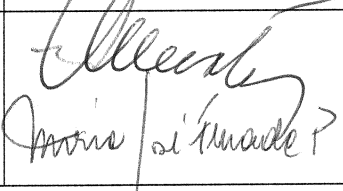
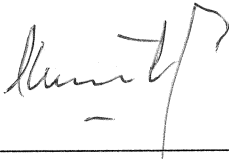
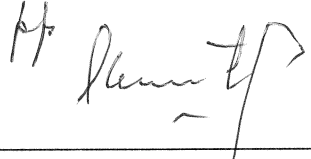


	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CÓDIGO: CAE/4060/GIA/01	N° RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 2013	N° VERSIÓN: 01

GUÍAS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON CEFALEA


	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	Dr. León Alderstein Schifter Dra. María José Ferrada Patiño	Patricio Montes Cruzat	Dr. Ignacio Hernández Navarro
Cargo	Miembros Unidad Neurología Consultorio Adosado de Especialidades. Profesor agregado U. de Chile	Subdirector Médico (S)	Director
Firma			

 	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA</p>	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

--	--	--	--	--	--	--

INDICE

1. PROPÓSITO	5
2. ALCANCE	5
3. DEFINICIONES	5
4. RESPONSABILIDAD	6
5. DOCUMENTOS Y REGISTRO	6
6. CONTENIDO Y DESARROLLO	6
7. ANEXOS	9
8. PERIODICIDAD DE REVISIÓN DEL DOCUMENTO	10
9. BIBLIOGRAFÍA	10

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA		CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
			FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

1. PROPÓSITO

El documento tiene como propósito aunar criterios de referencia y contrarreferencia de la patología cefalea en la infancia y adolescencia, clarificando cual será el actuar clínico y los responsables de este, según el nivel de atención de la red de salud que funciona integralmente.

2. ALCANCE


El protocolo debe ser aplicado por médicos que atiendan a pacientes pediátricos cuyo motivo de consulta sea cefalea. Los profesionales que tendrán esta responsabilidad serán médicos de la atención primaria y secundaria, ya sea del servicio de urgencia, pediatría así como de las especialidades de neurología y neurocirugía

La información debe ser distribuida en los centros de atención primaria donde se ejecute el programa de atención infantil, en los SAPU, servicio de urgencia hospitalario y consultorio adosado de especialidades, prioritariamente en la Unidad de Neurología y Neurocirugía que forman parte de la red de atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

A nivel primario el jefe de programa de atención infantil, en servicio de urgencia el Jefe de turno, y en las especialidades los respectivos jefes de unidad tendrán la responsabilidad que el protocolo de referencia y contra referencia de la patología de cefalea sea aplicado oportunamente y eficientemente, en los respectivos niveles de atención de la Red.

3. DEFINICIONES

La cefalea es un síntoma que incluye a todo dolor localizado en el cráneo. Los dolores

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

a nivel de estructuras de cara, mandíbula o boca se consideran aparte, porque implican otro diagnóstico diferencial. Es necesario tener presente por una parte que aunque la cefalea en la mayoría de los casos es una condición benigna, puede también ser la manifestación inicial de una patología de riesgo vital.

También considerar que, aunque se trate de una condición benigna sin riesgo vital, cuando es crónica puede interferir significativamente en las actividades del niño. Por lo tanto todo niño que consulta por cefalea requiere de un análisis racional cuidadoso para indicar el estudio y el tratamiento apropiado a cada caso.

4. RESPONSABILIDAD:

4.1 EN EL HOSPITAL:

Miembros del equipo de Neurología del Hospital Roberto del Río

4.2 EN EL NIVEL PRIMARIO:

Médico encargado del programa de medicina Infantil

5. DOCUMENTOS Y REGISTROS



REFERENCIA

Debe ser derivado con hoja de interconsulta oficial que se encuentra en uso todos los servicios de salud.

CONTRARREFERENCIA

El nivel secundario derivará nuevamente al centro de salud a los pacientes cuya etiología de la cefalea haya sido aclarada y sea susceptible de ser tratada a nivel primario. (Cefaleas primarias crónicas no progresivas)

Se utilizará el documento de contrarreferencia que existente en el nivel secundario, en el que se detallará el estudio realizado, el diagnóstico el tratamiento y el seguimiento a realizar en atención primaria.


