Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):131

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-282 - ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS CON CEFALEA COMO PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SISTEMA PÚBLICO ANDALUZ

E. Sánchez Relinque[1], V. Delgado Gil[2], V. Lechuga Flores[3], P. Cabezudo García[4], J. Gil Gascón[1], J. Puerto Alonso[1]

[1]Medicina Interna, [4]Neurología. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).[2]Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.[3]Medicina Interna. Hospital General Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María (Cádiz).

Resumen

*Objetivos:*La cefalea es uno de los motivos de consulta más prevalentes en los Servicios de Urgencias, sin embargo, un gran porcentaje no presentan patología neurológica grave. Analizamos aproximadamente 12.000 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias, seleccionando aquellos cuyo motivo de consulta recogido era cefalea

*Material y métodos:*Estudio descriptivo con recogida de datos retrospectiva del Servicio de Urgencias de un Hospital de Especialidades, durante 4 meses sobre población cuyo motivo de consulta era cefalea. Seguimos los diagnósticos emitidos al alta, valorando 15 ítems distintos, a destacar: sexo, edad, signos de alarma, TAC craneal realizados, punciones lumbares, consulta con Neurología de guardia, envío a consultas externas de Neurología e ingreso en planta.

*Resultados:*En torno al 5% del total de pacientes que acudían a Urgencias presentaban cefalea, por detrás de patología cardiaca, respiratoria, politrauma, deterioro del estado general, sincopes/mareo e intoxicaciones. La edad media fue 41,6 ± 14,2 años. 68,3% mujeres y 31,7% hombres. En el 48% se identificó historia previa de cefalea y el 7% refería cambios en las características del dolor. Se solicitaron alrededor de un 25% de TAC craneal siendo el porcentaje de pacientes con síntomas de alarma 19,1%, con hallazgos patológicos observados en el 20% de ellos. Los diagnósticos más frecuentes fueron por orden: Cefalea sintomática, cefalea tensional, migraña, infecciones de origen no meníngeo, otras causas. El 97,5% recibió tratamiento sintomático al alta: un 91,8% de los mismos fueron dados de alta con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), un 8% con triptanes y un 1,2% con medicación diversa.

*Discusión:*Aunque la mayor parte de los pacientes cuyo motivo de consulta recogido era cefalea secundaria a otros procesos, destacando infecciones, cervicalgia y crisis hipertensivas, nunca hay que olvidar que la cefalea en urgencias es un síntoma que puede indicar una patología potencialmente grave. Existe la creencia del abuso en la solicitud de pruebas complementarias, que nosotros no constatamos, la indicación se realiza de forma adecuada. Si constatamos un bajo porcentaje de derivación a consulta de Externa de pacientes con cefalea primaria que podría indicar cierta confianza en la benignidad de estos procesos que aunque estadísticamente cierta es obligatorio descartar otras patología.

*Conclusiones:*En nuestro estudio llama la atención la similitud entre el porcentaje de pacientes con signos de alarma y los TAC realizados, que no aparecen en otras series, y lo que nos indica lo importante que es la formación de los médicos, no sólo, aunque sobre todo, por el paciente, sino por el ahorro que provoca invertir en formación. También es de destacar el gran porcentaje de pacientes que aun teniendo síntomas que ellos identifican como típicos, continúan acudiendo al Hospital, dato que habría que valorar para poner los medios para evitarlo. El uso correcto de los fármacos sintomáticos y preventivos es fundamental para el adecuado manejo de la cefalea y evitar la elevada demanda que esta patología ocasiona. La cefalea presenta una alta prevalencia, en algunas series hasta del 47% de la población; ante estos datos debemos plantearnos que todo médico, debe tener un manejo adecuado de esta patología.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.