

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

COMUNICACIÓN CORTA

Minimizar
mejorar
Avanzar

Cefalea como principal motivo de consulta en un servicio de urgencias pediátrico: características y manejo

Galmés Rosselló LI, Rosselló Gomila MA, Gilabert Iriondo N, Rúbies Olives J, Ferrés Serrat F.

Hospital Universitari Son Espases, Palma.



INTRODUCCIÓN

- 75% de los niños < 15 años han presentado cefalea
- Es un motivo frecuente de consulta en Urgencias
- Es **IMPORTANTE** distinguir entre cefalea 1ª vs 2ª



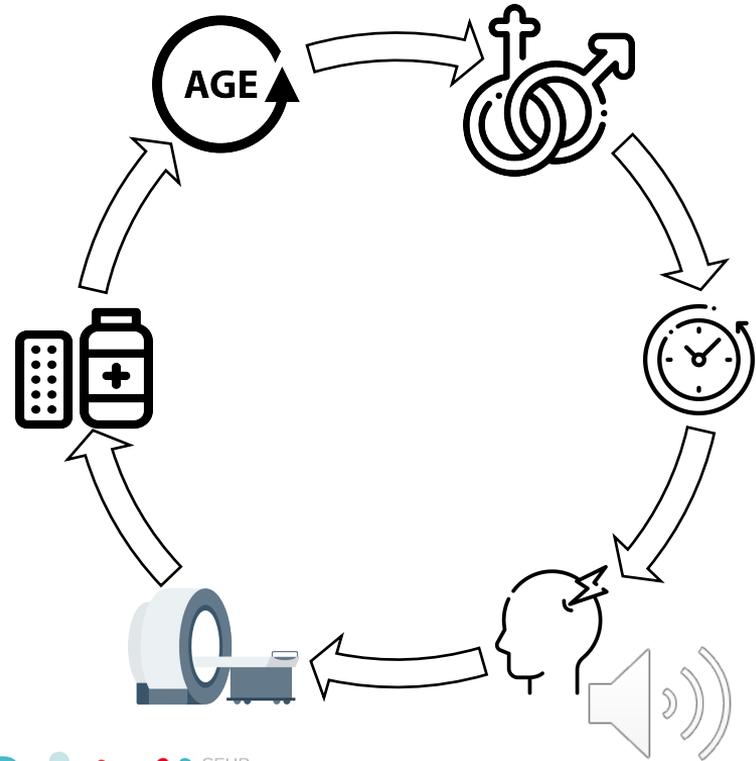
OBJETIVOS

- Describir características y manejo de los pacientes que acuden a Urgencias por cefalea



MÉTODOS I

- **Estudio descriptivo retrospectivo 2018-2019**
- < 15 años, cefalea NO traumática
- **Variables:**
 - Edad
 - Sexo
 - Tiempo de evolución
 - Presentación
 - Pruebas complementarias
 - Tratamiento



MÉTODOS II

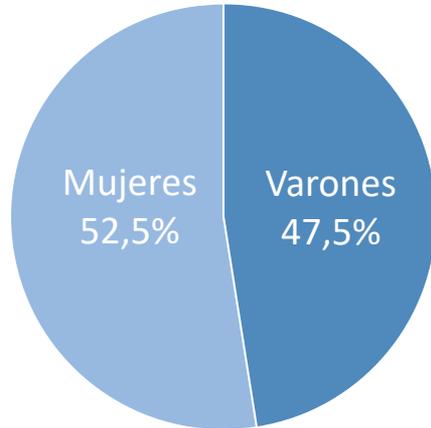
- **Signos de alarma:**

- Inicio brusco
- Focalidad neurológica
- Signos meníngeos
- Despertares nocturnos
- Antecedentes personales de riesgo



RESULTADOS I

- 581 pacientes (0,98% total de visitas)
- Media edad: 9,7 años



- Evolución hasta consulta: 48 horas mediana
- Localización más frecuente: frontal
- 20% pacientes signos de alarma
- Sintomatología asociada más común: náuseas/vómitos y fotofobia



RESULTADOS II

FONDO DE OJO	TC CEREBRAL
24% total pacientes	10,5% total de pacientes
49% pacientes con signos de alarma	37% pacientes con signos de alarma
14% total de FO patológicos: - 62,5% HTIC - 25% no asociados a patología - 12,5% malformaciones vasculares	26% TC patológicos: - 45% Tumores* - 41% Malformaciones vasculares* - 6% Hemorragias*

** Todos presentaban signos de alarma*

- Cefalea 2ª: 24% de las visitas
- 42,5% analgesia en URGP (metamizol 40% casos)
- Triptanes: 13% de los pacientes con migraña
- Ingreso: 3,6% de los casos



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- 1) La evaluación de la gravedad de las cefaleas es fundamentalmente clínica, debiéndose tener en cuenta siempre **si se acompaña de los signos de alarma** descritos.
- 2) En las **cefaleas graves es esencial el tratamiento precoz**, siendo los triptanes el tratamiento de elección en el caso de migraña, de uso muy reducido en nuestra serie.
- 3) Otros **aspectos a mejorar** lo constituyen la realización de una **prueba de imagen**, o al menos un **fondo de ojo** si existen signos de alarma asociados a la cefalea.
- 4) El **metamizol** ha sido el fármaco **más utilizado** en nuestra serie, en comparación con otras opciones más indicadas según las guías internacionales

