



## 1. DEFINIÇÃO

Cefaleia é uma queixa neurológica comum no departamento de emergência pediátrica, caracterizada por dor acima da linha orbitomeatal.

## 2. DIAGNÓSTICO

### Confirmação diagnóstica:

A anamnese e o exame físico são fundamentais para estabelecimento da hipótese, manejo farmacológico e pertinência de exame complementares.

Avaliar características da dor (localização, caráter, intensidade, duração, evolução, irradiação, fatores de melhora e piora, desencadeantes), sintomas associados (vômitos, febre, aura), história médica pregressa e exame físico. Após avaliação, classificar cefaléia conforme etiologia provável e se há sinais de alarme.

## 3. EXAMES

### Exames Complementares:

Neuroimagem: A ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio é o exame de escolha em pacientes estáveis e com cefaleia não traumática. A tomografia computadorizada de crânio (TC) de crânio está indicada em pacientes instáveis, na indisponibilidade de realização ou interpretação da ressonância e geralmente identifica condições que necessitem de tratamento imediato.

Sinais de alarme para realizar neuroimagem:

- Características da dor: cefaléia intensa e de início abrupto (“thunderclap headache”), pior cefaleia da vida, progressão em frequência ou severidade, despertar noturno pela dor, primeiro episódio de cefaleia trigeminoautônômico, cefaleia desencadeada ou agravada por exercício físico extenuante, decúbito ou manobra de Valsalva.
- Alterações neurológicas: déficit motor focal ou em nervos cranianos, assimetria de reflexos, crise convulsiva focal, alteração do estado mental, ataxia ou dismetria.
- Outros sinais de aumento da pressão intracraniana: papiledema, vômitos persistentes e progressivos, hipertensão com taquicardia ou bradicardia.

Punção lombar está indicado em:

- Suspeita de infecção (exemplo: meningite, encefalite)
- Suspeita de hemorragia subaracnóide não diagnóstica na neuroimagem
- Mensurar pressão de abertura na suspeita de hipertensão intracraniana idiopática (após neuroimagem)

Avaliar no líquido a contagem de células e diferencial, glicose, proteína, coloração de gram e cultura.

Pacientes com alteração focais aos exame, rebaixamento de nível de consciência, suspeita de aumento da pressão intracraniana, suspeita de lesão expansiva ou história de trauma devem realizar neuroimagem antes da punção lombar pelo risco de herniação cerebral.

Antibioticoterapia não deve ser atrasada em crianças com suspeita de meningite que estejam instáveis ou precisem realizar neuroimagem antes.

## 4. TRATAMENTO

**Medidas não-farmacológicas:** Repouso em um ambiente escuro e silencioso

### Medidas farmacológicas:

- Analgésicos simples: Dipirona (10 a 25 mg/Kg) ou Paracetamol (10 a 15 mg/Kg).
- Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES): Ibuprofeno (10 mg/Kg VO) ou Cetoprofeno (1 a 2 mg/Kg VO ou EV).
- Triptanos: Sumatriptano Intranasal (em crianças de 5 a 12 anos) uma única dose de 5, 10 ou 20 mg, no início da crise OU Oral (em crianças > 12 anos) uma única dose de 25, 50 ou 100 mg, no início da crise.
- Antieméticos: Ondansetrona (0,15 a 0,20 mg/Kg) ou Dimenidrinato a 1,5 mg/Kg).
- Opióides: Não são orientados no tratamento das cefaleias primárias na faixa etária pediátrica.

## 5. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

### Crítérios para internação:

Ausência de controle adequado da dor.

Suspeita de causa secundária com necessidade de investigação urgente.

Cefaleias com sinais de alerta (red flags), como sinais focais, crises epiléticas, edema de papila, alteração de consciência.

Sinais e sintomas concomitantes à dor e que não existiam antes, como alterações visuais; parestias e parestesias; alterações faciais, como ptose palpebral; disartria, ou outros sintomas que sugiram lesões focais ou difusas.

Cefaleia súbita descrita como “a pior dor da vida”, sugerindo ruptura de aneurisma.

