



# Cefaleias – Visão Geral

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferraz da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Depto de Patologia  
Faculdade de Odontologia de Bauru – Curso de Medicina

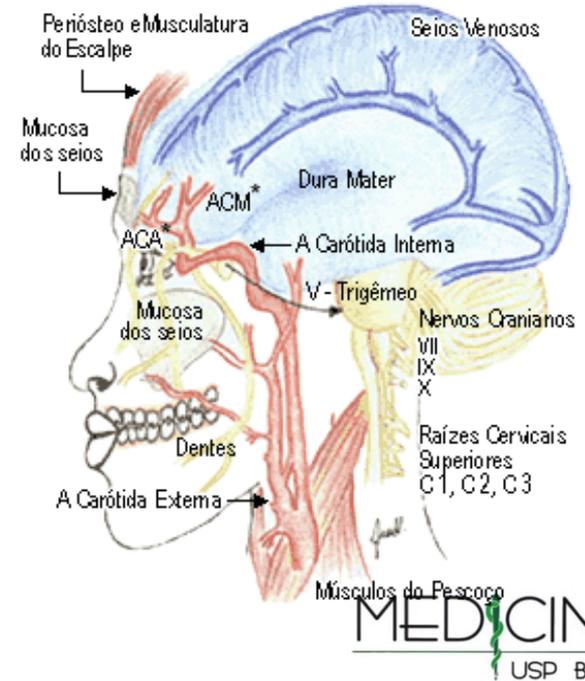


# Cefaleias

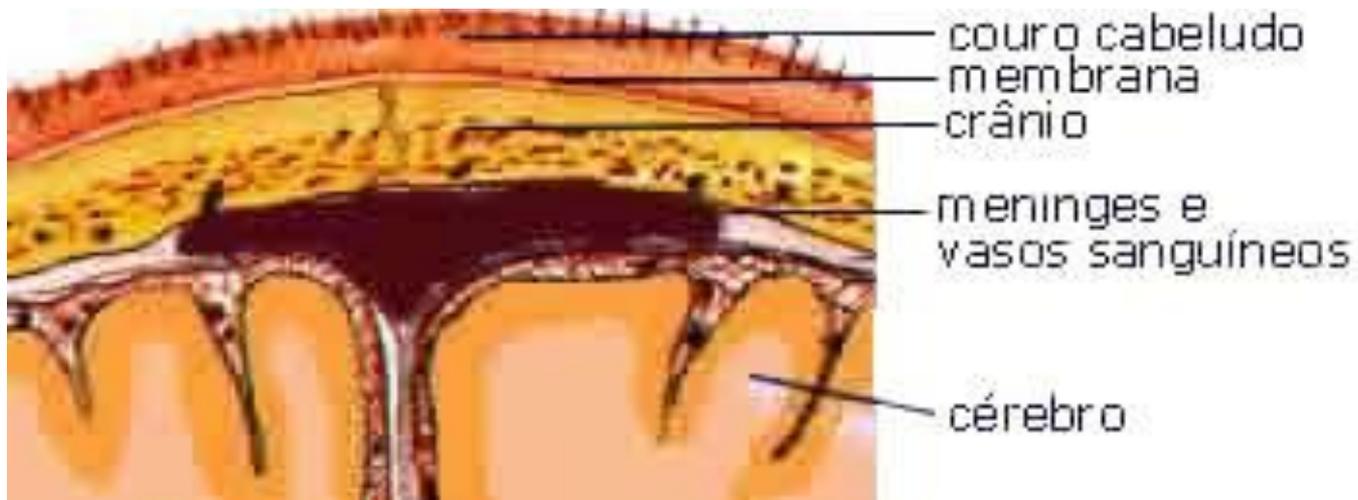


# Cefaleias

- Nem todas as estruturas da cabeça são sensíveis á dor.
- São relativamente insensíveis a dor:
  - Parênquima cerebral;
  - Pequenas artérias da superfície.
- Os receptores para a dor
  - Dilatação dos vasos
  - Contração dos vasos sanguíneos



