

O uso de um diagrama craniano na localização da dor

The use of a diagram of the skull in the localization of pain

Raimundo Pereira da Silva Neto

Neurologista e Membro da Sociedade Brasileira de Cefaleia, Centro de Neurologia e Cefaleia do Piauí - Teresina, PI, Brasil

Silva Neto RP. O uso de um diagrama craniano na localização da dor. *Headache Medicine*. 2011;2(1):13-16

RESUMO

A localização da cefaleia é um dado semiológico importante, pois esta informação é útil no conhecimento da etiologia e do diagnóstico diferencial, além de influenciar na escolha terapêutica. O objetivo deste trabalho é apresentar um modelo de diagrama craniano, onde o paciente localiza com exatidão a sua dor, pois o simples registro descritivo da região craniana que dói não é suficiente. Quando um diagrama craniano é apresentado ao paciente, as informações são mais precisas e aumenta a acurácia do diagnóstico.

Descritores: Crânio; Cefaleia; Anamnese; Localização

ABSTRACT

The localization of the headache is important semiological data, therefore this information it is useful in the knowledge of the etiology and of the distinguishing diagnosis, beyond influencing in the therapeutic option. The objective of the present study is to present a model of diagram of the skull, where the patient locates with exactness its pain. The simple descriptive register of the region of the skull that aches is not enough. When a diagram of the skull is presented the patient, the informations are more necessary and increase the accuracy of the diagnosis.

Keywords: Skull; Headache; Medical history taking; Localization

A dor é definida como uma experiência subjetiva desagradável, sensível e emocional, associada à lesão real ou potencial dos tecidos.⁽¹⁾ Dentre as dores mais referidas pelos pacientes, a cefaleia é a mais frequente com diferentes características clínicas e inúmeras etiologias.

O avanço das pesquisas em cefaleia culminou com o surgimento de uma classificação internacional.⁽²⁾ Nela, são descritos cerca de 150 tipos diferentes de cefaleia, cada um com seu quadro clínico peculiar e seu tratamento diferenciado. A maioria é classificada como primária, ou seja, não apresenta lesão estrutural cerebral subjacente.

A anamnese é a única maneira de diagnosticar uma cefaleia primária, uma vez que o exame físico e os exames complementares são inexpressivos. É através dela que se avalia a necessidade da solicitação de exames e a tomada de decisão terapêutica.

O grande desafio de uma boa anamnese em cefaleia é o conhecimento de suas características semiológicas, as quais incluem localização, irradiação, caráter ou qualidade, intensidade, frequência, horário das crises, evolução, duração, pródromos, modo de instalação, fatores desencadeantes, de alívio ou de piora e as manifestações associadas.

Vale ressaltar que nenhum dos dados tem valor absoluto, como também nenhum é totalmente destituído de valia. Em outras palavras, é o conjunto de todas as características da cefaleia que permite formular um diagnóstico correto.⁽³⁾ No entanto, neste artigo, ressalta-se a importância da localização da dor.

Geralmente, o médico questiona o paciente sobre as regiões do crânio que doem e realiza o registro

descritivo. Quando se trata de outras dores, é apresentado ao paciente um diagrama corpóreo para que ele assinale as áreas dolorosas.⁽⁴⁾

O SURGIMENTO DE UM DIAGRAMA CRANIANO

No início dos anos de 1970, o neurocefaliatra Edgard Raffaelli Júnior (1930-2006) idealizou uma figura com cabeças esquematizadas para que o paciente pudesse localizar a sua dor com mais precisão e lhe auxiliasse na evolução do tratamento (Figura 1).

Em 1979, o artista plástico Francisco Raffaelli, falecido em 4 de julho de 1977, foi o responsável pelo desenho desse diagrama. Naquele ano, esse mesmo artista também desenhou a atual logomarca da Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBCe), por ocasião do I Congresso Brasileiro de Cefaleia realizado nos dias 9 e 10 de março.⁽⁵⁾

Esse diagrama consiste em dividir a cabeça em várias regiões e identificá-las com números ou letras (Tabela 1). Os números representam dores de localização bem definida, à direita ou esquerda, e as letras representam dores de localização difusa ou bilateral. Caso a dor acometa a cabeça inteira, será anotado 0 (zero).

