

**PROCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL ADULTO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**



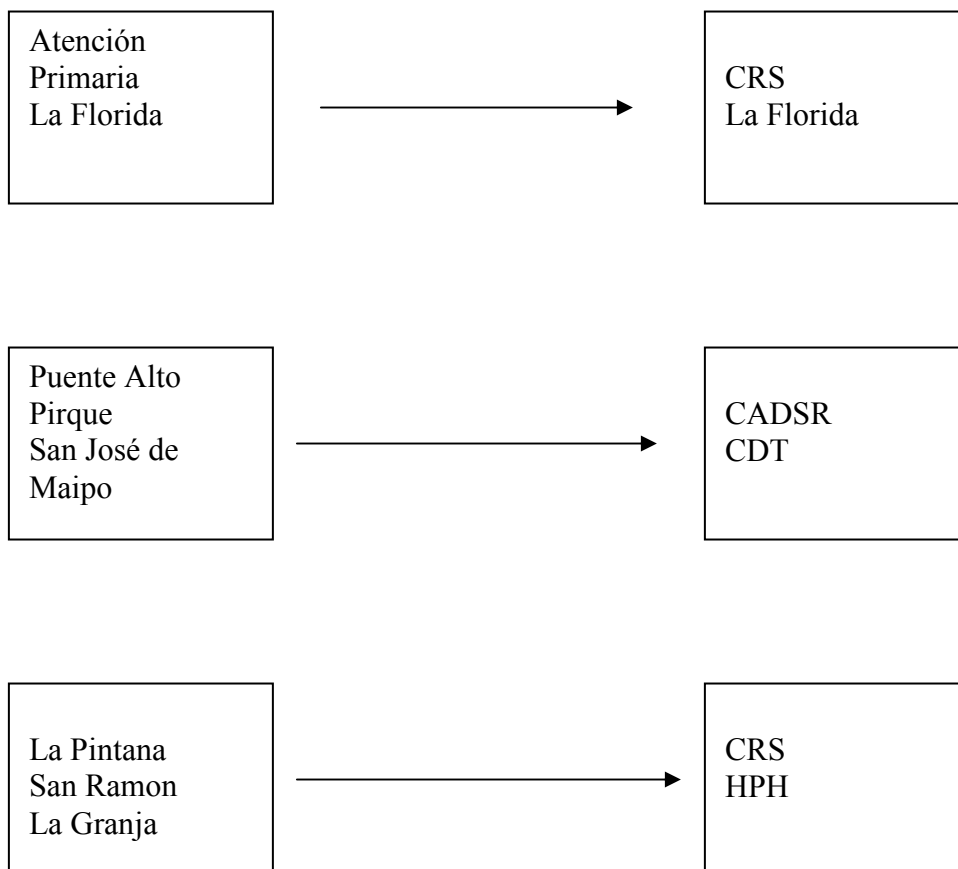
PROTOCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL ADULTO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

NEUROLOGIA

OBJETIVO

- APROVECHAMIENTO IDONEO DE LOS RECURSOS FISICOS, TECNICOS Y PROFESIONALES.
- DISMINUIR LAS LISTAS DE ESPERA AL DERIVARSE SOLO PATOLOGIAS QUE REQUIERAN DE UNA ATENCION SECUNDARIA O TERCIARIA.
- ATENCION PRECOZ Y OPORTUNA DE PATOLOGIAS QUE REQUIERAN DE EVALUACION Y TRATAMIENTO PRECOZ.
- DISMINUIR LAS COMPLICACIONES O SECUELAS SECUNDARIAS A ATENCION TARDIA.
- MEJORAMIENTO DE LA RELACION ENTRE ATENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA Y TERCIARIA.
- MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA AL EFECTUARSE ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL A TRAVES DE MODULOS DE EDUCACION CONTINUA.
- MEJORAMIENTO EN LA ATENCION SECUNDARIA Y TERCIARIA AL DESCONGESTIONARSE DE PATOLOGIA BANAL, PUDIENDO UTILIZARSE LOS RECURSOS EN FORMA DIRIGIDA, ELABORANDOSE PLANES DE TTO, A TREVES DE LA CREACION DE EQUIPOS DE TRABAJO ESPECIFICOS.

DERIVACION DESDE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION SECUNDARIA.



RECURSO HUMANO

SSMSO	NEUROLOGOS	HORAS /SEMANALES
CADSR CDT	10	66
CRS La Florida	2	55
CRS HPH		

“CEFALEA”

DEFINICIÓN

Dolor que afecta las estructuras craneoencefálicas, aguda o crónica, mayor a una semana de duración y que no sea secundario a patología infecciosa.

ETIOPATOLOGÍA

Variada: Secundaria a traumatismo, mecanismos neuro vasculares con liberación de sustancias vasoactivas e inflamatorias, las tensionales a través de contractura muscular cráneo-cervical, hipertensión endocraneana.

NIVEL DE ATENCIÓN:

Según etiología y/o gravedad

- Primario
- Secundario
- Terciario

FACTORES DE RIESGO Y PREDISPOSICIÓN:

Estresores ambientales y personales, Hipertensión, exposición a tóxicos o drogas, consumo indiscriminado de AINE y/o ergotamínicos, alimentos que actúan como gatillantes. Obesidad, consumo de ACO, trastornos del sueño (insomnio e hipersomnias) como gatillantes de cefalea vascular.

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD (IHS 2004)

1. Cefaleas primarias.

- Migraña
- tensional
- Cefalea en racimo y otras trigémino autonómicas
- Otras cefaleas primarias.