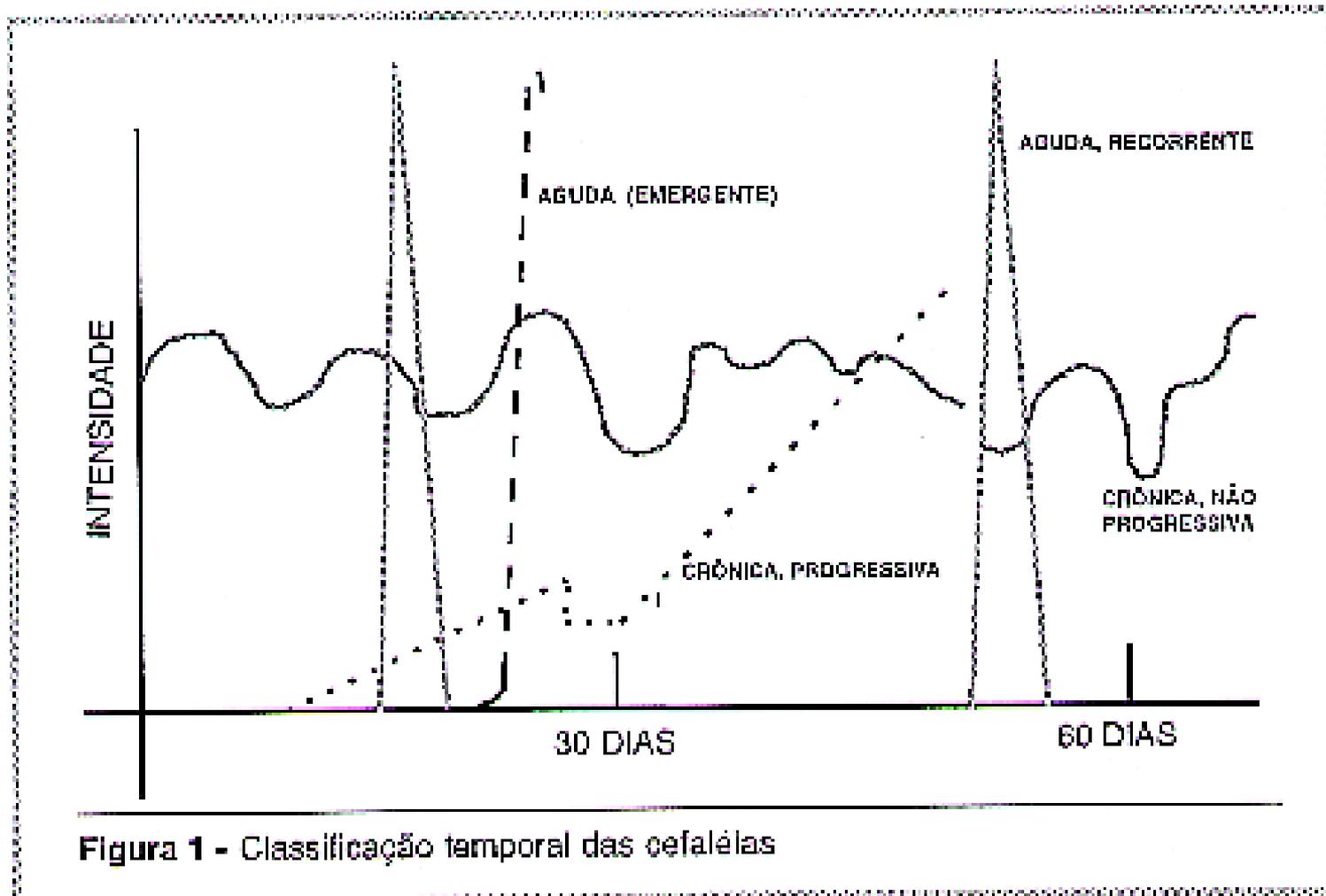
# Cefaleias – Estruturas sensíveis



# Cefaleias – Classificação

- Segundo a etiologia
  - Cefaleias primárias
  - Cefaleias secundárias
- Segundo a instalação da dor
  - Cefaleias explosivas
  - Cefaleias agudas.
  - Cefaleias subagudas
  - Cefaleias crônicas
    - Recidivantes
    - Persistente

# Cefaleias – Classificação Temporal



# Cefaleias Primárias

- . Enxaqueca
  - Com aura
  - Sem aura
- Cefaleia tipo tensional
  - Episódica (frequente/infrequente)
  - Crônica
- Cefaleias em salvas e outras cefalalgias trigemino-autonômicas
- Cefaleias diversas não associadas a lesão estrutural
  - idiopática em facadas, por estímulo frio, de esforço, da atividade sexual

# Cefaleias Primárias

• Migrânea sem aura	9%	( 7-11)
• Migrânea com aura	6%	( 5-8)
• Cefaleia tipo tensional episódica	66%	( 62-69)
• Cefaleia tipo tensional crônica	3%	( 2-5 )
• Cefaleia em salvas	0,1%	( 0-1 )
• Cefaleia idiopática em facadas	2%	( 1-4 )
• Cefaleia por compressão externa	4%	( 3-6 )
• Cefaleia por estímulo frio	15%	(12-17 )
• Cefaleia benigna da tosse	1%	( 0-2 )
• Cefaleia benigna do esforço	1%	( 0-2 )
• Cefaleia associada a atividade sexual	1%	( 0-2 )

# Cefaleias Secundárias

## Parte 1. Cefaléias Primárias

- 1. Migrânea ..... 35
- 2. Cefaléia do tipo tensional ..... 62
- 3. Cefaléia em salvas e outras cefaléias trigêmino-autonômicas ..... 74
- 4. Outras cefaléias primárias ..... 83