Habitualmente, os diários da cefaleia trazem informações dos pacientes a respeito da localização da dor, além da data, hora de início, duração, intensidade, caráter, medicamentos utilizados e menstruação. No entanto, a descrição da localização da dor é incompleta, pois o paciente tem poucas opções para assinalar aquela

que melhor represente a sua dor: unilateral direita, unilateral esquerda ou bilateral.

O diagrama de Raffaelli é um instrumento de avaliação diagnóstica muito importante para o médico, pois permitirá que ele conheça com mais profundidade uma das características da cefaleia. Ele veio como um complemento do diário da dor, sendo bastante utilizado pelos especialistas e por médicos generalistas, tanto na anamnese como em pesquisas clínicas.

Raffaelli et al.⁽⁶⁾ testaram o diagrama num estudo onde os pacientes com migrânea foram orientados a anotar a localização de todas as suas dores durante 12 meses. Ao fim desse período, observou-se que 28,0% eram localizadas nas têmporas, mais à esquerda do que à direita.

A determinação da localização da cefaleia é importante tanto no diagnóstico quanto no tratamento. E isto depende da preciosa colaboração do paciente no preenchimento do diário.

Observando a Classificação das Cefaleias da International Headache Society,⁽²⁾ nota-se que a localização é um critério diagnóstico da maioria das cefaleias, tanto primárias quanto secundárias (Tabelas 2 e 3).

É comum a localização ser variável e são raras as modalidades de cefaleia nas quais as dores são estritamente unilaterais e sempre do mesmo lado.⁽³⁾ Alguns pacientes podem ter unilateralidade mantida por vários anos.⁽⁷⁾ Quando há mudança de localização da dor, pode ser um sinal de uma nova cefaleia ou uma complicação.

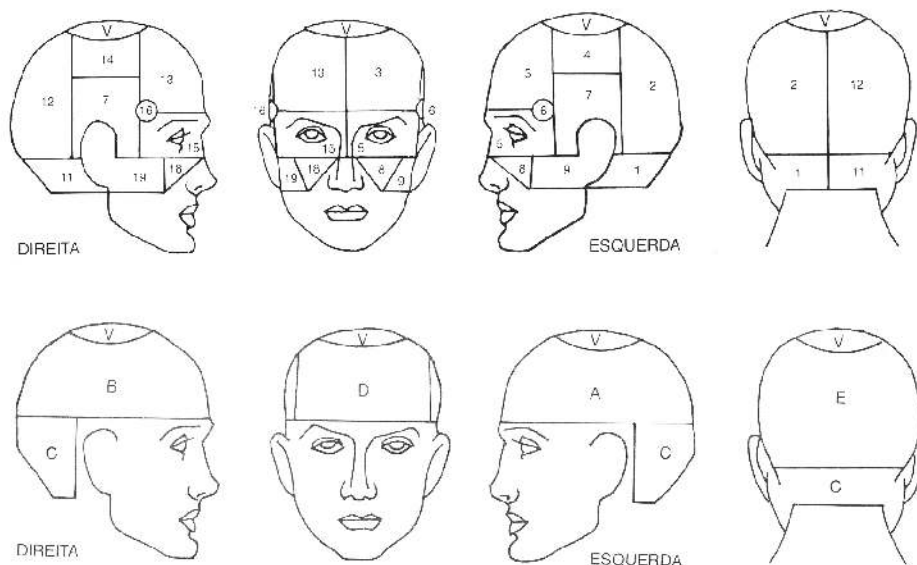


Figura 1 – Diagrama de Raffaelli

Tabela 1 - Divisão esquemática das regiões do crânio

Região	Esquerda	Direita
Cervical ou nucal (C)	1	11
Occipital (E)	2	12
Frontal (D)	3	13
Parietal	4	14
Orbitária	5	15
Artéria temporal profunda posterior	6	16
Temporal	7	17
Maxilar	8	18
Auricular e ATM	9	19
Hemicraniana (esquerda = A; direita = B)	2, 3, 4 e 7	12, 13, 14 e 17
Holocraniana (compreende todos os números)	0	0
Vértex	V	V

Tabela 2 - Localização das cefaleias primárias de acordo com os critérios diagnósticos da IHS (2004)

