

# 12. Cefalea

Pérez, A; Vázquez, S.; Cots, A.

## Diagnóstico

**Objetivo principal en Urgencias: distinguir cefalea primaria de secundaria.** En la Hª clínica hay que recoger: edad, sexo, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos, fármacos, antecedentes familiares, traumatismos recientes.

### Interrogatorio sistemático:

**1. Desde cuando** empezó a tener cefalea. **2.** Existencia de **historia previa** de cefalea. **3.** El dolor es **similar a episodios previos** o ha cambiado recientemente. **4. Frecuencia.** **5. Duración.** **6.** Cómo se **inicia** el dolor: súbito, progresivo, en pocos minutos, cefalea con empeoramiento en el sueño. **7. Intensidad:** trascendencia sobre sus actividades habituales. **8. Localización** del dolor: al inicio y cuando la intensidad es máxima. **9. Calidad o tipo** de dolor: opresivo, pulsátil, punzante. **10. Síntomas acompañantes:** temperatura, vegetatismo, náuseas y vómitos, focalidades, lagrimeo, congestión conjuntival. **11. Desencadenantes** y agravantes. **12. Tratamientos habituales** y respuesta a estos.

### Signos de alarma:

**1.** Cefalea de **inicio en > de 50 años.** **2.** Inicio **explosivo.** **3.** Desencadenada o que **aumenta** con el **esfuerzo**, con el **Valsalva** o con **cambios posturales.** **4.** De **inicio reciente y progresivo** o cambio del patrón habitual. **5.** Asociada a **fiebre** o **signos focales.** **6.** Presencia de **papiledema** (HTIC).  
Indicación de pruebas complementarias.

**TC CRANEAL URGENTE** si presenta signos de alarma

**Punción Lumbar** si alta sospecha de **HSA** y **TC normal** o si sospecha **meningoencefalitis.**

**VSG** si > 50 años y clínica sugestiva de **arteritis de Horton.**

### Criterios diagnósticos de las distintas formas de cefalea.

#### Cefalea tensional

Características comunes: mínimo diez episodios de cefalea que duren entre 30 minutos y siete días, con al menos dos de las siguientes características:

Calidad opresiva

Intensidad leve o moderada

Localización bilateral

No agravada por esfuerzos físicos

Sin náuseas o vómitos

Fotofobia o fonofobia

- Cefalea episódica infrecuente: al menos diez episodios que ocurran menos de un día al mes o menos de doce días al año.
- Cefalea episódica frecuente: al menos diez episodios que han ocurrido entre 1-15 días al mes por lo menos durante 3 meses ( más de 12 días al año, pero menos de 180).
- Cefalea crónica: la cefalea ocurre más de 15 días al mes durante más de tres meses ( igual o más de 180 días al año).

### **Migraña sin aura**

- A. Al menos cinco episodios que cumplan B y D.
- B. Duración de los episodios entre 4 y 72 horas.
- C. Cefalea con al menos dos de las características siguientes
- Hemicraneal.
  - Pulsátil.
  - Intensidad moderada-grave.
  - Empeora con el ejercicio físico.
- D. Al menos uno de los siguientes durante la cefalea:
- Náuseas, vómitos o ambos.
  - Fotofobia o sonofobia.
- E. Al menos uno de los siguientes:
- La anamnesis y la exploración física sistémica y neurológica no sugieren cefalea secundaria.
  - La anamnesis y la exploración física sugieren enfermedad subyacente, pero ésta queda descartada por los estudios complementarios apropiados.
  - Dicha enfermedad está presente, pero los episodios de migraña no ocurren por primera vez en relación temporal con la enfermedad.

### **Migraña con aura**

- A. Al menos dos episodios que cumplan B
- B. Al menos tres de las siguientes características:
- Uno o más síntomas del aura completamente reversibles que indiquen disfunción cerebral focal cortical, de tronco o ambas.
  - Por lo menos uno de los síntomas del aura se desarrolla gradualmente en más de cuatro minutos o dos o más síntomas del aura se desarrollan sucesivamente.
  - Ninguno de los síntomas del aura dura más de 60 minutos.
  - La cefalea sigue al aura con un intervalo libre de menos de 60 minutos (puede comenzar también antes o a la vez que el aura).
- C. La anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias excluyen cefalea secundaria

## Cefalea en acúmulos

A. Al menos 5 ataques que cumplan los criterios siguientes:

B. Dolor severo o muy severo estrictamente unilateral orbitario, supraorbitario o temporal, de 15 a 180 minutos de duración sin tratamiento