## Parte 2. Cefaléias Secundárias

- Introdução ..... 97
- 5. Cefaléia atribuída a trauma cefálico e/ou cervical ..... 99
- 6. Cefaléia atribuída a doença vascular craniana ou cervical ..... 111
- 7. Cefaléia atribuída a transtorno intracraniano não-vascular ..... 132
- 8. Cefaléia atribuída a uma substância ou a sua retirada ..... 152
- 9. Cefaléia atribuída a infecção ..... 178
- 10. Cefaléia atribuída a transtorno da homeostase ..... 187
- 11. Cefaléia ou dor facial atribuída a transtorno do crânio,  
pescoço, olhos, ouvidos, nariz, seios da face, dentes,  
boca ou outras estruturas faciais ou cranianas ..... 201
- 12. Cefaléia atribuída a transtorno psiquiátrico ..... 214

## Parte 3. Neuralgias cranianas, dor facial primária e central e outras cefaléias

- 13. Neuralgias cranianas e causas centrais de dor facial ..... 223
- 14. Outras cefaléias, neuralgias cranianas e dor facial  
primária ou central ..... 242

- Apêndice ..... 245

# Cefaleias Secundárias

- Cefaleia da ressaca 72%
- Cefaleia da febre 63%
- Cefaleia metabólica 22%
- Cefaleia do nariz e dos seios paranasais 15%
- Cefaleia postraumática 4%
- Cefaleia por drogas 3%
- Cefaleia ocular 3%
- Cefaleia da coluna cervical 1%

# Cefaleias – Considerações Clínicas

- Alta incidência nos ambulatórios de Clínica Médica → 1-10%
- População em geral adulta → 4 -5% (cefaleia crônica)
- **Primária** – 99% dos casos diagnóstico baseado na anamnese
  - história rica e ex. físico muitas vezes normal, geralmente crônica, episódica ou contínua de natureza disfuncional, sem participação de processos estruturais na gênese da dor
- **Secundária**- os demais ou a minoria dos casos
  - associados a alterações estruturais, geralmente aguda

# Cefaleias – Anamnese

- Início (aguda x crônica?)
- Frequência( 1 a 2 X no mês, varias vezes?)
- Duração (4-72 hs, 30 min )
- Local (hemicraneia, retro orbitaria, m cervical, trajeto arterial)
- Qualidade – pulsátil, em peso, aperto, queimação, salvas
- Intensidade
- Fator de piora (exercício físico, desencadeantes)
- Fator associado – foto, fono, lacrimejamento)
- Aura?

# Cefaleias – Sinais de Alarme

- Idade > 50 anos
  - Arterite temporal, efeito de massa
- Início súbito ou intenso
  - A pior cefaleia da vida
    - Hemorragia subaracnoide, Meningite, Efeito de massa
- Progressão na intensidade e frequência
- Refratariade
  - Efeito de massa, hematoma intracraniano, abuso de analgesico
- Mudança de característica
- Alteração neurológica (paresia, plegia, disartria, convulsão, confusão mental)
  - Massa, mal-formação AV, AVC, Vasculite

# Cefaleias – Sinais de Alarme

- Vômito sem náusea
  - Massa, HIC
- Febre
  - Meningite, encefalite, infecção sistêmica, D. Colageno
- Rigidez de nuca
  - Meningite
- Historia de trauma
- Presença de diagnóstico de neoplasia ou HIV
  - Meningite, abscesso, tumor primário ou secundário

# Cefaleia Tensional

- Cefaleia primária e crônica ou episódica
- Mais frequentes em mulheres
- Bilateral em >90%
- Dor em peso, faixa,, queimação, musc cervical
- De média ou moderada intensidade
- Duração variável – minutos a dias
- Eventualmente fono e fotofobia
- Não piora com exercício físico
- Não se associa a vômitos e náuseas

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

- Epidemiologia
  - 13% da população (EUA)
  - Doença neurovascular, ocorre igualmente entre ♂ e ♀ na adolescência e na idade avançada,
  - Mais frequente em ♀ antes da menopausa,
  - Pico de incidência aos 40 anos
  - Com aura (20%)
  - Sem aura (80%)

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

- Desencadeantes
  - Ansiedade depressão
  - Alterações sono/vigília
  - Bebidas alcoólicas – vinho
  - Alimentos – queijo, chocolate
  - Jejum prolongado
  - Odores fortes
  - Estimulos luminosos
  - Pre menstruo

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

- Características Clínicas
  - Hemicrânia
  - Dor de forte intensidade – incapacitante
  - Pulsátil
  - Piora com atividade física
  - Acompanhada de náuseas e vômitos
  - Foto ou fonofobia
  - Duração de 4 -72 horas
  - **Exame físico normal**