2. Cefaleas secundarias

- Trauma craneal o cervical
- Alteración vascular craneal o cervical
- Alteración intracraneales no vasculares.
- Abuso o consumo de sustancia o derivación de las mismas
- Infección
- Alteración de la homeostasia
- Estructura cráneo faciales
- Alteraciones psiquiátricas
- Neuralgias faciales y causas centrales de dolor facial
- Otras cefaleas, neuralgias craneales y dolor facial central primaria

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

Clínico, electrofisiológicos, imageneológicos (TAC – RNM, Angiografía) Punción lumbar.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Cervicalgia
- Hipertensión Arterial descompensada
- Cuadro infeccioso febril

TRATAMIENTO

- Según Etiología
- En cefalea vascular crónica o subaguda iniciar profilaxis por 3 a 6 meses (betabloqueadores, bloqueadores del calcio, antidepresivos tricíclicos, anticonvulsionantes). En crisis usar AINE (Naproxeno, Ketoprofeno, Indometacina).
- En cefalea tensional promover higiene mental

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Cefalea de inicio brusco a cualquier edad
- Cefalea Refractaria a tratamiento habitual + allá de 1 mes (tto. Profilaxis y crisis)
- Cambio en las características de la Cefalea
- Empeoramiento de la Cefalea
- Cefalea asociada a: cambio del sensorio, lesiones de pares craneales, focalización, signos meníngeos, edema papilar, fiebre.
- Cefalea y convulsiones,
- Cefalea de inicio después de 50 años
- Cefalea en embarazo
- Cefalea Post TEC

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Cefaleas asociadas a Hipertensión endocraneana
- Cefalea asociada a signos meníngeos
- Cefalea asociada a convulsión
- Cefalea asociada a alteración de conciencia

CRITERIOS DE ALTA

Identificada la etiología, control entre 1 – 3 meses y alta a APS con buena respuesta a tratamiento.

CEFALEA

CLASIFICACIÓN:

PRIMARIA (90-95%):

- Migraña con y sin aura
- Tensional
- Cefalea en racimo o de Horton
- Hemicránea paroxística
- Cefalea crónica diaria por abuso de analgésicos

SECUNDARIA (10%):

- Lesión expansiva
- Hemorragia subaracnoídea
- Infección intracraneana
- Aumento presión líquido céfalorraquídeo
- Otras

Se debe diferenciar causa primaria de secundaria.

ANAMNESIS

- Tiempo de evolución
- Periodicidad
- Síntomas acompañantes

EXAMEN FÍSICO Y NEUROLÓGICO COMPLETO

Énfasis:

- Nivel de conciencia
- Fondo de ojo
- Signos de focalización
- Signos meníngeos

Estudio de imágenes si hay sospecha de cefalea secundaria por historia y/o examen físico

MIGRAÑA CON Y SIN AURA

- Unilateral

- Pulsátil
- Aumenta con el esfuerzo
- Fono-fotofobia
- Náuseas
- Si existe aura (signo focal) no supera los 60 minutos; inicio gradual por más de 5 minutos

Tratamiento crisis APS:

- Analgésicos o AINE en dosis suficiente al inicio de la crisis. No fraccionar las dosis. Objetivo: abortar la crisis en máximo una hora
- Paracetamol 1g + Ibuprofeno 400 mg dentro de los primeros 30 minutos.
- Ideal Naproxeno de 550 mg.
- Medidas Generales no farmacológicas: dormir; aislamiento sensorial

Tratamiento profiláctico:

- Frecuencia: más de 2 crisis al mes
- Intensidad importante de las crisis
- Objetivo: reducción crisis en un 50%
 1. Betabloqueador canales de calcio: flunarizina 10 mg al día si el pcte no es depresivo.
 2. Antidepresivos tricíclicos: amitriptilina 25 a 50 mg en la noche según tolerancia del paciente, en Adultos Mayores no es la primera elección.
 3. Betabloqueador: Propanolol 40 mg cada 12 horas
- Establecer buena relación médico-paciente con controles periódicos
- Prevenir la instalación de cefalea crónica diaria por abuso de analgésicos
- Identificar desencadenantes personales para evitarlos
- Manejo en atención primaria

CEFALEA TIPO TENSIONAL

- Dolor opresivo
- Intensidad moderada
- Holocránea
- Sin fono-fotofobia, náuseas, agravamiento con ejercicio
- Curso crónico
- Comorbilidad psiquiátrica

Tratamiento:

- De la comorbilidad psiquiátrica
- Antidepresivos tricíclicos: amitriptilina 25 a 50 mg en la noche por 4 a 6 meses
- Diagnostico y tratamiento de trastornos del sueño.
- Trastorno del sueño: Higiene del sueño y farmacologico: ciclobenzaprina 5 mg noche, clonazepam 0,5 mg noche.

Frecuente coexistencia de migraña con cefalea tensional – cefalea de rebote
Manejo en atención primaria

Tratamientos alternativos.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A SERVICIO DE URGENCIA

Sospecha de cefalea secundaria:

- Signos focales
- Compromiso de conciencia
- Fiebre
- Edema de papila
- Convulsiones

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A SERVICIO DE NEUROLOGÍA

- Cefalea severa que no responde a manejo habitual.
- Presencia de signos de alarma.
- En ausencia de signos de alarma derivar después de 6 meses de tratamiento sin respuesta.
- **En la interconsulta definir tratamiento, tiempo de evolución y completa.**