

**La SEN presenta la 'Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias'**

## **El 2% de los pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias lo hacen por presentar dolor de cabeza**

- Las cefaleas primarias, son las cefaleas más frecuentes durante el embarazo (93%) con un claro predominio de la migraña (72%).
- Las causas más frecuentes de cefalea en el niño que acude a un Servicio de Urgencias son las cefaleas secundarias derivadas de infecciones.
- Son motivo de ingreso todas aquellas cefaleas secundarias o con sospecha de serlo que supongan una enfermedad potencialmente grave.
- El conocimiento de los síntomas de alarma (según el patrón de la cefalea, la edad de aparición, la forma de inicio del dolor y las características del dolor) es especialmente relevante en Urgencias.
- Por lo general, si se hace una correcta historia clínica y una adecuada exploración neurológica no se necesita realizar ninguna prueba complementaria.

27 de marzo de 2017.- Aproximadamente el 2% de todos los pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias españoles lo hacen por presentar dolor de cabeza y es una situación que supone uno de los principales motivos para solicitar la colaboración del neurólogo o neuropediatra de guardia. *"Aunque la cefalea es uno de los síntomas más prevalentes en los Servicios de Urgencias, la gran mayoría de los profesionales que trabajan en dichos servicios poseen una formación limitada en la atención de las cefaleas y, en muchas ocasiones deben tomar decisiones sin el soporte de un especialista en Neurología o Neurología Pediátrica"*, señala la Dra. Patricia Pozo Rosich, Coordinadora del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes, tanto niños como adultos, que acuden a los Servicios de Urgencias y de poder ayudar a realizar un mejor diagnóstico y tratamiento de la cefalea en Urgencias, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología ha elaborado la 'Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias'. Dividida en apartados según la edad de cada paciente, la Guía está dirigida a todos aquellos médicos que trabajan en los Servicios de Urgencias y ofrece la información necesaria para establecer, en primer lugar, si la cefalea por la que se consulta supone una patología benigna o, por el contrario, existe un proceso neurológico grave, y los pasos a seguir dependiendo de ello.

*"Cualquier clínico que se enfrenta a un paciente con cefalea debe determinar, en primer lugar, si se trata de una cefalea primaria (como la migraña) o una cefalea secundaria (sintomática de otro proceso). Para ello debe prestarse especial atención a la edad del paciente, a los antecedentes familiares y personales, al perfil temporal del dolor y a una serie de criterios epidemiológicos, evolutivos y clínicos. Una correcta historia clínica y una adecuada exploración neurológica suelen ser suficientes para el diagnóstico",* explica la Dra. Patricia Pozo Rosich. *"En aquellos pacientes que*

*presenten una cefalea primaria –la mayoría de los pacientes que consultan- debe precisarse si el dolor se ajusta al patrón de alguna de las cefaleas primarias recogidas en la Clasificación Internacional de Cefaleas y en los que presenten una cefalea secundaria es imprescindible identificar su causa”.*

En muchas cefaleas secundarias puede subyacer un proceso potencialmente grave o amenazante y deben ser evaluadas cuidadosamente, por lo tanto, se debe ingresar a todas aquellas cefaleas secundarias o con sospecha de serlo que supongan una enfermedad potencialmente grave. Por el contrario, la mayor parte de cefaleas primarias son cuadros benignos desde el punto de vista de la medicina de Urgencias y, en general, van a poder ser manejados de forma ambulatoria en la mayoría de casos, sin que el ingreso suela ser preciso.

*“Existen ciertas situaciones en las que, si se identifica algún síntoma de alarma, es aconsejable el ingreso de pacientes con cefaleas, por eso su conocimiento es especialmente relevante en Urgencias”,* comenta la Dra. Patria Pozo Rosich. Los síntomas de alarma se pueden agrupar en cuatro grandes grupos: según el patrón de la cefalea (empeoramiento progresivo de una cefalea primaria o falta de respuesta a los tratamientos, cefaleas por esfuerzos físicos, dolor agravado por cambios posturales,...), la edad de aparición (especialmente importante en pacientes mayores de 50 años), la forma de inicio de dolor (el patrón temporal denominado como cefalea trueno debe ser considerado un importante síntoma de alarma) y las características del dolor (cuanto menos específico sea el dolor, mayor precaución ha de tenerse a la hora de descartar una cefalea secundaria).

‘Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias’ también recoge indicaciones para dos grupos especiales de pacientes: las mujeres embarazadas y los niños.

Y es que, el 93% de las cefaleas más frecuentes durante el embarazo son las cefaleas primarias, con un claro predominio de la migraña (72%), generalmente sin aura, y habitualmente en mujeres con historia previa. Si la migraña aparece por primera vez es más frecuente que vaya acompañada de aura. En ambos casos, se presenta generalmente durante el primer trimestre, disminuyendo el número de crisis a medida que progresa el embarazo en un 70-90% de los casos (desapareciendo hasta en un 20%), permaneciendo indiferente en un 5-30% y empeorando en un 4-8%. También hay que tener en cuenta que si existe historia clínica previa, las características del dolor de cabeza pueden diferir de las previas al embarazo: mayor duración, intensidad o mayor frecuencia de las crisis -si no mejoran a lo largo del primer trimestre habitualmente continúan durante segundo y tercer trimestre y puerperio- así como posible aparición o cambios de aura y otros síntomas como fotofobia y fonofobia.

Por otra parte, las causas más frecuentes de cefalea en el niño que acude a Urgencias son las derivadas de infecciones habituales en estas edades, y que se acompañan, además de por dolor de cabeza, de otros síntomas que permiten orientar el diagnóstico (cuadros febriles, viriasis, infecciones, etc.). Aproximadamente un 30% de los casos consultados en España se asocian a infecciones intercurrentes banales, entre un 25-30% a cefaleas tensionales (fundamentalmente en la adolescencia), un 20% a migrañas y un porcentaje mínimo (inferior al 5%) a patologías potencialmente graves, como infecciones del sistema nervioso central o tumores cerebrales, y estos casos casi siempre se acompañan de otros síntomas o de una exploración neurológica alterada.

Aunque, en general, si se hace una correcta historia clínica y una adecuada exploración neurológica no se necesita realizar ninguna prueba complementaria -su utilización vendrá condicionada en la mayoría de las ocasiones por la presencia de signos de alarma-, la Guía también incluye indicaciones sobre cuándo realizar exploraciones complementarias (neuroimagen, laboratorio, punción lumbar, electroencefalograma (EEG) y electrocardiograma (ECG), así como recomendaciones terapéuticas para los distintos tipos de cefalea y de pacientes.

Se puede acceder a la "Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias" a través de la página web del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología: <http://gecsen.sen.es/>

**Ana Pérez Menéndez**

**Sociedad Española de Neurología**

**Departamento de Prensa**

Email: [prensa@sen.org.es](mailto:prensa@sen.org.es)

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

*A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.*