



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Elaborado	Revisado	Aprobado
<p>Dr. Gonzalo Guajardo C Jefe Servicio de Neurología Hospital San Camilo.</p> <p>Dra. Mariela Quiroz O. Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p>Participan en la elaboración: Dra. Ninfa Neira, Dr. Marco Rivillo, Dra. Jacqueline Cunha, Dr. Marco Camacho, Dra. Karla Gomez, Dra. Diana Jarufe, Dr. Yasser Amar.</p>	<p>Dra. Sarmen Melendez P. Sub. Directora Médico, Hospital San Camilo</p> <p>Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p>Dr. Luis Fonca C. Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>
Fecha: 10 de Agosto 2015	Fecha: 18 de Agosto 2015	Fecha: 21 de Agosto 2015





SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA050

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 2 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

1. Objetivo

Definir los criterios diagnósticos, tratamiento, seguimiento en Atención Primaria y derivación oportuna a la especialidad, de pacientes con Patología Cefalea en personas de 15 años y más.

2. Alcance

El presente protocolo es de aplicación para los Centros de Salud Familiar, Hospitales de menor complejidad, Consultorios de especialidades, Servicio de Neurología del Hospital San Camilo, Unidades de Emergencia Hospitalarias de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

Se enmarca en Pacientes de 15 años o más, con diagnóstico de Cefalea.

3. Asignación de responsabilidades

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos de Atención primaria, de Consultorios de Especialidades, de Unidades de Emergencia Hospitalarias y Hospitales de Menor complejidad de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, serán responsables de la aplicación del presente protocolo.

Médicos Especialistas Neurólogos, de Hospitales de mayor complejidad, serán responsables de la aplicación del protocolo en relación a la medición de pertinencia en las derivaciones y contrarreferir a los pacientes de acuerdo a procedimiento definido.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

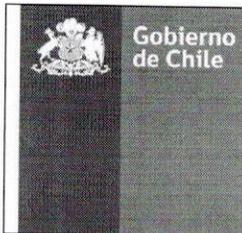
4. Desarrollo

4.1 Definiciones:

Cefalea: Es el dolor de cabeza que afecta desde la región frontal a occipital. El dolor de la región facial corresponde al dolor craneofacial.

4.2 Descripción:

El médico de Atención Primaria que se enfrenta a un paciente con dolor de cabeza debe saber que más del 90% de estos pacientes sufrirán de una cefalea primaria, el 10% restante con cefalea secundaria y sólo un 5% tendrán patología intracraneal no vascular potencialmente grave.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Fisiopatología:

El dolor se produce por: Inflamación, Compresión, Infiltración

Estructuras sensibles al dolor: Arterias del polígono de Willis, primeros centímetros de sus ramas medias, arterias meníngeas, grandes venas y senos venosos, porciones de la duramadre que están cerca de las arterias.

Clasificación International Headache Society (IHS) 2004:

- Cefaleas primarias
- Migraña
- Cefalea tipo tensional
- Cefalea en racimo y otras trigémico autonómicas
- Otras cefaleas primarias
- Cefaleas secundarias
- Cefalea asociada a Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC)
- Cefalea asociada a alteraciones vasculares
- Cefalea asociada a alteraciones intracraneales no vasculares
- Cefalea asociada a drogas y su privación
- Cefalea asociada a infecciones no encefálicas
- Cefalea asociada con alteraciones metabólicas
- Cefalea asociada con alteraciones del cráneo, cuello, ojos, nariz, senos, dientes u otras estructuras craneales o faciales
- Neuralgias craneales, dolor de tronco nervioso y dolor de desaferentación

4.3 Cuadro Clínico y Diagnóstico

Al realizar la anamnesis, **Es fundamental consultar por:** Edad de inicio, localización, frecuencia de episodios, duración de los síntomas, características del dolor, síntomas generales asociados, síntomas neurológicos asociados, factores gatillantes o agravantes, impacto de la cefalea en la vida diaria, antecedentes de uso de fármacos, cantidad y frecuencia de ingesta.

