



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

¹Servicio de Neurología. Hospital Francesc de Borja de Gandía; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio 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 \geq 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 \geq 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.