

A ABORDAGEM E DIFERENCIAÇÃO CLÍNICA DAS CEFALEIAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Vicenzia dos Santos Flora¹; Giovanna dos Santos Flora²

¹Graduando em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC/JF); ² Médica residente em pediatria pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

fvicenzia@gmail.com;

INTRODUÇÃO:

A cefaleia é um dos distúrbios neurológicos mais comuns na infância, tendo prevalência global de 60% e representando um desafio diagnóstico, devido à variedade de etiologias e a dificuldade na descrição dos sintomas pelas crianças.

OBJETIVO:

Analisar os principais aspectos clínicos das cefaleias mais frequentes na faixa etária pediátrica e compreender os padrões para seu diagnóstico diferencial.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Cefaleia"; "Transtornos de Enxaqueca"; "Pediatria" e com o operador lógico "and". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, no idioma inglês. Das 26 publicações encontradas, 10 foram incluídas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A cefaleia gera condições incapacitantes, como faltas escolares, distúrbios do sono, transtornos de humor, problemas gastrointestinais e auditivos. . A abordagem da dor, pela anamnese, deve enfatizar a localização, qualidade, intensidade, duração e exclusão de possíveis diagnósticos graves, valorizando, especialmente, a ausência de sinais de alarme. Por isso, para auxílio na identificação das cefaleias secundárias, foi criado o método mnemônico SNOOP4Y, o qual aborda: sinais e sintomas sistêmicos e neurológicos, início súbito, dor ao despertar ou início da manhã, exacerbação posicional, piora pela manobra de Valsalva, histórico familiar, dor progressiva ou nova e idade. Entre os exames de neuroimagem, a tomografia computadorizada e ressonância magnética (RM) de crânio são indicadas se

a história clínica aponta para uma causa secundária subjacente de cefaleia, sendo a RM o exame de escolha. Sendo assim, os exames de imagem não são recomendados em casos de cefaleia crônica, com clínica compatível com etiologia primária e exame neurológico normal, uma vez que sua solicitação rotineira é desnecessária e pode levar a achados benignos incidentais. Dentre as categorias de cefaleia primária, a enxaqueca é a mais frequente na pediatria e seu diagnóstico requer, pelo menos, 5 crises associadas à duração de 1 a 72 horas, localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada a grave, piora com atividade e sintomas como náuseas, vômitos ou fotofobia/fonofobia. Ademais, outras condições podem simular a enxaqueca pediátrica como, tumores cerebrais, malformações vasculares, Hidrocefalia e Traumatismo craniano. Diferentemente, a cefaleia tensional é a segunda forma mais comum e caracteriza-se por dor de cabeça leve a moderada, não incapacitante e ausência de sintomas importantes associados. Por fim, as cefaleias trigêmino-autônômicas são raras, embora muitos adultos relatem início dos sintomas ainda na infância.

CONCLUSÃO:

Portanto, torna-se essencial que profissionais da saúde estejam aptos a reconhecer os diferentes tipos de cefaleia na infância, excluindo causas secundárias e desenvolvendo intervenções eficazes para a melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

- SZPERKA, Christina. Headache in children and adolescents. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, v. 27, n. 3, p. 703-731, 2021.
- LAW, Emily F.; BLUME, Heidi; PALERMO, Tonya M. Longitudinal impact of parent factors in adolescents with migraine and tension-type headache. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 60, n. 8, p. 1722-1733, 2020.
- TARANTINO, Samuela et al. Interictal cognitive performance in children and adolescents with primary headache: a narrative review. **Frontiers in Neurology**, v. 13, p. 898626, 2022.