Examen Físico Neurológico: **Si la cefalea se acompaña de alguno de los siguientes signos, corresponde derivar a la Unidad de Emergencia de Hospitales de Referencia.**

- Compromiso de conciencia
- Compromiso de lenguaje mantenido
- Alteración de la Fuerza y coordinación motora mantenido
- Hipoestesia mantenida
- Asimetría de reflejos osteotendíneos
- Déficit de campo visual o de agudeza visual
- Signos meníngeos

4.4 Diagnóstico diferencial

Claves para el diagnóstico de una cefalea específica:

Tabla 1: Diagnóstico diferencial del dolor según su inicio

Inicio	Descripciones	Diagnóstico Diferencial
Cefalea severa de inicio súbito.	El paciente es capaz de identificar el momento exacto del inicio de la cefalea.	Hemorragia Subaracnoidea, cefalea en racimo
Inicio después de los 50 años.	Las cefaleas más benignas se inician antes de los 50 años.	Descartar tumor, hematoma subdural.
Cefalea unilateral	Vista en migrañas, cefalea en racimo, y menos en cefalea tensional.	Descartar tumor.

Tabla 2: Diagnóstico diferencial según los síntomas y signos asociados

Síntomas Asociados	
Fiebre signos meníngeos	Sospechar infección; meningitis, absceso, endocarditis, carcinomatosis meníngea.
Cambios de conducta y personalidad	Aun si el cambio es muy leve, es necesario descartar tumor, encefalitis o depresión.
Disminución de la visión en ambos ojos	Sospechar enfermedad autoinmune, infección o lesión del quiasma óptico, TBC, meningitis fúngica, uveitis, tumor pituitario.
Marcha anormal	Sospechar disfunción del lóbulo frontal, hidrocefalo.

4.5 Manejo en Atención Primaria de Salud (APS):

Abordaremos los 3 escenarios más frecuentes:

4.5.1 Migraña (IHS)

Criterios diagnósticos: Haber presentado al menos 5 crisis de cefaleas que cumplan los siguientes criterios (IHS):

- Duración de 4 a 72 hrs. (sin tratamiento o tratamiento ineficaz)
- Al menos 2 de las siguientes características: Unilateral, Pulsátil, Intensidad moderada a severa (incapacidad), empeora con la actividad física durante el episodio.
- Alguno de los siguientes síntomas acompañantes: Nauseas, vómitos o ambos, fotofobia y fonofobia
- La cefalea no es atribuible a otra enfermedad.

Tratamiento inicial:

Abortivo

- Analgésicos: Paracetamol, Naproxeno, Ketorolaco, en el establecimiento de salud, en caso de mala respuesta a tratamiento v.o se indicará metamizol 1 gr e.v., metoclopramida 10 mg e.v., si no responde derivar al servicio de urgencia.
- Preparados ergotamínicos (no administrar más de 4 dosis al mes)
- Triptanes (de indicación por especialista)

Preventivo: Al menos por 3 meses, **evaluar respuesta a los 15 días (duración)**

- Betabloqueadores: Propanolol 80mg/día, Atenolol 50 mg/día (dosis máxima)
- Antagonistas de los canales de calcio: Flunarizina 5 mg cada noche no más de 3 meses (útil en migraña con aura)

4.5.2 Cefalea Tensional

Criterios diagnósticos: Haber presentado al menos 10 crisis de cefaleas que cumplan los siguientes características (IHS):

- Duración de la cefalea de 30 minutos a 7 días.
- La cefalea cumple al menos dos de las siguientes particularidades: Localización bilateral, Calidad opresiva, Dolor de intensidad leve-moderada (no afecta de manera importante a las actividades normales), No empeora con la actividad física.
- Se cumplen con dos condiciones: Sin nauseas ni vómitos (puede haber baja de apetito), Fono o fotofobia (sólo una).
- La cefalea no es atribuible a otra enfermedad.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA050
		Edición: 02
		Fecha: 21 Agosto 2015
		Página 6 de 10
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS		

Tratamiento inicial:

Abortivo

- Analgésicos: Paracetamol, Naproxeno, Ketorolaco.
- No existe evidencia de la efectividad del uso de relajantes musculares.

Preventivo

En caso de cefaleas frecuentes o de larga duración, dependerá de la presencia de comorbilidad de salud mental.

- Amitriptilina o imipramina: Dosis de 25 a 100 mg V.O. al día
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, menos efectivos que tricíclicos.

