

Pacientes con cefaleas

¿Cuándo y dónde derivar desde atención primaria?

medifichas

URGENCIAS

- Cefalea en estallido o trueno^{a,1,2}.
- Cefalea de presentación aguda de causa incierta^{1,2}.
- Cefalea asociada a^{3,4}:
 - Fiebre sin foco o síntomas sistémicos
 - Vómitos en escopetazo
 - Papiledema
 - Focalidad neurológica
 - Crisis epiléptica
 - Trastorno de la conducta
 - Alteración del nivel de conciencia
- Aura prolongada (>60 min) o atípica³.
- Estado migrañoso³.
- Primer episodio de cefalea desencadenada por tos, ejercicio, actividad sexual o Valsalva³.
- Sospecha de arteritis de la temporal con alteraciones visuales^{5,6}.
- Persistencia de cefalea intensa a pesar del tratamiento sintomático adecuado¹.



- Cefalea trigémino-autonómica¹.
- Cefalea de inicio reciente y evolución progresiva².
- Cefaleas recurrentes desencadenadas por tos, ejercicio, actividad sexual o Valsalva^{3,7}.
- Cefalea de reciente aparición en paciente con antecedentes de cáncer o inmunodepresión⁷.
- Sospecha de arteritis de la temporal sin alteraciones visuales (empezar tratamiento en atención primaria)^{5,6}.
- Paciente diagnosticada de hipertensión intracraneal benigna que presenta empeoramiento de la cefalea o síntomas visuales^{2,5}.
- Sospecha de cefalea secundaria sin criterios de derivación urgente^{1,2}.

NEUROLOGÍA PREFERENTE

28
cita en menos de 15 días; lo ideal, en menos de 7 días^{1,b}



- Cefalea de inicio después de los 45-50 años^{1,2}.
- Cefalea primaria que no responde al tratamiento adecuado².
- Cefalea primaria cuyas características cambian².
- Primer episodio de migraña con aura².
- Migraña con auras frecuentes o atípicas^{1,2}.
- Migraña episódica de alta frecuencia o con crisis prolongadas o con contraindicaciones a los fármacos habituales³.
- Migraña crónica^{1,2}.
- Cefalea por abuso de analgésicos que no se resuelve en atención primaria^{1,4}.
- Neuralgias (valorar derivación preferente, según la situación del paciente)^{1,2}.
- Cefalea recurrente que ocurre durante el sueño^{2,8} o despierta por la noche⁷.
- Localización estricta unilateral sin criterios de cefalea primaria⁸.
- Dificultad diagnóstica¹.

NEUROLOGÍA NORMAL

28
cita en menos de 30 días; lo ideal, en menos de 15 días^{1,b}



^a Cefalea intensa que alcanza la máxima intensidad en 1 minuto.

^b Si es imposible remitir a una consulta preferente de neurología, habría que plantearse derivar al servicio de Urgencias².



La cefalea en estallido es el síntoma de alarma más importante⁹.

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

1. Santos Lasaosa S, Pozo Rosich P (editoras). Manual de práctica clínica en cefaleas. Recomendaciones diagnóstico terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología en 2020. Madrid: Luzán 5; 2020; 476 pp.
2. Casado Naranjo I (coord.). Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. Extremadura: 2015.
3. Gago-Veiga AB, García-Azorín D, Mas-Sala N, Ordás CM, Ruiz-Piñero M, Torres-Ferrús, M, et al. Cómo y cuándo derivar un paciente con cefalea primaria y neuralgia craneofacial desde Urgencias y Atención Primaria: recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2020; 35 (3): 176-184.
4. Gago-Veiga AB, Díaz de Terán J, González-García N, González-Oria C, González-Quintanilla V, Minguez-Olaondo A, et al. Cómo y cuándo derivar un paciente con cefalea secundaria y otros tipos de dolores craneofaciales desde Urgencias y Atención Primaria: recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2020; 35 (5): 323-331.
5. Gil Campoy JA, González Oria C, Fernández Recio M, Gómez Aranda F, Jurado Cobo CM, Heras Pérez JA. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. Semergen. 2012; 38 (4): 241-244.
6. González Tobías D, Zamora Sánchez MV. Polimialgia reumática. Arteritis de Horton. AMF 2019; 15 (11): 640-647.
7. NHS Foundation Trust. Headaches - when to admit and when to refer (adults). Revisado sept 2019.
8. González Oria C, Jurado Cobo CM, Viguera Romero J (editores). Guía oficial de cefaleas 2019. Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Andaluza de Neurología (SANCE). 2019; 153 pp.
9. Young NP, Elrashidi MY, McKie PM, Ebbert JO. Neuroimaging utilization and findings in headache outpatients: Significance of red and yellow flags. Cephalalgia. 2018; 38 (12): 1841-1848.