



Neurology perspectives



19740 - INSTAURACIÓN DEL PROTOCOLO CEFALEA EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO: RESULTADOS PRELIMINARES

Gómez Dabó, L.¹; Alpuente, A.¹; Membrilla, J.²; Casellas Montagut, C.¹; Torres Ferran, M.¹; Cope Aranda, V.¹; Díaz de Terán, J.²; Rosell Mirmi, J.¹; Torres Ferrús, M.¹; Caronna, E.¹; Arranz, M.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados preliminares de implementación de un protocolo diseñado para optimizar la atención de pacientes que consultan por cefalea en urgencias (protocolo cefalea).

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes adultos que consultan en urgencias por cefalea en un hospital terciario de octubre 2022-abril 2023. Se analiza cumplimiento en los tiempos de atención para diagnóstico y tratamiento del paciente según nivel de prioridad establecido en el algoritmo diseñado a través de escalas CEFA1 (atención emergente), CEFA2 (urgente) y criterios PEACE (no urgente).

Resultados: Se incluyeron 678 pacientes (66% mujeres, edad media 40,8 años), obteniendo datos escala-CEFA1 en 591/678 (87,2%), con puntuación ≥ 2 36/591 (0,17%). Siendo el requerimiento valoración emergente y neuroimagen en 10 min, el tiempo medio atención (TMA) fue de 82,2 min ($\pm 61,04$) y tiempo medio de neuroimagen (TMN) 213,6 min ($\pm 58,7$). Se realizó neuroimagen en 19/36 (52,78%) con resultado patológico en el 21%. De los pacientes 555 restantes, 382 (68,82%) obtuvieron en escala-CEFA2 puntuación ≥ 2 , requiriendo valoración y tratamiento en 30 min. El TMA fue de 77,82 min ($\pm 55,4$) y de tratamiento (TMT) 111,9 min ($\pm 50,7$). Obtuvimos datos PEACE en 158/555 (28,47%), con > 1 criterio en 103/158 (65,19%), recomendándose neuroimagen, obteniéndola en 42/103 con TMN de 221.1 min si CEFA2 ≥ 2 y 197 min si < 2 .

Conclusión: Durante los primeros 6 meses de implementación, la adherencia al protocolo es baja no cumpliéndose los objetivos de diagnóstico y tratamiento establecidos a pesar de la educación. Es necesario mejorar la atención de estos pacientes para detectar precozmente cefaleas secundarias y reducir el TMT en cefaleas primarias.