Terapia Física

- Calor, frío, ejercicios, ultrasonido
- Terapia psicológica (según comorbilidad de salud mental)

4.5.3 Cefalea Secundaria

Criterios diagnósticos: Son Cefaleas que hacen sospechar una causa secundaria ya sea de origen potencialmente grave o leve. Existen múltiples causas (IHS), Véase en la clasificación inicial y tablas 1-2.

Signos y síntomas que hacen sospechar en una cefalea secundaria de importancia:

- Cefalea nueva de inicio brusco.
- Cefalea hemicránea mantenida.
- Cefalea del inicio del embarazo y que empeora a partir del tercer trimestre.
- Aparición en relación con la ingesta de algún medicamento.
- Cefalea de aparición sobre los 50 años de edad.
- Cefalea precipitada por esfuerzo físico, tos o cambio postural.
- Síntomas asociados que hagan sospechar enfermedad orgánica.
- Compromiso de consciencia.
- Malestar general, mialgias y artralgias.
- Fiebre.
- Debilidad, o torpeza motora.
- Molestias visuales progresivas.

Se recomienda solicitar los siguientes exámenes para estudio inicial: Perfil bioquímico, Hemograma, VHS y TSH.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA050

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 7 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

4.6 Referencia a Especialidad:

Migraña y Cefalea Tensional: Derivar a Neurología cefaleas con mala respuesta al tratamiento inicial, después de un tiempo adecuado de observación, cuadros atípicos.

Cefalea Secundaria: Derivar en caso que la causa no se pueda confirmar y/o tratar en Atención Primaria.

En caso de fiebre y signos meníngeos, compromiso de conciencia en el momento y/o convulsiones, focalización neurológica en la última semana, cefalea de inicio súbito, severa, etiología no precisada, derivar a **Servicio de Urgencia de Hospitales de Referencia**.

4.7 Contrarreferencia:

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se haya tratado y compensado la patología, en caso de requerir licencia médica, esta será emitida por el especialista correspondiente. La contrarreferencia a Atención Primaria será una vez que la persona se encuentre en tratamiento con medicamentos disponibles en la atención primaria. Según los requisitos establecidos por el protocolo de Contrarreferencia del Servicio de Salud Aconcagua.

5. Registro de Información

Registro de Solicitud de Interconsulta (SIC).

Registro de Pertinencia en la Especialidad, en Registro Clínico Electrónico.

Registro de Contrarreferencia Clínica, Formulario.

6. Indicadores

Título	Pertinencia de derivación a Especialidad de Neurología por diagnóstico de Cefalea.
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de Cefalea, del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de interconsultas por cefalea revisadas en el periodo, que cumplan el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de interconsultas por Patología cefalea revisadas en el periodo.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales, pautas de cotejo. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones a Neurología

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA050

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 8 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

	realizadas en el semestre, por centros de atención primaria con diagnóstico de cefalea, considerando + 10% de rango de error y un 50% de porcentaje esperado.
Periodicidad	Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	de $\geq 90\%$
Áreas de aplicación	CESFAM que realizan derivaciones a Neurología por patología cefalea.
Responsables	Sub. Dirección Médica CESFAM.
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 1)
Referencias bibliográficas	N/A

7. Normas y Referencias

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2.a ed. Cephalalgia. 2004;24 Supl1:8-151.

Criterios de derivación del paciente con cefalea desde Atención Primaria a otro nivel asistencial, A. Yusta Izquierdo y N. Lacasa Vidal Sección de Neurología. Hospital General Universitario de Guadalajara. Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá de Henares. Alcalá de Henares Madrid.

8. Anexos

Anexo N° 1:

Pauta de Cotejo	Si	No
Identifica alguno de los 4 escenarios: cefalea migraña, tensional, secundaria u otras		
Recibe tratamiento analgésico escalonado.		
Cumple uno o más criterios de derivación.		
Deriva a Neurología.		

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA050

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 9 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe Servicio de Neurología, Hospital San Camilo.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA050

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 10 de 10

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

10 Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo, Primera edición.		2012.
02	Actualización Protocolo, define manejo en APS y oportunidad en derivación, incorpora indicador de seguimiento.		Agosto 2015