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

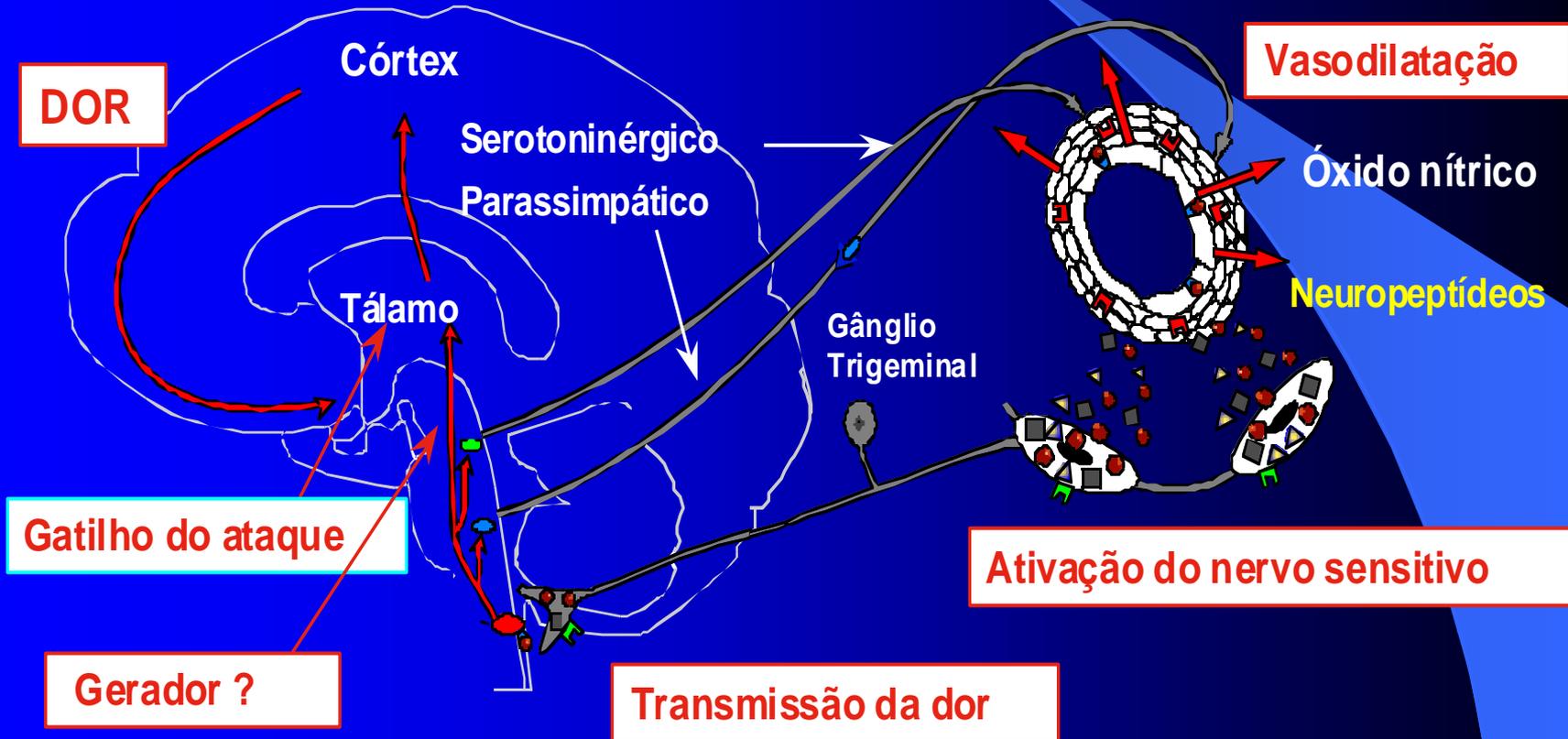
- Características Clínicas - AURA
  - Presente em 20% dos casos
  - Até 1 hora antes da cefaleia (eventualmente concomitante),
  - Duram até 5 a 20 minutos – não passando de 60 minutos
  - Visual é mais frequente - escotomas, flashes, campo visual, cegueira unilateral transitória
  - Formigamentos
  - Parestesias nos lábios, MMSS e menos freq. MMII
  - Alterações motoras
  - Alterações cognitivas
  - Tontura

