não é agravada por actividades físicas de rotina como caminhar ou subir escadas
- D. Acompanha-se dos seguintes aspectos:
 - 1. Apresenta só um dos seguintes sintomas: fotofobia, fonofobia ou náuseas ligeiras
 - 2. Ausência de vómitos e de náuseas moderadas ou severas
- E. Exclusão de outras hipóteses diagnósticas pela história clínica, exame objectivo e/ou exames complementares de diagnóstico^{2,3}

Notas

- 1. A 2.3 *Cefaleia tipo tensão crónica* evolui ao longo do tempo a partir da cefaleia tipo tensão episódica; quando os critérios de A a E são preenchidos por uma cefaleia que, inequivocamente, é diária e não desaparece dentro de três dias após o início, codificar como 4.8 *Cefaleia persistente diária desde o início*. Quando não é possível recordar o modo de instalação ou é duvidoso, codificar como 2.3 *Cefaleia tipo tensão crónica*.

2. Podem estar presentes algumas das alterações dos grupos 5 a 12, mas a cefaleia não surgiu pela primeira vez em estreita relação temporal com a perturbação.
3. Quando existe abuso de medicação e está presente o critério B para qualquer dos sub-tipos de 8.2 *Cefaleia por abuso medicamentoso*, é duvidoso se o critério E é preenchido até que decorram 2 meses após retirada do medicamento sem haver melhoria.

Cefaleia tipo tensão crónica associada a dor pericraniana à palpação manual

Critérios de diagnóstico

- A. A cefaleia preenche os critérios de A a E para 2.3 *Cefaleia tipo tensão crónica*
- B. Aumento da dor pericraniana à palpação

Cefaleia tipo tensão crónica não associada a dor pericraniana à palpação manual

Critérios de diagnóstico

- A. A cefaleia preenche os critérios de A a E para 2.3 *Cefaleia tipo tensão crónica*
- B. Sem aumento da dor pericraniana à palpação

Cefaleia tipo tensão provável

Cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente provável

Critérios de diagnóstico

- A. Episódios preenchendo todos os critérios, excepto um, de A a D para 2.1 *Cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente*
- B. Os episódios não preenchem os critérios para 1.1 *Enxaqueca sem aura*
- C. Não atribuída a outra perturbação

Cefaleia tipo tensão episódica frequente provável

CrITÉRIOS de diagnóstico

- A. Episódios preenchendo todos os critérios, excepto um, de A a D para 2.1 *Cefaleia tipo tensão episódica frequente*
- B. Os episódios não preenchem os critérios 1.1 *Enxaqueca sem aura*
- C. Não atribuída a outra perturbação

Cefaleia tipo tensão crónica provável

CrITÉRIOS de diagnóstico

- A. A cefaleia ocorre em ≥ 15 dias por mês numa média > 3 meses (≥ 180 dias por ano) e preenche os critérios de B a D
- B. A cefaleia dura horas ou pode ser contínua
- C. A cefaleia tem pelo menos duas das seguintes características
 1. Localização bilateral
 2. Tipo em pressão ou aperto (não pulsátil)
 3. Intensidade ligeira ou moderada
 4. Não é agravada por actividades físicas de rotina como caminhar ou subir escadas
- D. Ambos os seguintes:
 1. Apresenta só um dos seguintes sintomas: fotofobia, fonofobia ou náuseas ligeiras
 2. Ausência de vómitos e de náuseas moderadas ou severas
- E. Não atribuída a outra perturbação, mas há ou houve nos últimos dois meses o uso excessivo de medicação preenchendo o critério B para qualquer das sub-formas de 8.2 *Cefaleia por abuso de medicação*.

Cefaleia primaria do exercício

Descrição

Cefaleia precipitada por qualquer forma de exercício. Reconhecem-se sub formas, tais como “cefaleia dos halterofilistas”.

Critérios de diagnóstico

- A. Cefaleia pulsátil que preenche os critérios B e C
- B. Dura entre cinco minutos e 48 horas
- C. Ocorre só durante ou após exercício físico
- D. Pressupõe a exclusão de doença intracraniana, nomeadamente hemorragia sub-aracnoideia e dissecação arterial