

CEFALEAS



Silvio Aguilera, M.D.

Sociedad Argentina de Emergencias
Buenos Aires, Argentina

Kenneth V. Iserson, M.D., FACEP

Universidad de Arizona
Tucson, AZ, EE.UU.

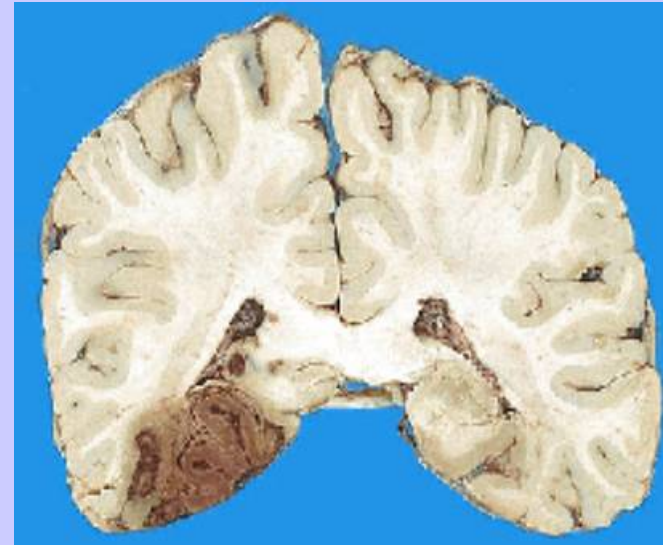
El manejo inicial del paciente con cefalea está enfocado en saber si el paciente tiene una causa **emergente** de dolor. Entre éstas se incluyen:

- **Hemorragia intracraneal**
- **Meningitis o encefalitis infecciosa**
- **Encefalopatía hipertensiva**
- **Condiciones de hipoxia**
- **Masa cerebral ocupante**

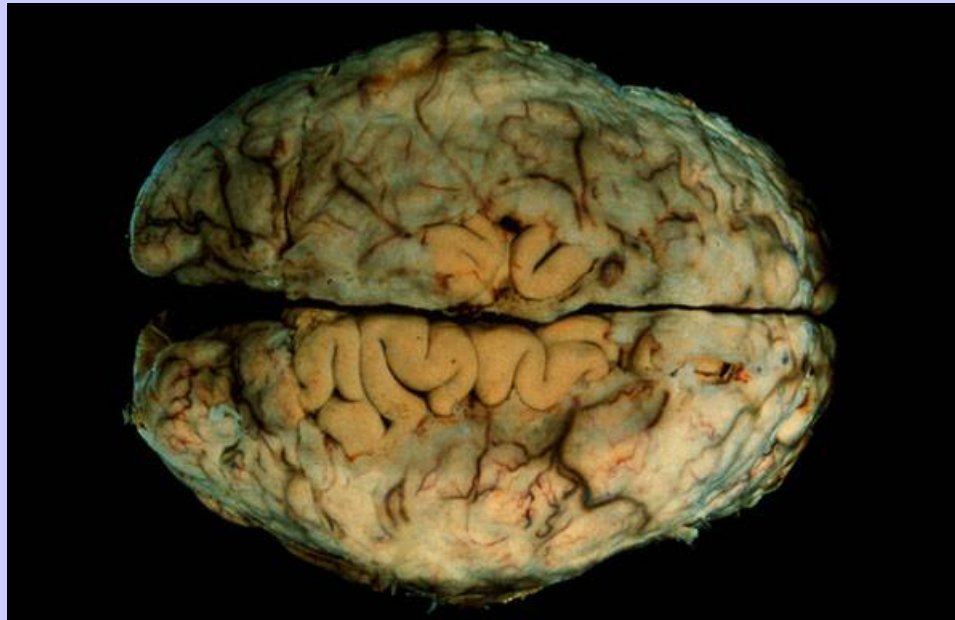


El manejo inicial del paciente con cefalea está enfocado en saber si el paciente tiene una causa **emergente** de dolor. Entre éstas se incluyen:

- **Hemorragia intracraneal (1%)** (hemorragia subaracnoidea, o hematoma subdural, extradural o intraparenquimatoso)



