



# CEFALEAS

## Valoración en urgencias

Curso de urgencias 2018

Glenda Salguero Abrego

Servicios de  
urgencias CHUB Hospital Infanta Cristina

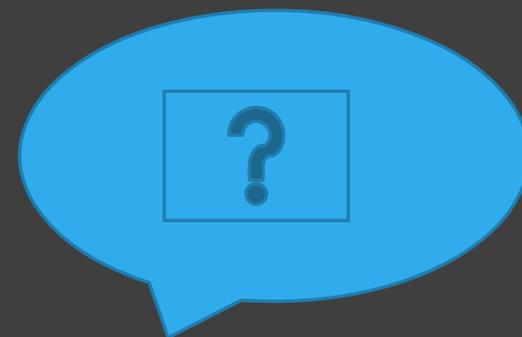
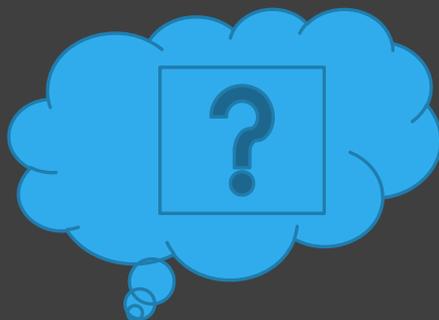
# CONCEPTO

- Se denomina cefalea a toda sensación dolorosa localizada entre las regiones orbitaria y suboccipital.
- Es una consulta frecuente en el servicio de urgencias.



# CLASIFICACION

CEFALEA AGUDA	CEFALEA AGUDA RECURRENTE	CEFALEA SUBAGUA Y CRONICA PROGRESIVA	CEFALEA CRONICA NO PROGRESIVA
Oftalmológicas	Migraña	Tumores	Tensional crónica
Otorrinolaríngea	Cefalea en racimos	Abscesos	Migraña crónica
Dental	Hemicraneana paroxística	Hematoma subdural	Crónica diaria de reciente instauración
Neurológica	SUNCT	Hidrocefalia	postraumática
Síndrome meníngeo	Provocadas o relacionadas con situaciones concretas	Seudotumor cerebral	**Arteritis de la temporal
Síndrome de hipertensión intracraneal	Cefalea tensional episódica	Trombosis venosa cerebral	
Emergencia hipertensiva			



DIAGNOSTICO

# ANAMNESIS

- **Comienzo y tiempo de evolución**
- **Instauración: Súbita o insidiosa**
- **Frecuencia: Diaria, semanal, mensual**
- **Localización: Hemicraneana, generalizado, localizado**
- **Calidad del dolor: Pulsátil, lancinante, opresivo, sensación de tirantez, molestia**
- **Duración: Segundos, minutos, horas, días, semanas, meses**
- **Intensidad: Invalidante o no**



