

APÊNDICE 2

“RED FLAGS” – CHECK LIST

As seguintes situações devem alertá-lo para uma causa secundária da cefaleia:

- início abrupto de uma cefaleia involuntariamente severa, nomeadamente se precipitada por manobras de Valsalva (tosse, espirro, esforço), com a mudança de posição, ao virar a cabeça, com exercício ou coito e associado com sintomas neurológicos;
- queixas de que um episódio de cefaleia em particular é “diferente” de outros previamente descritos;
- cefaleia sub-aguda e com instalação progressiva (‘tipo tensão’) durante dias ou meses;
- cefaleia constante e ininterrupta;
- cefaleia associada com náuseas, vômitos e febre não explicada por uma doença sistémica como a gripe;
- nova cefaleia (<3 meses) em idade adulta (>50 anos), especialmente se tipo enxaqueca, em salva ou tipo tensão, ou uma alteração significativa num padrão estabelecido de uma cefaleia de longa data, por ex. vômitos com cefaleia ‘tipo tensão’;
- cefaleia recente (dias até 2-3/semanas) devido a um traumatismo especialmente se seguido de perda de consciência (mesmo que só momentaneamente);
- cefaleias associadas com ocorrências nocturnas ou matinais (e diminuição durante o dia);
- cefaleias associadas com sinais ou sintomas neurológicos como confusão, diminuição do nível de alerta, consciência ou cognição, meningismo, alterações de personalidade ou de comportamento;
- sintomas sistémicos como febre, claudicação mandibular, perda de peso, mialgia;
- nova cefaleia (dias até 2-3/semanas) associada com dor espinal distal;
- nova cefaleia (<3 meses) com história de cancro;
- cefaleia com história familiar de aneurisma ou outras anomalias vasculares;
- início de uma enxaqueca ou cefaleia ‘em salva’ pela primeira vez durante a gravidez

Se o paciente:

- tem história de sintomas estáveis excedendo 6 meses;
- foi avaliado por um Neurologista ou outro Médico;
- fez uma RMN, TC ou angiografia RM (se houver suspeita de aneurisma);

então, é provável que se esteja perante uma cefaleia benigna recorrente (primária).