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

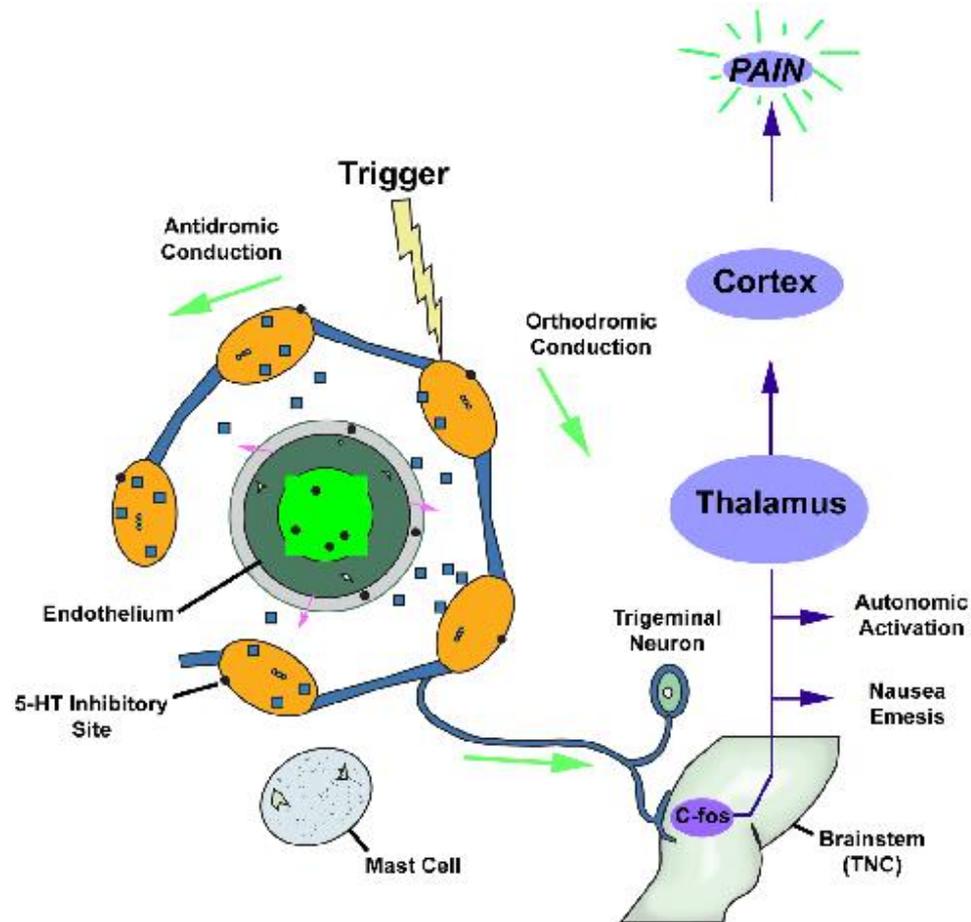
- Fluxo sangüíneo cerebral
- Depressão alastrante de Leão
- Estimulação direta occipital
- Estimulação via Locus coeruleus

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

Vasos intracranianos



# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea



**Vasodilation**  
**Plasma Extravasation**

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

Estímulos exógenos ou endógenos

Hiperexcitabilidade encefálica  
Predisposição genética

premonitórios

aura

dor

sintomas gastro-  
intestinais

# Cefaleias: Enxaqueca ou Migrânea

- Variantes
  - Acefalalgica – aura sem cefaleia 5%
  - Hemiplegica – com alt fala e parestesia ipsilateral (familiar ou esporádica)
  - Oftalmoplegica – diplopia – midríase, ptose → paralisia do III par
  - Basilar – tontura, vertigem, ataxia, zumbido, disartria, parestesia bilateral, paresia, alt consciencia (mulheres jovens)

# Cefaleias: – Diferenciação

Característica Clínica	Cefaléia Tensional	Migrânea
Tipo de dor	Em Peso ou Aperto	Pulsátil e latejante
Localização	Bilateral	Unilateral
Intensidade	Leve a Moderada	Moderada a Severa
Atividade física	Em geral Ausente	Presente
Náuseas e/ou vômitos	Ausente	Presente
Alt visuais e/ou auditivas	Ausentes	Podem estar presente (Aura)

# Cefaleia em Salvas

- Características Gerais
  - Mais frequente em ♂ entre 20-40 anos,
  - Hábitos: tabagismo, etilismo
  - Antecedentes: hist familiar, trauma forte intensidade
  - Pode iniciar no sono REM,
  - Frequência variável: a cada 2 dias ou 8x/dia
  - Dor unilateral –orbitária, retro orbit, temporal
  - 15 -180 min/crise intervalo entre crises variado

# Cefaleia em Salvas

- Características Gerais – Sintomas Autonômicos
  - Lacrimejamento
  - Congestão nasal
  - Rinorreia
  - Sudorese
  - Miose
  - Ptose palpebral

# Cefaleia em Salvas – Comparativo com Enxaqueca

	Migrânea	Cefaleia em salvas
<b>Aura</b>	sim / não	não
<b>Localização</b>	fronto-temporal	orbitária => hemicrânica
<b>Lateralidade</b>	unilateral alternante	sempre do mesmo lado
<b>Intensidade</b>	moderada ou severa	insuportável
<b>Caráter pontadas</b>	pulsátil	pressão
<b>Freqüência</b>	algumas por mês/ano	2 a 3 diária
<b>Duração</b>	4 a 72 horas	30 a 60 min
<b>Instalação</b>	gradual em 1 a 2 horas	aguda em minutos
<b>Sinais autonômicos</b>	gastro-intestinais	outros
<b>Predomínio por sexo</b>	feminino (3:1)	masculino (9:1)
<b>Fatores desencadeantes</b>	vários	álcool

# Cefaleia Crônica Diária

- Pacientes com cefaleia primária
  - Abuso de analgésicos (> 10 dias por mês)
- Evolução de episódica para crônica
  - > 15 dias por mês de dor
  - Por pelo menos 3 meses
- Aspectos mais comuns
  - Evoluir da migrânea
  - Bilateral
  - Desencadeada por pequeno esforço físico ou intelectual
  - Astenia, inquietude, irritabilidade e dif concentração (depressão)
  - Despertar noturno

# Cefaleia Secundárias

- Procurar Doenças Subjacente!!!
  - HAS
  - Sinusopatia
  - Arterite temporal
  - Alteração ATM
  - Pós medicação
  - Pós trauma
  - Pós punção
  - AVC I ou H
  - HIC





# Cefaleias – Casos Clínicos Para Estudo

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferraz da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Depto de Patologia  
Faculdade de Odontologia de Bauru – Curso de Medicina



# Casos Clínicos e Perguntas

1) ID: JAC, HOMEM, 34 ANOS, CONTADOR, CASADO, 2 FILHOS, CATÓLICO, DE SÃO PAULO.

