



CEFALEIAS DE CURTA DURAÇÃO E EM FACADA **Short Stabbing Headaches**

Definição

Cefaleias em facada, com duração de poucos segundos, podem ser de três tipos diferentes: (1) cefaleia em facada, primária ou sintomática, (2) cefaleia da tosse, primária ou sintomática, (3) cefaleia neuralgiforme unilateral de curta duração com congestão conjuntival e lacrimejamento (SUNCT; ver “fact sheet” sobre cefaleias trigêmino-autonômicas). A característica comum e consistente nos três tipos é a dor unilateral com sensação de facada única ou em agrupamento, com duração de alguns segundos.

Epidemiologia

A prevalência das cefaleias primárias em facada ou de curta duração apresentou variação substancial em dois estudos populacionais, de 1% a 35%. É significativamente mais prevalente em mulheres e em portadores de cefaleias primárias (especialmente migrânea) em relação a pessoas que não tem dor de cabeça. A idade de início dos sintomas tem pico por volta dos 45 anos de idade.

Tipicamente, a cefaleia primária da tosse ocorre em homens acima dos 40 anos de idade e tem prevalência em torno de 1%.

Fisiopatologia

Apesar de ainda não ter sido identificada a natureza exata da cefaleia primária em facada, sua origem tem sido atribuída a ativação de ramos trigeminais ou desinibição segmentar no processamento central da dor.

A etiologia da cefaleia primária da tosse é desconhecida. Dentre outras possibilidades, tem sido discutido um aumento transitório na pressão intravenosa, bem como a sensibilização pós-infecciosa de barorreceptores intravenosos. Cefaleia da tosse sintomática é atribuída a herniação das tonsilas cerebelares pelo forame magno durante a tosse, com conseqüente irritação das meninges sensíveis à dor.

Características clínicas

Cefaleia primária em facadas, também conhecida como cefaleia do furador de gelo, das pontadas e sobressaltos e ainda como oftalmodinia periódica se refere à natureza paroxística, com ataques de curta duração. Tipicamente ocorre como dor unilateral, com episódios únicos ou em agrupamentos de dor em pontada, com duração de alguns segundos, sem qualquer outro sintoma associado. Até um terço dos pacientes refere que a dor ocorre em uma área definida. Recorrência pode ser irregular, variando de um a vários episódios ao dia. De acordo com os critérios da ICHD-2, a dor deve ocorrer predominantemente na primeira divisão do nervo trigêmeo (i.e. na região frontal). No entanto, um estudo recente mostrou que a maioria dos ataques ocorre na região posterior da cabeça ou na região cervical.

Cefaleia primária da tosse é geralmente descrita como uma dor aguda, em pontada/facada ou até mesmo como dor explosiva que dura de poucos segundos a minutos (em alguns pacientes até 30 minutos). É desencadeada por tosse, espirro, esforço ou ao se curvar, sendo a dor geralmente localizada na região posterior da cabeça. Ocorre de forma episódica por alguns meses a anos. É importante salientar que pacientes portadores de cefaleias primárias como a migrânea podem apresentar aumento na intensidade da dor com a tosse, mas não a tosse como um fator desencadeante dos episódios de cefaleia.

Diagnóstico/Diagnóstico Diferencial

Cefaleia em facada já foi encontrada em outras condições médicas como tumores intracranianos (adenoma de hipófise e meningioma), arterite de células gigantes, varicela zoster, acidente vascular encefálico isquêmico, hemorragia intracraniana e aumento da pressão intracraniana. Portanto, formas sintomáticas devem ser excluídas com neuroimagem e (se necessário) outros testes. Se os ataques de cefaleia em facada são associados à tosse, é mandatória a realização de neuroimagem para exclusão de má formação de Chiari tipo I ou a presença de lesão expansiva localizada na fossa posterior.

Tratamento

Cefaleia primária em facada necessita tratamento somente em casos de ataques freqüentes. Até 65% dos pacientes respondem a indometacina. Melatonina, gabapentina, nifedipina e celecoxib são alternativas. A indometacina é eficaz na maior parte dos casos de cefaleia primária da tosse. Acetazolamida pode ser uma alternativa.

Referências

- [1] Dodick D, Pascual J. Primary stabbing, cough, exertional and thunderclap headaches. In: Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KM, editors. *The headaches*, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- [2] Fuh JL, Kuo KH, Wang SJ. Primary stabbing headache in a headache clinic. *Cephalalgia* 2007;9:1005–9.
- [3] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. *The international classification of headache disorders*, 2nd ed. *Cephalalgia* 2004;24(Suppl 1):1–160.
- [4] Wang SJ, Fuh JL. The “other” headaches: primary cough, exertion, sex, and primary stabbing headaches. *Curr Pain Headache Rep* 2010;14:41–6.

Tradução: Dr. José Geraldo Speciali / Dra. Fabíola Dach / Dr. Roberto Setlin / Dra. Karen Ferreira.