

**CURSO**  
actualización de  
urgencias

*Para residentes*

**CEFALEA.**  
**¿A QUIÉN PEDIR TAC?**



**Cristina Álvarez Frechilla.**  
Médico residente de 3º año de  
MFyC. GAP León.  
**Mª Mar Bances Robles.**  
Médico Adjunto del Servicio de  
Urgencias del CAULE.

**SERVICIO DE URGENCIAS  
CAULE**

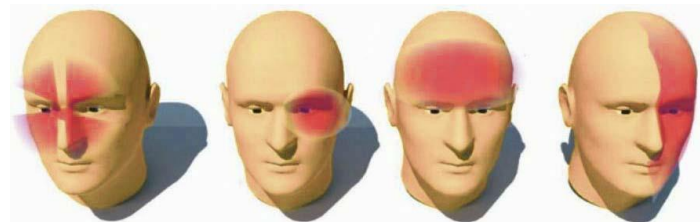


## Importancia

- Motivo de consulta frecuente : 2-4%.
- Mujer entre 31-45 años.
- Diagnóstico grave en 1%.
- Un error diagnóstico o el retraso en el diagnóstico puede causar mortalidad o discapacidad de por vida.

## CEFALEA PRIMARIA

- MIGRAÑA
- CEFALEA TENSIONAL
- CEFALEA MIXTA
- CEFALEA TRIGEMINO-AUTONÓMICA:
  - \* C. en racimos.
  - \* Hemicraneal parox.
- OTRAS: Tos, ejercicio, coito, trueno...



## CEFALEA SECUNDARIA

- CEFALEA POSTRAUMÁTICA
- CEFALEA VASCULAR
- CEFALEA EN PROCESOS INTRACRANEALES NO VASCULARES
- CEFALEA INFECCIOSA
- CEFALEA POR ABUSO DE SUSTANCIAS
- CEFALA ATRIBUIDO A TRASTORNOS CRANEO
- CEFALEA DEBIDA A TRASTORNO PSIQUIATRICO

## CEFALEA. ¿A QUIÉN PEDIR TAC?

### DIAGNÓSTICO

#### ANAMNESIS

- BUSCAR CAUSA SUBYACENTE
- **DESCARTAR CEFALEA SECUNDARIA. CONFIRMAR QUE NO PRESENTE NINGUN SIGNO DE ALARMA**
- NO HACER DIAGNÓSTICO DE CEFALEA PRIMARIA DESDE URGENCIAS

#### AP, AF y fármacos:

- FRCV
- Neoplasias
- Cefalea previa

#### Tiempo de evolución y frecuencia

#### Intensidad:

- EVA
- Vida diaria

#### Duración:

- Minutos
- Horas
- Días

#### Instauración:

- Brusca
- Progresiva
- Tras esfuerzo

#### Características:

- Pulsátil
- Pesadez
- Pinchazos
- Agravantes

#### Localización:

- Hemicraneal
- Holocraneal
- Periocular

#### Síntomas asoc.:

- Náuseas
- Vómitos
- Aura
- Fotofobia

### EXPLORACIÓN FÍSICA

- Toma de constantes
- Auscultación cardiaca
- Examen de cuero cabelludo palpando arterial temporal, ATM, puntos dolosos...
- Exploración cuello y columna vertebral

### EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

- Escala de Glasgow
- Orientación
- Exploración de pares craneales
- ROT
- Fuerza y sensibilidad
- Marcha
- Estabilidad
- Signos de irritación meníngea (**Rigidez de nuca, Brudzinski y Kernig**)