QD: “DOR DE CABEÇA” HÁ 5 ANOS.

HMA: O paciente refere episódios intermitentes nos últimos 5 anos de cefaleia holocraniana, em pressão, de moderada intensidade (nota 6 em 10), que melhora com o uso de dipirona. neste mês teve mais episódios que o comum (cinco episódios nos últimos 15 dias). o paciente acredita que a maior frequência dos episódios possa estar relacionada à sobrecarga de trabalho, mas resolveu procurar ajuda médica pois o seu cunhado disse que “dor na cabeça frequente pode ser tumor”.

Qual é o tipo de cefaleia desta paciente?

- A) migrânea sem aura
- B) cefaleia do tipo tensional
- C) cefaleia por hipertensão intracraniana
- d) cefaleia secundária

# Casos Clínicos e Perguntas

1) ID: JAC, HOMEM, 34 ANOS, CONTADOR, CASADO, 2 FILHOS, CATÓLICO, DE SÃO PAULO.

QD: “DOR DE CABEÇA” HÁ 5 ANOS.

HMA: O paciente refere episódios intermitentes nos últimos 5 anos de cefaleia holocraniana, em pressão, de moderada intensidade (nota 6 em 10), que melhora com o uso de dipirona. neste mês teve mais episódios que o comum (cinco episódios nos últimos 15 dias). o paciente acredita que a maior frequência dos episódios possa estar relacionada à sobrecarga de trabalho, mas resolveu procurar ajuda médica pois o seu cunhado disse que “dor na cabeça frequente pode ser tumor”.

Qual é o tipo de cefaleia desta paciente?

- A) migrânea sem aura
- B) cefaleia do tipo tensional ✓
- C) cefaleia por hipertensão intracraniana
- d) cefaleia secundária

# Casos Clínicos e Perguntas

2) qual das características abaixo melhor diferenciam as cefaléias tensionais?

a) bilateralidade (holocraniana) e piora com exercício físico

b) desconforto cervical, e característica pulsátil

c) associada a vômitos e em pontada

d) bilateralidade (holocraniana) e de intensidade leve a moderada

# Casos Clínicos e Perguntas

2) qual das características abaixo melhor diferenciam as cefaléias tensionais?

a) bilateralidade (holocraniana) e piora com exercício físico

b) desconforto cervical, e característica pulsátil

c) associada a vômitos e em pontada

d) bilateralidade (holocraniana) e de intensidade leve a moderada ✓

# Casos Clínicos e Perguntas

3) quais entidades ou situações abaixo, pioram ou podem tornar esta entidade em cefaleia tensional crônica?

a) dispepsia e jejum

b) ansiedade e depressão

c) atividade física, baixa temperatura

d) uso de anticoncepcional

# Casos Clínicos e Perguntas

3) quais entidades ou situações abaixo, pioram ou podem tornar esta entidade em cefaleia tensional crônica?

a) dispepsia e jejum

b) ansiedade e depressão ✓

c) atividade física, baixa temperatura

d) uso de anticoncepcional

# Casos Clínicos e Perguntas

4) MD, 35 anos, feminina, casada, do lar, 3 filhos, católica, sp.  
qd: dor de cabeça, há 10 anos

a paciente refere ter iniciado com cefaléia durante a adolescência, porém se intensificou há 10 anos. procurou vários atendimentos médicos sem sucesso terapêutico. Refere que a dor é hemicrânea, latejante, acompanhada de náuseas e vômitos, de forte intensidade que a obriga a ir deitar em um quarto escuro. Refere piora com som e luz forte, e muitas vezes é desencadeada por ingestão de vinho e queijo. Os episódios de dor, geralmente, duram várias horas, mas já houve crises que duraram mais de 1 dia. refere, que a mãe apresentava sintomas semelhantes, mas agora, após a menopausa houve melhora.