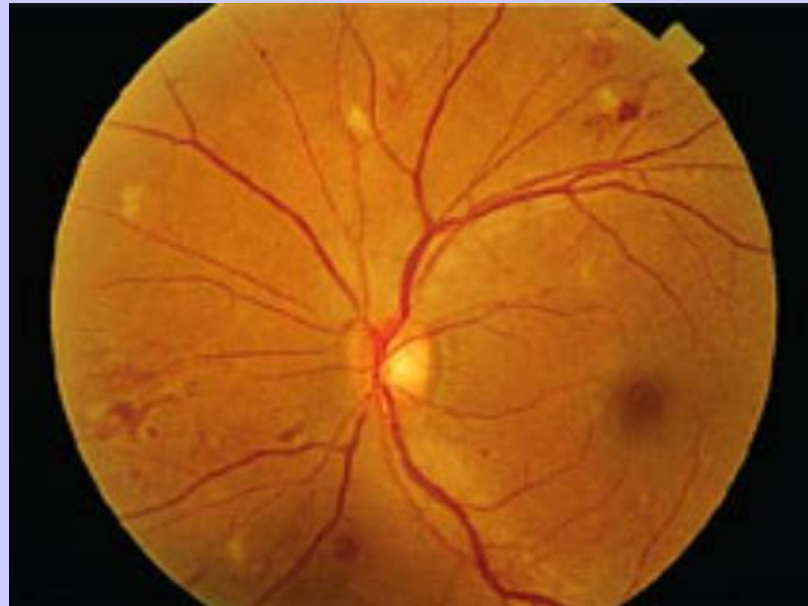
El manejo inicial del paciente con cefalea está enfocado en saber si el paciente tiene una causa **emergente** de dolor. Entre éstas se incluyen:



- **Meningitis o encefalitis infecciosa (1%)**

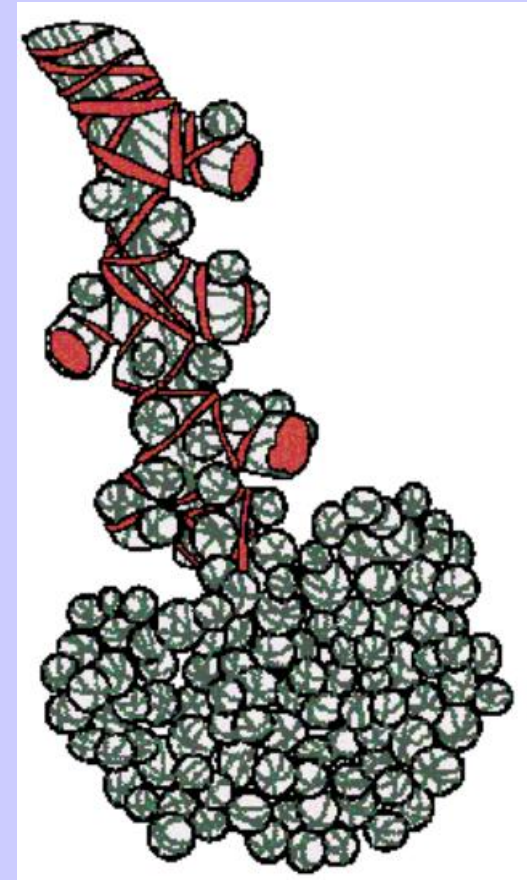
El manejo inicial del paciente con cefalea está enfocado en saber si el paciente tiene una causa **emergente** de dolor. Entre éstas se incluyen:

