



# Neurology perspectives



## 18974 - Código Cefalea: un protocolo para optimizar la atención a los pacientes que consultan por cefalea en el servicio de urgencias

Membrilla López, J.<sup>1</sup>; Gómez Dabo, L.<sup>2</sup>; García Yu, R.<sup>3</sup>; Mariño Trillo, E.<sup>3</sup>; Díaz de Terán, J.<sup>3</sup>; Alpuente Ruiz, A.<sup>2</sup>; Pozo Rosich, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Francesc de Borja de Gandía; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

### Resumen

**Objetivos:** Diseñar un protocolo capaz de optimizar la atención a los pacientes con cefalea urgente para facilitar el diagnóstico y acortar los tiempos de tratamiento.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura con una búsqueda en MEDLINE en octubre del 2021, usando los términos “headache”, “emergency department”, “red flags”, “treatment” y/o “length-of-stay”.

**Resultados:** Se ha diseñado un diagrama de flujo que incluye 3 valoraciones en forma de escala para la priorización de la atención y la instauración del tratamiento según el nivel de emergencia. Las dos primeras se realizan en triaje. La escala 1 tiene el objetivo de identificar cefaleas secundarias con elevada morbimortalidad, requiriendo atención médica emergente, usando como ítems constantes vitales y síntomas guía de hemorragia subaracnoidea y meningitis (puntuación &ge; 2). Si el paciente no puntúa en la escala 1, se realiza una valoración con la escala 2, que incluye los síntomas principales del estado de migraña, el EVA y las constantes. Una puntuación &ge; 2 se maneja como casos sugestivos de estado de migraña u otra cefalea con limitación funcional y recibirán atención médica en un box con disminución de estímulos ambientales, con tratamiento sintomático < 30 min. Finalmente, medicina de urgencias usará una tercera escala que revisa el resto de “banderas rojas” de cefaleas secundarias para orientar la solicitud de pruebas complementarias y realizar un diagnóstico.

**Conclusión:** Este protocolo puede optimizar los recursos y mejorar la atención de los pacientes que consultan por cefalea en urgencias. El protocolo debe ser validado comparándolo con la práctica clínica habitual.