A história acima permite levantar a hipótese diagnóstica de

- a) sinusopatia crônica
- b) neuralgia do trigêmio
- c) cefaleia em salva
- d) migrânea sem aura

# Casos Clínicos e Perguntas

4) MD, 35 anos, feminina, casada, do lar, 3 filhos, católica, sp.  
qd: dor de cabeça, há 10 anos

a paciente refere ter iniciado com cefaléia durante a adolescência, porém se intensificou há 10 anos. procurou vários atendimentos médicos sem sucesso terapêutico. refere que a dor é hemicrânea, latejante, acompanhada de náuseas e vômitos, de forte intensidade que a obriga a ir deitar em um quarto escuro. refere piora com som e luz forte, e muitas vezes é desencadeada por ingestão de vinho e queijo. os episódios de dor, geralmente, duram várias horas, mas já houve crises que duraram mais de 1 dia. refere, que a mãe apresentava sintomas semelhantes, mas agora, após a menopausa houve melhora. a história acima permite levantar a hipótese diagnóstica de

- a) sinusopatia crônica
- b) neuralgia do trigêmio
- c) cefaleia em salva
- d) migrânea sem aura ✓

# Casos Clínicos e Perguntas

MAD, mulher, 18 anos, estudante, solteira, de São Paulo.

QD: “dor de cabeça” há 2 meses.

HMA: há 2 meses apresenta episódios intermitentes de cefaleia (um episódio por semana) com duração de aproximadamente 8 horas cada crise, que a torna incapaz para desempenhar qualquer atividade além de extrema irritabilidade.

Descreve a cefaleia como sendo unilateral, latejante, de forte intensidade (nota 8 em 10). Refere que prefere o escuro e o silêncio durante a crise. Apresenta também náuseas e, às vezes, vômitos. A paciente percebeu que suas crises sempre acontecem quando dorme pouco e que começa a enxergar, antes da dor aparecer, flashes de luz em zigue-zague e outras vezes diminuição do campo visual

qual é o tipo de cefaleia deste paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) cefaleia em salvas
- d) migrânea com aura

# Casos Clínicos e Perguntas

MAD, mulher, 18 anos, estudante, solteira, de São Paulo.

QD: “dor de cabeça” há 2 meses.

HMA: há 2 meses apresenta episódios intermitentes de cefaleia (um episódio por semana) com duração de aproximadamente 8 horas cada crise, que a torna incapaz para desempenhar qualquer atividade além de extrema irritabilidade.

descreve a cefaleia como sendo unilateral, latejante, de forte intensidade (nota 8 em 10). refere que prefere o escuro e o silêncio durante a crise. apresenta também náuseas e, às vezes, vômitos. a paciente percebeu que suas crises sempre acontecem quando dorme pouco e que começa a ver, antes da dor aparecer, flashes de luz em zigue-zague e outras vezes diminuição do campo visual

qual é o tipo de cefaleia deste paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) cefaleia em salvas
- d) migrânea com aura ✓

# Casos Clínicos e Perguntas

6- BDS, homem, 45 anos, artista plástico, separado, 4 filhos, natural de Caruaru (PE), mora em São Paulo há 30 anos.

QD: “dor de cabeça” há 2 dias.

HMA: o paciente refere que nos últimos 2 dias teve 2 episódios de cefaleia de forte intensidade de aparecimento súbito, localizada na região orbital direita, com duração de cerca de uma hora (cada episódio), associada a rinorréia e lacrimejamento à direita. Relata episódio semelhante no passado, quando apresentou crises semelhantes mais de uma vez ao dia, e outros com periodicidade de 10 a 14 dias de período intercrise.

AP: tabagista (60 maço-ano) e etilista (2 doses de destilado por dia) há 20 anos.

Como você poderia diagnosticar este paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) cefaleia em salvas
- d) migrânea com aura

# Casos Clínicos e Perguntas

6- BDS, homem, 45 anos, artista plástico, separado, 4 filhos, natural de Caruaru (PE), mora em São Paulo há 30 anos.

QD: “dor de cabeça” há 2 dias.

HMA: o paciente refere que nos últimos 2 dias teve 2 episódios de cefaleia de forte intensidade de aparecimento súbito, localizada na região orbital direita, com duração de cerca de uma hora (cada episódio), associada a rinorréia e lacrimejamento à direita. Relata episódio semelhante no passado, quando apresentou crises semelhantes mais de uma vez ao dia, e outros com periodicidade de 10 a 14 dias de período intercrise.

AP: tabagista (60 maço-ano) e etilista (2 doses de destilado por dia) há 20 anos.

Como você poderia diagnosticar este paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) cefaleia em salvas ✓
- d) migrânea com aura

# Casos Clínicos e Perguntas

Mulher de 40 anos de idade procura o ambulatório geral com queixa de cefaleia em pontada bilateral desde os 26 anos. A princípio, as dores eram esporádicas e melhoravam com aspirina. Há cerca de cinco anos, notou que as crises de dor estavam se tornando cada vez mais frequentes, e há um ano, tem cefaleia diariamente. Atualmente, controla a dor com analgésicos como a dipirona em associação com cafeína, chegando a tomar até 8 comprimidos por dia. A dor a incomoda, mas geralmente não a impede de fazer suas atividades habituais, não se exacerbando com as atividades físicas. Normalmente a dor não é acompanhada de fotofobia, intolerância ao barulho, náuseas ou vômitos. Desperta pela manhã já com a dor, que em geral melhora após a ingestão de café.