Localização	Tipo de cefaleia
Unilateral	Migrânea, hemicrania contínua (sem mudança de lado)
Bilateral	Cefaleia do tipo tensional, cefaleia persistente e diária desde o início
Unilateral, orbitária, supra-orbitária e/ou temporal	Cefaleias trigêmeino-autonômicas
Órbita, têmpora ou região parietal	Cefaleia primária em facada

Tabela 3 - Localização das cefaleias secundárias de acordo com os critérios diagnósticos da IHS (2004)

Localização	Tipo de cefaleia
Unilateral	Cefaleia pós-endarterectomia, cefaleia atribuída a procedimentos endovasculares intracranianos, cefaleia por uso excessivo de triptanos, cefaleia atribuída a empiema subdural
Bilateral	Cefaleia por uso excessivo de ergotamina, analgésicos e combinação de medicamentos, cefaleia atribuída a supressão de substância, cefaleia atribuída a abscesso cerebral, cefaleia da apnéia do sono, cefaleia atribuída a hipertensão arterial, cefaleia atribuída ao hipotireoidismo
Frontal	Cefaleia atribuída a rinosinusite
Bifrontal e/ou retro-orbitária	Cefaleia atribuída a hiper ou hiposecreção hipotalâmica ou hipofisária
Frontotemporal bilateral	Cefaleia induzida pelo uso ou exposição aguda a uma substância, cefaleia das grandes altitudes
Occipital e/ou suboccipital	Cefaleia atribuída a malformação de Chiari tipo I
Difusa	Cefaleia da angiografia, cefaleia atribuída à hipertensão liquórica, cefaleia atribuída à meningite asséptica, cefaleia atribuída à hipertensão intracraniana ou hidrocefalia causada por neoplasia, cefaleia atribuída à meningite carcinomatosa, cefaleia atribuída à injeção intratecal, cefaleia atribuída a outro transtorno não vascular, cefaleia atribuída à meningite bacteriana, cefaleia atribuída à encefalite, cefaleia atribuída à infecção sistêmica, cefaleia crônica pós-meningite bacteriana, cefaleia atribuída ao jejum
Localizada	Cefaleia atribuída diretamente a neoplasia
Localizada	Cefaleia atribuída diretamente a neoplasia

Alguns tipos de cefaleia são diferenciados pela localização, como, por exemplo, a migrânea, que mais frequentemente é unilateral, e a cefaleia do tipo tensional, que é classicamente descrita como bilateral. No estudo de Matta & Moreira Filho,⁽⁸⁾ a unilateralidade da cefaleia do tipo tensional episódica foi vista em apenas 10% e na cefaleia do tipo tensional crônica em 8%, sendo a localização bifrontal a mais frequente.

CONCLUSÃO

Durante a anamnese das cefaleias, o simples registro descritivo da região craniana que dói não é suficiente. Quando é apresentado ao paciente um diagrama craniano, as informações são mais precisas e aumentam a acurácia do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MMMJ. Prefácio. In: Carvalho MMMJ. Dor: Um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus 1999;7-8.
2. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):1-160.
3. Farias da Silva W. Diagnóstico das cefaleias. São Paulo: Lemos Editorial 2003;317 p.
4. Chaves LD. Dor pós-operatória: aspectos clínicos e assistência de enfermagem. In: Chaves LD, Leão ER. Dor - 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Editora Maio 2004;151-68.
5. Silva-Néto RP. Quem foi Edgard Raffaelli Júnior. Migrâneas Cefaleias. 2006;9(4):152-8.
6. Raffaelli Jr E, Roesler CP, Silva-Néto RP. The posterior deep temporal artery. Migrâneas Cefaleias. 2008;11(2):60-2.
7. Almeida RF et al. Cefaleia com unilateralidade mantida secundária a meningioma. Migrâneas Cefaleias. 2008;11(1):25-8.
8. Matta APC & Moreira Filho PM. A cefaleia do tipo tensional pode ter localização unilateral? Migrâneas Cefaleias. 2003;6(3):96-9.

Correspondência

Dr. Raimundo Pereira da Silva Neto
Centro de Neurologia e Cefaleia do Piauí
Rua São Pedro, 2071 – Centro
Ed. Raimundo Martins – Salas 303/304
64001-260 – Teresina, PI, Brasil
Tel./fax: + 55 86 3221.9000
neurocefaleia@terra.com.br