



Neurology perspectives



17217 - CEFALEA CARDIACA: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS

Navarro Pérez, M.P.¹; Espinosa Rueda, J.¹; Ballesta Martínez, S.¹; Revilla Martí, P.²; Bellosta Diago, E.¹; Olesen, J.³; Santos Lasaosa, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ³Neurology. Danish Headache Center.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de la cefalea cardiaca no es conocida y la información sobre sus características clínicas es escasa y proviene de casos clínicos. Nuestro objetivo es estudiar la prevalencia de la cefalea cardiaca, describir sus características clínicas y analizar posibles factores asociados.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal de pacientes que ingresaron en el servicio de Cardiología de un hospital terciario con sospecha de síndrome coronario agudo (SCA) entre enero de 2021 y enero de 2022. Los pacientes fueron entrevistados mediante un cuestionario estandarizado en las primeras 24 h del ingreso y se recogió información sobre las características basales y las del SCA.

Resultados: Se incluyeron 438 pacientes con sospecha de SCA. Entre los pacientes con isquemia miocárdica confirmada, la prevalencia de cefalea cardiaca fue 14,3% (54/381). La localización frontal, el carácter opresivo y la intensidad moderada fueron las reportadas con mayor frecuencia. El 18,5% reportaron presentar náuseas y 31,5% reportaron empeoramiento con el esfuerzo. El dolor referido a la mandíbula (OR 2,72; IC95% 1,31-5,67; p = 0,007), las palpitaciones (OR 3,1; IC95% 1,26-7,63; p = 0,013) y la isquemia miocárdica por estenosis/oclusión de la arteria circunfleja (OR 5,0; IC95% 1,27-19,62; p = 0,021) fueron factores predictores. La presencia de antecedente de hipertensión fue un factor protector (OR 0,38; IC95% 0,17-0,83; p = 0,016).

Conclusión: La prevalencia de cefalea cardiaca fue 14,2%. El dolor referido a la mandíbula, las palpitaciones y la isquemia miocárdica por estenosis/oclusión de la arteria circunfleja fueron factores predictores. La presencia de antecedente de hipertensión fue un factor protector.