Qual o melhor diagnóstico para este caso?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaléia do tipo tensional
- c) migrânea com aura
- d) cefaleia por abuso de analgésicos

# Casos Clínicos e Perguntas

Mulher de 40 anos de idade procura o ambulatório geral com queixa de cefaleia em pontada bilateral desde os 26 anos. A princípio, as dores eram esporádicas e melhoravam com aspirina. Há cerca de cinco anos, notou que as crises de dor estavam se tornando cada vez mais frequentes, e há um ano, tem cefaleia diariamente. Atualmente, controla a dor com analgésicos como a dipirona em associação com cafeína, chegando a tomar até 8 comprimidos por dia. A dor a incomoda, mas geralmente não a impede de fazer suas atividades habituais, não se exacerbando com as atividades físicas. Normalmente a dor não é acompanhada de fotofobia, intolerância ao barulho, náuseas ou vômitos. Desperta pela manhã já com a dor, que em geral melhora após a ingestão de café.

Qual o melhor diagnóstico para este caso?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaléia do tipo tensional
- c) migrânea com aura
- d) cefaleia por abuso de analgésicos ✓

# Casos Clínicos e Perguntas

JF, homem, 17 anos, estudante, solteiro, natural e procedente de São Paulo.

QD: “dor de cabeça” há 3 dias.

HMA: o paciente refere que há 2 semanas ficou gripado (apresentou tosse seca, coriza, dor de garganta, mialgia, cefaleia e febre de 38°C por 3 dias), com melhora dos sintomas, exceto a tosse que, há 5 dias, tornou-se produtiva (expectoração esverdeada) e rinorreia purulenta. há 3 dias surgiu cefaleia frontal, em peso, que piora ao abaixar a cabeça. Automedicou-se com dipirona, com pouca melhora da dor.

AP: nega comorbidades ou uso de medicações.

Ao exame encontra-se em bom estado geral, corado, afebril, eupneico. À oroscopia observa-se descarga purulenta posterior (sinal da vela positivo). qual é a provável causa da cefaleia deste paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) cefaleia em salvas
- d) cefaleia por sinusite

# Casos Clínicos e Perguntas

JF, homem, 17 anos, estudante, solteiro, natural e procedente de São Paulo.

QD: “dor de cabeça” há 3 dias.

HMA: o paciente refere que há 2 semanas ficou gripado (apresentou tosse seca, coriza, dor de garganta, mialgia, cefaleia e febre de 38°C por 3 dias), com melhora dos sintomas, exceto a tosse que, há 5 dias, tornou-se produtiva (expectoração esverdeada) e rinorreia purulenta. há 3 dias surgiu cefaleia frontal, em peso, que piora ao abaixar a cabeça. tomou dipirona, com pouca melhora da dor.

AP: nega comorbidades ou uso de medicações.

ao exame encontra-se em bom estado geral, corado, afebril, eupneico. à oroscopia observa-se descarga purulenta posterior (sinal da vela positivo). qual é a provável causa da cefaleia deste paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) cefaleia em salvas
- d) cefaleia por sinusite 

# Casos Clínicos e Perguntas

GDT, mulher, 52 anos, do lar, viúva, católica, natural e procedente de Taboão da Serra-SP.

QD: “dor de cabeça” há uma hora.

HMA: a paciente refere episódio de cefaleia súbita (a dor começou quando a paciente estava tomando banho), do lado direito, sendo de forte intensidade. chamou por socorro e foi encontrada, ela nora, caída no chuveiro, com a mão na cabeça e um pouco confusa. fez uso de um comprimido de dipirona, mas não obteve melhora, sendo assim, a paciente resolveu procurar atendimento médico.

AP: HAS e obesidade.

ao exame: regular estado geral, fácies de dor, desorientada, sonolenta, PA 160x100 mmhg, fc 92 bpm, pulso 54 bpm, afebril e com rigidez nugal

qual é o tipo de cefaleia desta paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) migrânea com aura
- d) cefaleia secundária

# Casos Clínicos e Perguntas

GDT, mulher, 52 anos, do lar, viúva, católica, natural e procedente de Taboão da Serra-SP.

QD: “dor de cabeça” há uma hora.

HMA: a paciente refere episódio de cefaleia súbita (a dor começou quando a paciente estava tomando banho), do lado direito, sendo de forte intensidade. chamou por socorro e foi encontrada, ela nora, caída no chuveiro, com a mão na cabeça e um pouco confusa. fez uso de um comprimido de dipirona, mas não obteve melhora, sendo assim, a paciente resolveu procurar atendimento médico.

AP: HAS e obesidade.

ao exame: regular estado geral, fácies de dor, desorientada, sonolenta, PA 160x100 mmhg, fc 92 bpm, pulso 54 bpm, afebril e com rigidez nugal

qual é o tipo de cefaleia desta paciente?

- a) migrânea sem aura
- b) cefaleia do tipo tensional
- c) migrânea com aura
- d) cefaleia secundária ✓