- **Encefalopatía hipertensiva (4%)**



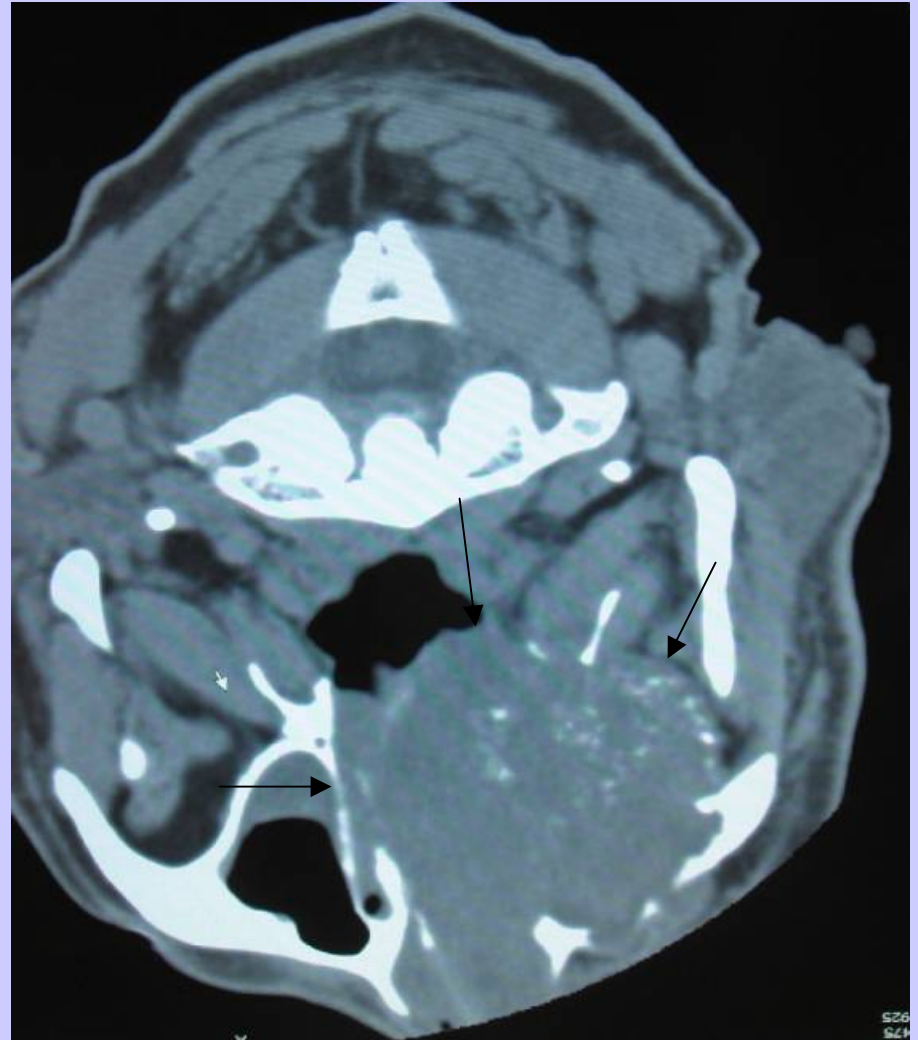
El manejo inicial del paciente con cefalea está enfocado en saber si el paciente tiene una causa **emergente** de dolor. Entre éstas se incluyen:

- **Condiciones de hipoxia** (hipoxia, hipercapnia, **intoxicación con CO**)



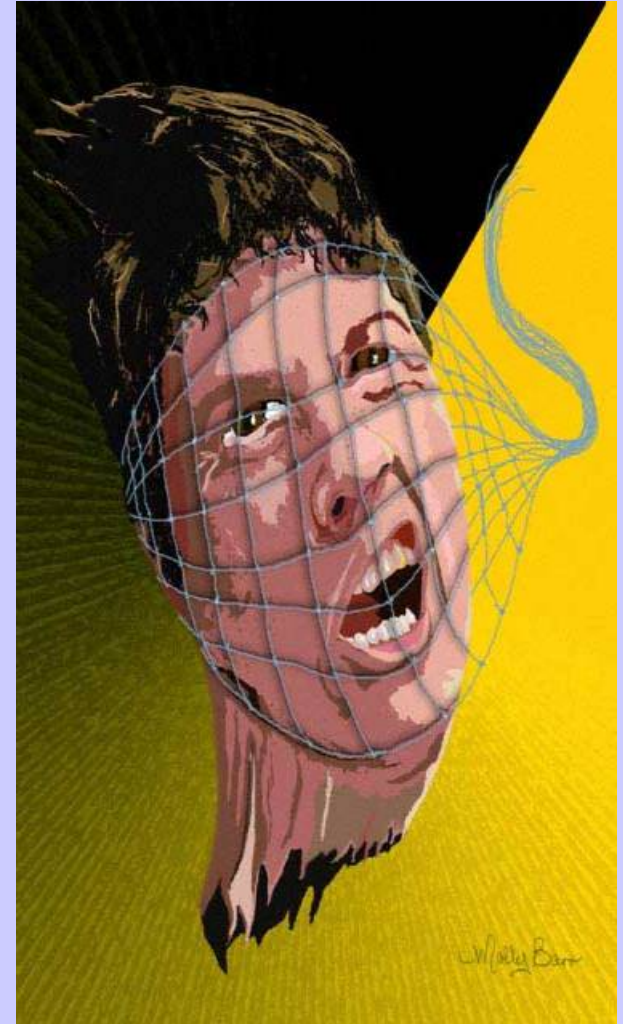
El manejo inicial del paciente con cefalea está enfocado en saber si el paciente tiene una causa **emergente** de dolor. Entre éstas se incluyen:

- **Masa cerebral ocupante**



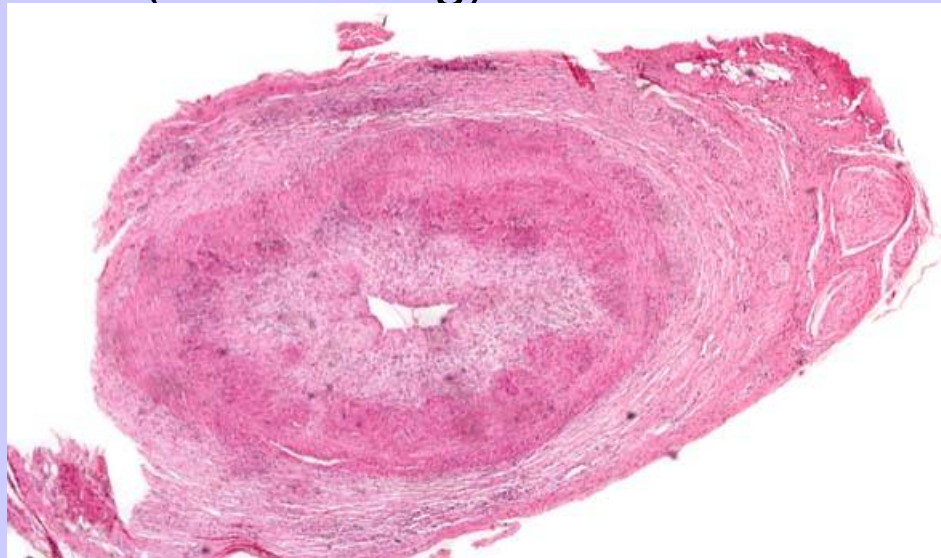
Otras causas de cefalea consideradas **urgentes** pero que no comprometen la vida del paciente pero que son frecuentes incluyen:

- **Migraña** (20%) (ver tema específico)
- **Cefalea en Racimo o Cluster:** en hombres entre 20 y 50 años. Comienzo brusco con dolor periorbitario intenso unilateral. Síntomas asociados: lagrimeo, inyección conjuntival, ptosis, rinorrea y síndrome de Hortner. El tratamiento es con oxígeno.