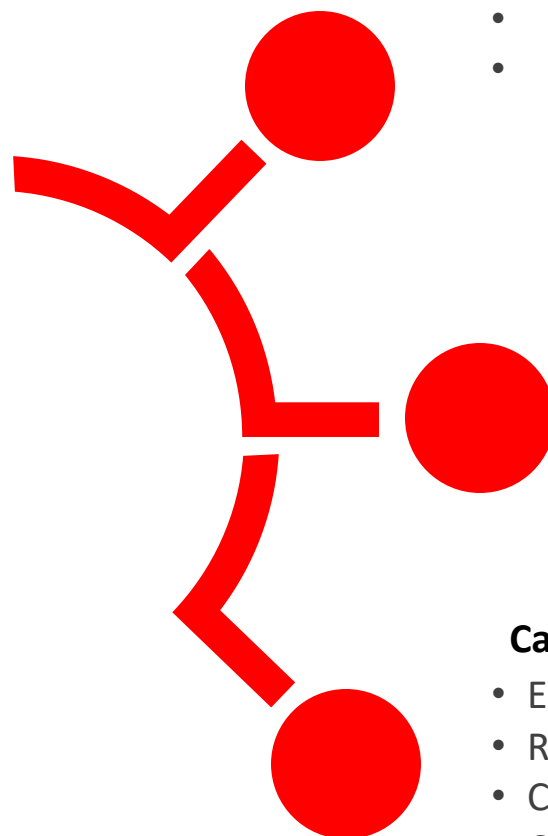
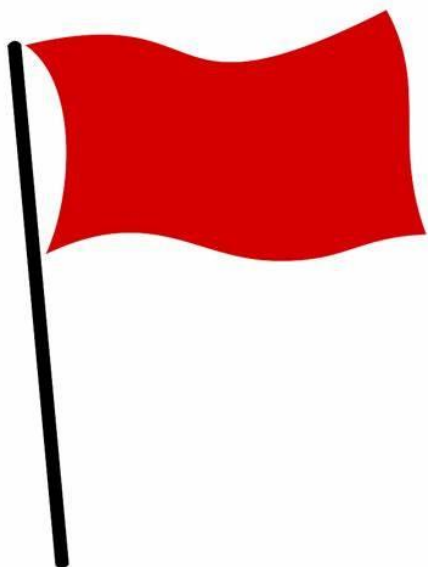
### EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA

- Pupilas
- Agudeza visual
- Fondo de ojo:  
**¿PAPIEDEMA?**

## CEFALEA. ¿A QUIÉN PEDIR TAC?

## INDICACIONES DE TAC

### RED FLAGS



#### Inicio reciente en:

- >50 años
- Neoplasia o paciente inmunodeprimido
- Riesgo de sangrado

#### Asociada a:

- Fiebre sin foco
- Vómito en escopetazo
- Papiledema
- Focalidad neurológica
- Crisis epiléptica
- Trastorno de conducta
- Alteración nivel de conciencia

#### Características de la cefalea:

- En trueno
- Refractaria a tratamiento habitual
- Cambio de características sin causa
- Cambio con movimientos posturales
- Localización unilateral sin criterios de primaria

## **SNOOP4: SIGNOS DE ALARMA**

<b>S</b>	<b>S</b> ystemic constitutinal <b>s</b> ymptoms: Fiebre, pérdida de peso, enfermedad sistémica, neoplasia, inmunosupresión.
<b>N</b>	<b>N</b> eurological deficit or abnormalities on examination
<b>O</b>	<b>O</b> nset, thunderclap headache or sudden severe headache
<b>O</b>	<b>O</b> nset at age beyond 50 years old: +++ arteritis células gigantes, neoplasias
<b>P4</b>	<b>P</b> rogressive headache <b>P</b> recipitation by Valsava Aggravation with change in <b>p</b> osture <b>P</b> resence of <b>P</b> apiledema





Mujer de 42 años que acude a urgencias por cuadro de **cefalea súbita tipo trueno** desde hace unas **2 horas** mientras estaba en su lugar de trabajo, que **no cede con analgesia habitual** (AINES, y en C.S Nolotil I.M + primperan). Asociado a náuseas, sudoración y mareo. No traumatismo previo. No episodios febriles.

### ANTECEDENTES

- Trastorno depresivo en tratamiento con Sertralina.
- Hernia de hiato.
- No tratamiento habitual salvo sertralina.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA: 113/72
- FC: 60 lpm
- Tº: 35,7ºC.
- Exploración NRL:  
Signo de Kernig y Brudzinsky +. Resto normal.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- A/S y orina normal.
- **TAC CEREBRAL:**  
**Hemorragia subaracnoidea en cisternas de la base sin alteraciones vasculares que la justifiquen.**

➤ Ingresa en UCI para vigilancia neurológica y realización de arteriografía cerebral con resultado negativo, posteriormente pasa a cargo de neurocirugía con estabilidad de estado neurológico y control de la cefalea, con diagnóstico de **HSA perimesencefálica en probable relación con una meningitis química**, dándose de alta dada buena evolución con posterior seguimiento en consultas externas.