C. Acompañado de al menos uno de los siguientes

- Inyección conjuntival ipsilateral y/o lacrimación
- Congestión nasal y/o rinorrea
- Edema palpebral ipsilateral
- Sudación frontal o basal
- Ptosis o miosis ipsilateral
- Sensación de inquietud o agitación

D. Frecuencia de uno a ocho ataques diarios

E. El cuadro no se puede atribuir a otro proceso

- Cefalea en acúmulos episódica: ataques de cefalea que cumplan los criterios A-E, que tengan al menos dos fases activas de 7 a 365 días de duración separados por remisiones o intervalos libres de dolor de al menos un mes o más de duración.
- Cefalea en acúmulos crónica: ataques que cumplan los criterios A-E, sin remisión durante más de un año o con remisiones de menos de un mes de duración.

## TRATAMIENTO AGUDO

Tratamiento **sintomático de la cefalea y de la cefalea tensional: AINE** (ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno, AAS, paracetamol) a dosis habituales.

**Cefaleas secundarias:** el de la causa, y tratamiento sintomático para la cefalea.

**Crisis de migraña:** su tratamiento en Urgencias, incluye:

1. Medidas generales: reposo, aislamiento y frío local.
2. Crisis leves-moderadas de elección **AINE** + procinéticos.
3. Crisis moderadas-severas de elección, los **triptanes**.

**Contraindicaciones de los triptanes:** cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral o periférica, HTA mal controlada, embarazo, uso de ergóticos en las 24 h previas, litio o IMAO en las últimas dos semanas, migraña hemipléjica familiar o migrañas con auras prolongadas.

**De 2ª elección:** AINE. Si fracasa la 1ª opción terapéutica (a las 2 horas), aplicar un protocolo de rescate, siendo preferible administrar la dosis óptima de otro grupo farmacológico. Tras haber administrado AINE y triptanes: oxígeno a alta concentración (cluster y migraña), dexametasona, opioides, neurolépticos en orden de preferencia.

**Cefalea en acúmulos:** sumatriptán subcutáneo 6mg o Oxígeno al 100% a alto flujo (15-20L/min) durante 15-20 minutos.

## TRATAMIENTO PREVENTIVO

### Migraña

#### Indicación

- Si 3 o más crisis al mes.
- Si una o menos a la semana que: dure más de un día o altere vida habitual o tenga mala respuesta al tratamiento.
- Si requiere toma de tratamiento más de 2 días a la semana.
- Si menos de un día a la semana pero con aura prolongada o con aura caracterizada por afasia, hemiparesia o clínica de tronco.

**Fármacos** (dosis mínima eficaz- dosis máxima). **Betabloqueantes:** migraña sin aura /migraña +HTA o migraña +embarazo. Propanolol (40-160mg), Nadolol (40-160 mg), Metoprolol (50-200 mg), Atenolol (50-200mg). **Antiepilépticos/neuromoduladores:** Topiramato ( 50mg-200mg) migraña con y sin aura, migraña + epilepsia; migraña con intolerancia o contraindicación a betabloqueantes. Ácido valproico ( 300mg/1500mg) migraña con y sin aura, migraña + epilepsia; migraña con intolerancia o contraindicación a betabloqueantes o topiramato. Amitriptilina (10mg -75mg): asociación a cefalea tensional o depresión. Ciproheptadina: migraña en niños. Fluoxetina: de segunda elección, si asociación con depresión. Gabapentina: de segunda elección. **Antagonistas del calcio:** Flunarizina: (2,5-10mg) Si intolerancia/contraindicación para betabloqueantes o topiramato. Verapamilo: de segunda elección. **AINE:** migraña menstrual. Naproxeno (500-1500mg).

### Cefalea tensional.

#### Indicación

- Crisis recurrentes con poca respuesta o efectos adversos a medidas abortivas.
- Sobre abuso de medicamentos.
- Cefalea tensional crónica.

Fármacos: **Antidepresivos tricíclicos (primera elección).** Amitriptilina 10-75mg. Mianserina 10-40mg. Nortriptilina 10-50mg. **De segunda elección:** ISRS. ISRS + ADT. Toxina botulínica, valproato, terapias psicológicas y conductuales.

**Cefalea en racimos.** Cefalea en acúmulos no complicada (paciente estándar).

**Profilaxis a corto plazo: prednisona oral** 1mg/kg/día durante 5 días y reducción paulatina durante 5-10 días.

**Profilaxis a largo plazo** ( si más de 2 crisis diarias y acúmulos previos de larga evolución) **verapamilo** (2a elección neuromoduladores o litio). Se debe mantener al menos 3 semanas desde el fin de los acúmulos.

# Cefalea