### Crítérios para internação em UTI:

Sinais de hipertensão intracraniana

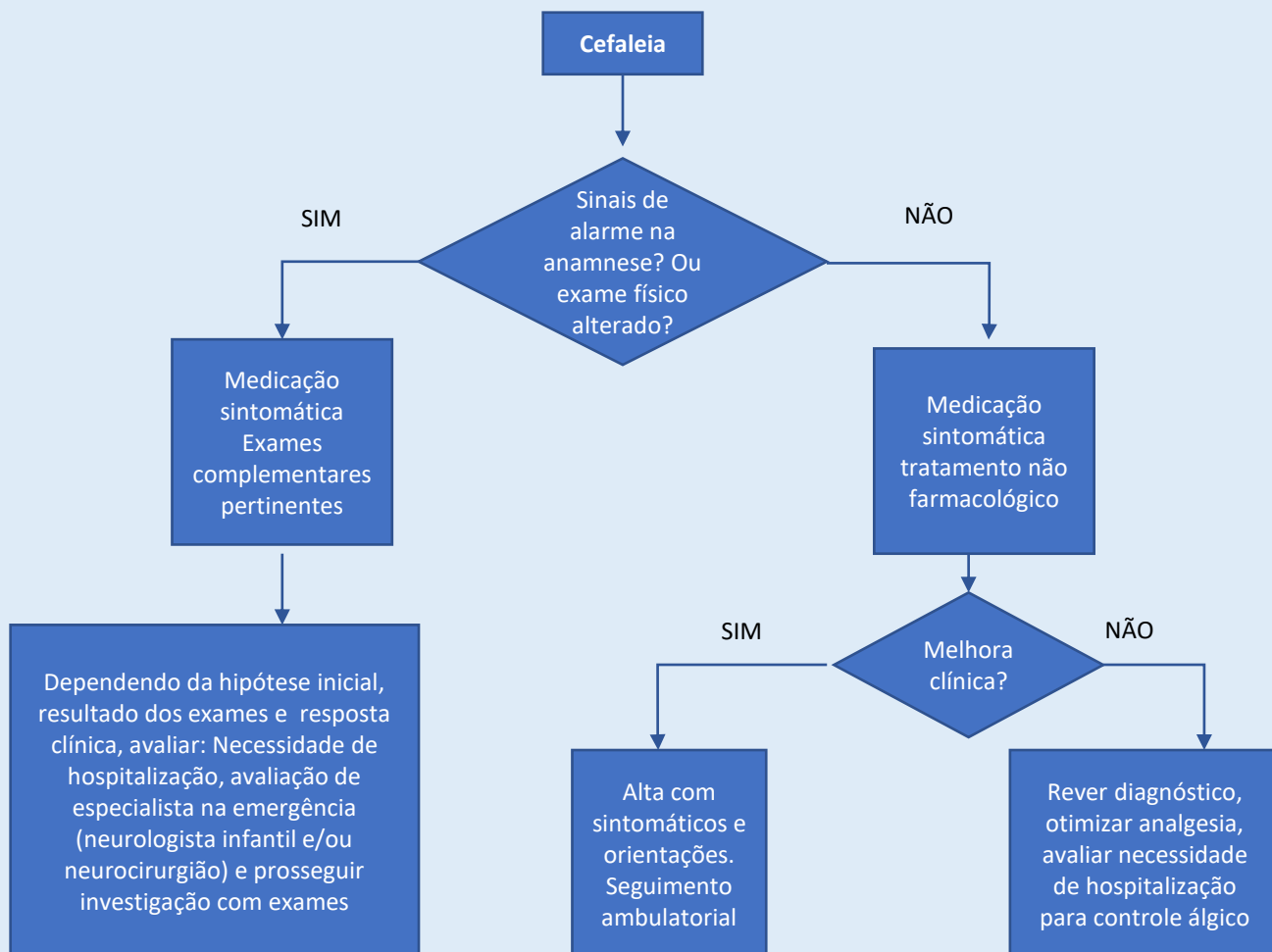
## 6. CRITÉRIOS DE ALTA

Controle da dor e elucidação diagnóstica

## 7. INDICADORES DE QUALIDADE

- Não solicitação de exames complementares para pacientes com cefaleia sem sinais de alarme.

## 8. FLUXOGRAMA CEFALEIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES



## Referências:

- [1] Perry MC, Yaeger SK, Toto RL, et al. A Modern Epidemic: Increasing Pediatric Emergency Department Visits and Admissions for Headache. *Pediatr Neurol* 2018; 89:19.
- [2] Rossi R, Versace A, Lauria B, et al. Headache in the pediatric emergency department: A 5-year retrospective study. *Cephalalgia* 2018; 38:1765.
- [3] Gofshteyn JS, Stephenson DJ. Diagnosis and Management of Childhood Headache. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2016; 46:36. Lewis DW, Qureshi F. Acute headache in children and adolescents presenting to the emergency department. *Headache* 2000; 40:200.
- [4] Anttila P. Tension-type headache in childhood and adolescence. *Lancet Neurol* 2006; 5:268. The epidemiology of headache among children with brain tumor. Headache in children with brain tumors. The Childhood Brain Tumor Consortium. *J Neurooncol* 1991; 10:31
- [5] Al-Jarallah A, Al-Rifai MT, Riela AR, Roach ES. Nontraumatic brain hemorrhage in children: etiology and presentation. *J Child Neurol* 2000; 15:284. Tsze DS, Ochs JB, Gonzalez AE, Dayan PS. Red flag findings in children with headaches: Prevalence and association with emergency department neuroimaging. *Cephalalgia* 2019; 39:185.
- [6] Raucci U, Della Vecchia N, Ossella C, et al. Management of Childhood Headache in the Emergency Department. Review of the Literature. *Front Neurol* 2019; 10:886
- [7] Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2002; 59:490
- [8] Cain MR, Arkilo D, Linabery AM, Kharbanda AB. Emergency Department Use of Neuroimaging in Children and Adolescents Presenting with Headache. *J Pediatr* 2018; 201:196

<b>Código Documento:</b> CPTW162.3	<b>Elaborador:</b> Giovanna Bolzan Laise Almeida	<b>Revisor:</b> Renata Paluello	<b>Aprovador:</b> Haggeas da Silveira Fernandes	<b>Data de Elaboração:</b> 08/06/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 08/06/2022
---------------------------------------	--	------------------------------------	---	--	---