



Actualización del manejo de las cefaleas en Urgencias

F.J. Gil Gómez, E. Gargallo García, B. Macías Bou y L. Martín González

Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Cefaleas
- Primarias
- Secundarias
- Urgencias
- Alto riesgo

Keywords:

- Headaches
- Primary
- Secondary
- Emergency
- High risk

Resumen

La cefalea es una de las causas más frecuentes de consulta en los Servicios de Urgencias en nuestros días. Es importante reconocer las principales causas de presentación e identificar los hallazgos tanto en la anamnesis como en la exploración física que nos alerten de situaciones de gravedad. Se suelen clasificar en 2 grandes grupos: primarias y secundarias. De entre las primeras, las más frecuentes en la práctica clínica son la cefalea de tensión y la migraña. La hemorragia intracraneal, los tumores o la meningitis son las presentaciones más graves de las secundarias y deben ser los cuadros clínicos a descartar con prioridad. Para ello utilizaremos los hallazgos clínicos de alarma en la historia y exploración física y nos apoyaremos en la punción lumbar y la TC craneal de cara a una correcta detección de estos cuadros.

Abstract

Update on managing headaches in the emergency department

Headache is one of the most frequent causes of consultation in emergency departments today. It is important to recognize the main causes of presenting the findings and identify both the history and physical examination to alert us about serious situations. Are usually classified into 2 groups: primary and secondary. In among the top frequently in clinical practice are tension headache and migraine. Intracranial hemorrhage, tumors or meningitis are the most serious presentations of secondary and should be the rule with medical conditions to. To priority We will use clinical findings alarm history and physical examination, and we will rely on the lumbar puncture cranial CT face proper screening of these pictures.

Concepto

Los pacientes con cefalea constituyen hasta un 5% de las visitas a Urgencias¹. Es fundamental distinguir el pequeño número de pacientes que acude con compromiso vital inmediato, de las cefaleas primarias benignas (migraña, de tensión o en racimos). Por lo tanto, es básico reconocer las características de las cefaleas, porque un error puede traer consecuencias irreparables.

Como habitualmente en nuestra práctica clínica, es importante una historia clínica y una exploración cuidadosa de

cara al correcto diagnóstico del paciente e identificar a los pacientes con riesgo, y cuáles serán las pruebas adicionales a realizar.

Clasificación

Un sistema de clasificación desarrollado por la Sociedad Internacional de la Cefalea caracteriza la cefalea como primaria y secundaria (tabla 1). Las cefaleas primarias son aquellas en las que la cefalea y sus características asociadas

TABLA 1
Causas comunes de cefalea

Cefalea primaria		Cefalea secundaria	
Tipo	%	Tipo	%
Tensional	69	Infección sistémica	63
Migraña	16	Heridas de la cabeza	4
Punzante idiopática	2	Trastornos vasculares	1
Ejercicio	1	Hemorragia subaracnoidea	< 1
Cluster (en racimos)	0,1	Tumor cerebral	0,1

son la enfermedad en sí misma. Mientras que las cefaleas secundarias son causadas por agentes exógenos. Generalmente estos pacientes de alto riesgo presentan las llamadas cefaleas secundarias, en contraposición a las benignas primarias.

Anatomía y fisiopatología de la cefalea

El dolor aparece cuando los receptores para el dolor periféricos son estimulados en respuesta al daño tisular, distensión visceral y otros factores. También se puede producir al lesionarse parte del sistema nervioso central (SNC) o periférico o se activan inapropiadamente.

Pocas estructuras craneales producen dolor y estas incluyen: cuero cabelludo, arteria meníngea media, senos duros, hoz del cerebro y arteria meníngea media.

Las estructuras clave que se ven envueltas en la cefalea primaria son:

1. Los vasos grandes intracraneales y la duramadre y las ramas terminales del nervio trigémino que inervan estas estructuras.
2. La porción caudal de los núcleos trigeminales que se extienden hacia el haz posterior de la porción superior cervical de la médula espinal y reciben impulso de las raíces cervicales primera y segunda (complejo trigémino-cervical).
3. Tálamo ventro-pósteromedial y la corteza.

La inervación de los vasos grandes intracraneales y la duramadre por el nervio trigémino se llama sistema trigémino-vascular. Síntomas craneales autonómicos como lagrimeo y congestión nasal son prominentes en las cefaleas trigeminales, incluyendo la cefalea en racimos y la paroxística hemicránea, y puede verse también en la migraña. Estos síntomas autonómicos reflejan la activación de pasos craneales parasimpáticos y estudios de imagen funcionales muestran que cambios vasculares en la migraña y en la cefalea en racimos cuando se presentan son llevados por estos sistemas craneales autonómicos. La migraña y otros tipos de cefaleas primarias no son cefaleas vasculares. La migraña es un trastorno cerebral y así ha de ser entendido y manejado.

La cefalea tensional no se comprende completamente. Parece ser debida a un trastorno de la modulación del dolor por el SNC. Tiene una base genética, aunque menor que en la migraña.

Clínica y diagnóstico diferencial de las cefaleas

Cefaleas primarias

Las cefaleas primarias son entidades en las cuales la cefalea y los síntomas asociados ocurren en ausencia de una causa exógena. Las más comunes son: migraña, cefalea de tensión y cefalea en racimos.

Migraña

La migraña es la segunda causa de cefalea más frecuente, afecta aproximadamente a un 15% de mujeres y un 6% de hombres en un año. Se trata de una cefalea episódica asociada a ciertas características como: sensibilidad a la luz, a los sonidos, y al movimiento, náuseas y vómitos. El cerebro del migrañoso es particularmente sensible a estímulos sensoriales. Es más frecuente en mujeres durante el ciclo menstrual. Suele ser muy discapacitante.

La cefalea puede ser iniciada/amplificada por diversos disparadores o *triggers*: luces, sonidos, hambre, estrés excesivo, ejercicio físico, tormentas, cambios de presión atmosférica, fluctuaciones hormonales, falta o exceso de sueño o alcohol.

Se necesita un alto índice de sospecha para diagnosticar la migraña. Puede presentarse con aura, consistente en anomalías visuales con luces en flash o líneas en zigzag moviéndose a través del campo visual, esto solo se da en un 25% de los pacientes. Pueden ser también sensoriales, verbales o motoras.

Entre las complicaciones está el *status* y las crisis. La migraña debe diferenciarse de la de tensión que es la más frecuente. La migraña es una cefalea con otras manifestaciones asociadas que no presenta la de tensión. La mayoría de los pacientes con cefalea invalidante tienen migraña².

Cefalea tensional

Se usa para describir un síndrome de cefalea crónica caracterizado por: presión tipo cinta bilateral; va creciendo lentamente; es fluctuante; puede durar varios días; tiene un carácter episódico/crónico durante más de 15 días al mes; no se presentan náuseas/vómitos, fotofobia, fonofobia, osmofobia y empeoramiento con el movimiento a diferencia de la migraña³; puede ser manejada con analgésicos simples como el paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINE); las técnicas relajantes pueden ser útiles y para la cefalea crónica está indicado el tratamiento con amitriptilina.

Cefaleas autonómicas trigeminales incluyendo cefalea en racimos

Es un grupo de cefaleas que incluyen: cefalea en racimos, hemicránea paroxística, cefalea tipo SUNCT (*short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing* –cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración con inyección conjuntival y lagrimeo–) cefalea tipo SUNA (*short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with cranial autonomic features* –cefalea neuralgiforme unilateral con síntomas autonómicos–).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806436>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)