# EXPLORACION SISTEMICA Y NEUROLOGICA

---

Rigidez de nuca y otros signos meníngeos

---

Papiledema

---

Deficiencias motoras o sensitivas

---

Alteraciones del estado de conciencias,  
coordinación y de la marcha

---

Signos de traumatismos

---

Fiebre, petequias, hipertensión arterial, alteraciones  
en la columna cervical

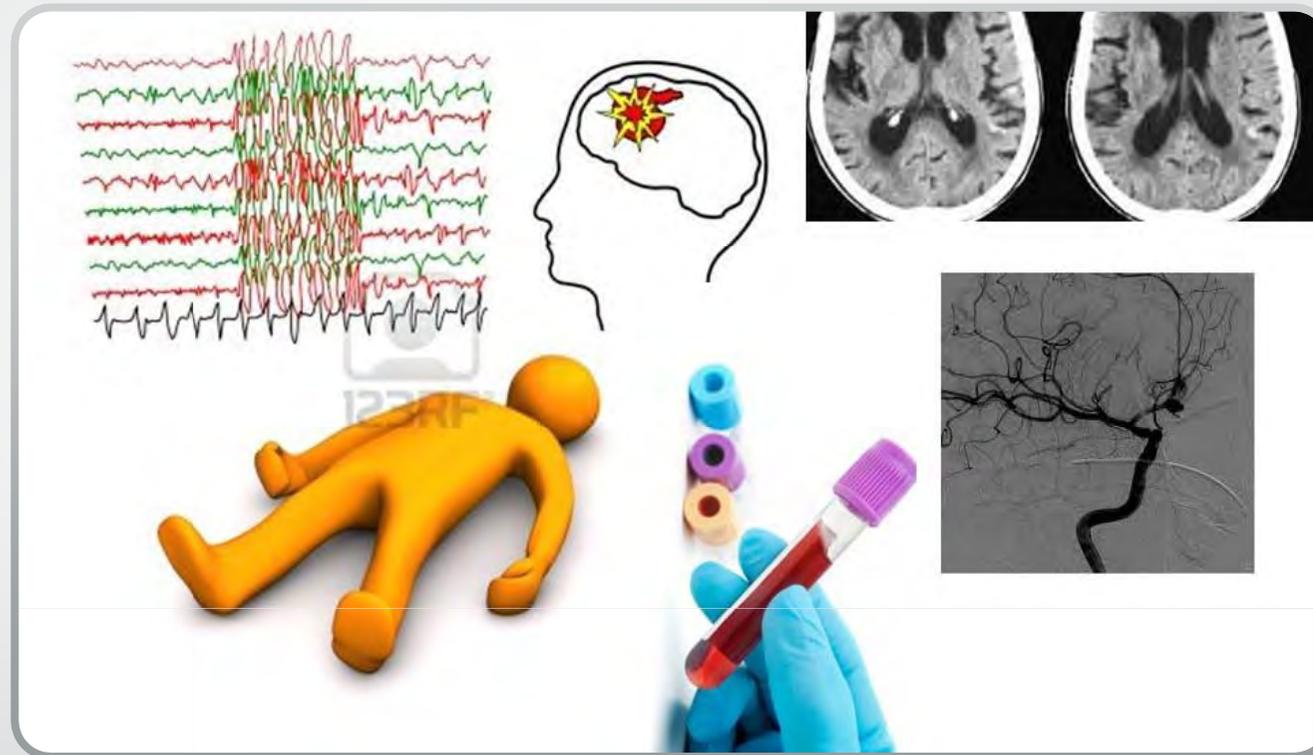
# SIGNOS DE ALARMA



- Comienzo súbito
- Empeoramiento o cambio del patrón frecuencia o intensidad
- Alteraciones psíquicas
- Crisis epiléptica
- Déficit neurológico focal
- Fiebre
- Signos meníngeos
- Cefalea en grupo de riesgo
- **Con esfuerzos físicos**

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma
- Bioquímica
- Coagulación
- RX de columna cervical



## CRITERIOS DE INGRESO

- Cefalea de instauración súbita que sugiera una HSA
- Síntomas acompañante o hallazgos exploratorios que sugieran un proceso orgánico cerebral
- Cefaleas intensas resistentes al tratamiento
- Cefalea crónica progresiva sospechosa de afección orgánica
- Migrañas con auras atípicas
- Sospecha de arteritis de las arteria temporal

# TRATAMIENTO

El tratamiento es etiológico y sintomáticos, con analgésicos como:



Por vía oral o IM:  
Analgésicos- AINES ( paracetamol, metamizol, enantyum, naproxeno.



Carbamazepina (tegretol) Dosis inicial 200 mg vo cada 8 hora



Oxígeno 7-15 l/min ( Cefalea en racimos)

# TRATAMIENTO EN URGENCIAS

Ansiolíticos: Diazepam (Valium)  
ampolla de 10 mg dosis inicial: 5 mg

Primera línea de analgésicos IV:  
Paracetamol (perfalgan) 1 gr, Nolotil  
0,4 g/ml

Segundo escalón IV: Dexketoprofeno (Enantyum) 50 mg, Ketorolaco (Droal) 30 mg.

Tercer escalón: Tramadol (Adolonta) 100 mg IV en 100 cc Sfisiológico a pasar lento, Meperidina (Dolantina) 100 mg IV ()

# INDICACION DE TAC EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



Curso Urgencias residentes. CHU Badajoz. Junio 2018

---

Cefalea intensa de inicio agudo

---

Evolución subaguda con empeoramiento progresivo

---

Síntomas, signos de focalidad neurológica

---

Cefalea asociada a papiledema o rigidez de nuca

---

Cefalea asociada a fiebre, náuseas o vómitos no explicables por enfermedad sistémica

---

Mala respuesta a tratamiento