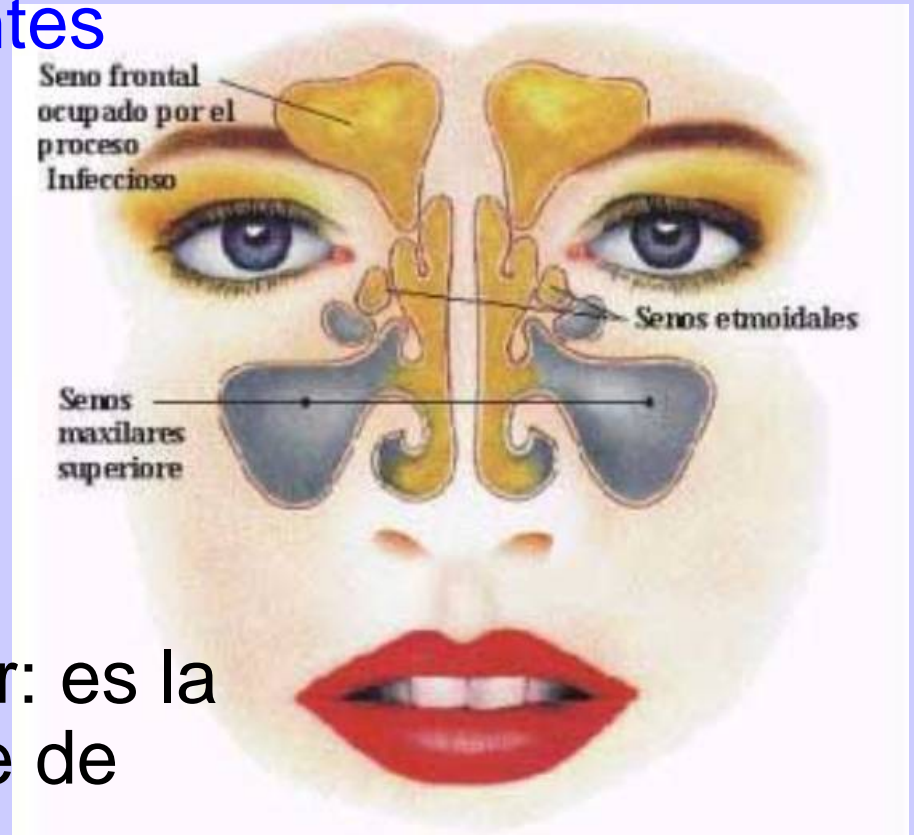


Otras causas de cefalea consideradas **urgentes** pero que no comprometen la vida del paciente pero que son frecuentes incluyen:

- **ACV**
- **Arteritis de Células Gigantes:** en pacientes mayores de 55 años. Síntomas sistémicos (fiebre, malestar general y debilidad). 50% tienen dolor a la palpación de la arteria temporal. Cefalea de riesgo por el compromiso ocular. Iniciar corticoides urgente (60 a 80 mg).

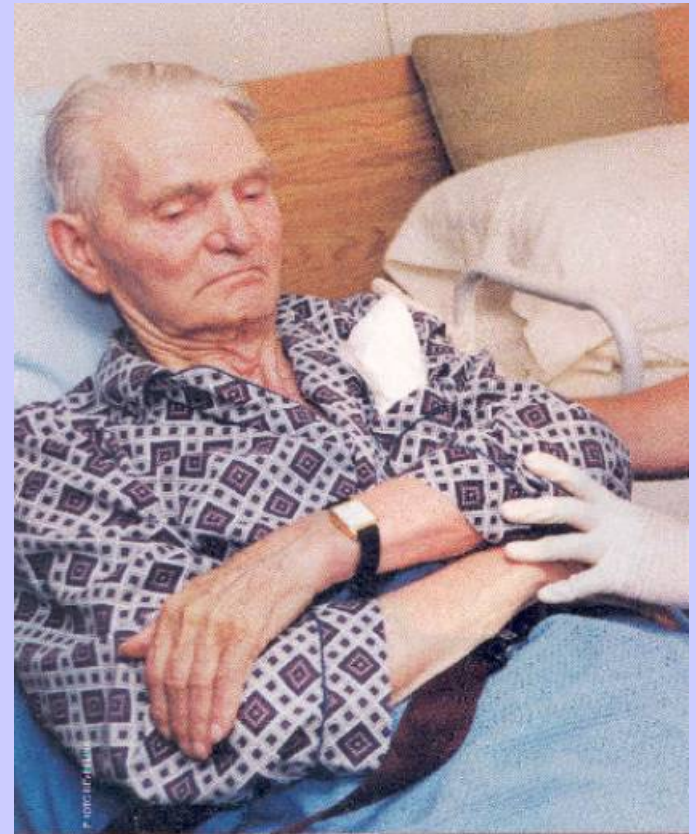


Otras causas que **no son emergentes ni urgentes** incluyen:



- Cefalea tensional o contractura muscular: es la causa más frecuente de cefalea (33%)
- Sinusitis aguda

A que pacientes hay que trasladar para realizar una **TAC**?:



- Primera cefalea o la peor de su vida.
- Nueva cefalea en pacientes mayor de 50 años.
- Nueva cefalea en pacientes con cáncer o inmunosupresión (HIV).

A que pacientes hay que trasladar para realizar una TAC?:



- Cefalea asociada con estado mental alterado.
- Cefalea asociada con fiebre o signos meníngeos.
- Cefalea asociada con signos de déficit focal.
- Dolor migrañoso sin diagnóstico previo de migraña con aura.

A que pacientes hay que trasladar para realizar una **TAC**?:

- Cefalea asociada a trauma previo.
- Cefalea asociada a uso de anticoagulantes.
- Cefalea con signos evidentes de aumento de presión intracraneana.



Si el paciente queda en domicilio, dar **instrucciones** (generalmente a otra persona con el paciente) para que llame nuevamente si se presentan con algunos de los siguientes síntomas:

- Empeoramiento de la cefalea
- Cambios en el carácter
- Cambios en el estado mental
- Vómitos múltiples



¡¡Gracias!!