 	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA</p>	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

6. CONTENIDO/DESARROLLO:

6.1 EVALUACION

Elementos a considerar

<p>Antecedentes personales de:</p> <p>Alergia Asma Vómitos dolor abdominal recurrente vértigo paroxístico trastornos del sueño epilepsia</p>	<p>Antecedentes familiares de:</p> <p>migraña cefalea tensional</p>
<p>Zona de dolor, lateralización</p>	<p>Tiempo evolución Intensidad de los episodios : si interrumpe la actividad</p>
<p>Periodicidad : carácter continuo o intermitente</p>	<p>Aura: visual auditiva paresia trastorno del habla relación temporal de esta con la cefalea</p>
<p>Desencadenantes: stress Chocolate Frutos secos exceso o falta de sueño viajes ejercicio físico exposición al sol traumatismos leves</p>	<p>Síntomas asociados: vómitos náuseas ,fotofobia</p>
<p>Intensidad de los episodios : Si interrumpe la actividad</p>	<p>Predominio horario: matinal Vespertina ,nocturna</p>
<p>Frecuencia: diaria,,semanal,,mensual</p>	<p>Otros síntomas: cambios de conducta cambios de ánimo cambio en rendimiento escolar ,falta de apetito</p>
<p>Tratamientos utilizados</p>	

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1


Los elementos de la historia nos permiten clasificar las cefaleas, en relación al perfil temporal en : **cefaleas agudas, recurrentes, crónicas progresivas y crónicas no progresivas** Con los datos, nos orientamos a los cuadros de migraña y cefalea **tensional** por ser los más frecuentes, e hipertensión endocraneana por su **importancia pronóstica**

DIFERENCIAS ENTRE CEFALEA VASCULAR Y TENSIONAL

	MIGRAÑA	TENSIONAL
Carácter	Pulsátil	Opresivo (en cintillo)
Intensidad	Moderada o severa	Leve o moderada
Localización	Unilateral	Bilateral
Con actividad	Se agrava	No se agrava
Náuseas	+++	+
Vómitos	+++	-
Fotofobia	+++	+
Fonofobia	+++	+
Intensidad	+++	+
Síntomas neurológicos	Posibles	No
Antecedentes familiares migraña	Sí	No

ELEMENTOS SUGERENTES DE CEFALEA ORGÁNICA (Hipertensión intracraneana)

- dolor de perfil crónico progresivo
- dolor persistente localizado
- dolor que despierta al paciente
- dolor matinal
- dolor que se alivia con los vómitos
- cambios en el patrón de dolor crónico
- dolor asociado a síntomas neurológicos persistentes
- dolor que se agrava con cambios de posición o valsalva
- Síntomas visuales persistentes


	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

- Alteración en el examen neurológico (edema de papila ,ataxia, dismertria, alteración de la mirada)
- Macrocefalia
- Cefalea frecuente e intensa en un niño que no solía tener.
- Cefalea de inicio en menor de 6 años.

EXAMEN FISICO GENERAL Y SEGMENTARIO


Evaluar:

- compromiso de estado general
- presión arterial
- perímetro craneano
- disfunción de la articulación temporo-mandibular
- hiperplasia de amígdalas y adenoides suficientes para producir obstrucción en el sueño
- infección respiratoria alta o baja
- infección de cavidades paranasales
- alergia respiratoria
- signos de intoxicación aguda o crónica
- presencia de manchas anormales en la piel
- Examen neurológico:**
 - signos de déficit focal (compromiso de pares craneanos, inestabilidad en la marcha, disimetría, temblor)
 - signos de hipertensión endocraneana (alteraciones del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, edema de papila)
 - signos de irritación meníngea (rigidez de nuca, kernig brudsinski)
 - signos de compromiso de conciencia (Episodios de excitación alternado con periodos de somnolencia, confusión, desorientación, irritabilidad.

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

El diagnóstico de la cefalea aguda debe estar dirigido a descartar:

- infecciones sistémicas
- infecciones cavidades paranasales
- intoxicaciones (monóxido de carbono, metales pesados, alimentos)
- infección de sistema nervioso central
- hemorragia intracraneana
- proceso expansivo intracraneano
- Absceso cerebral
- Hidrocefalia aguda
- Hematoma subdural
- Hipertensión arterial.

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA</p>	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA CEFALEA PRIMARIA RECURRENTE CRÓNICA NO PROGRESIVA INCLUYE

- Malformaciones arterio venosa
- Hidrocefalia
- Cefalea tensional episódica o crónica
- Pseudo tumor cerebral
- Procesos infecciosos sinusales
- Vicios de refracción
- Disfunción temporo-mandibular
- Proceso expansivo intracraneano
- Trastornos del sueños (apneas obstructivas)
- Hipertensión arterial
- Feocromocitoma

CEFALEA TENSIONAL:

Esta cefalea corresponde a cefalea crónica recurrente y también persistente en el tiempo, pudiendo ser casi diaria.


Es más frecuente, aunque no exclusiva en mujeres y en general mayores de 12 años.(
Ver características en Tabla)

Elementos a considerar:

- Rendimiento escolar
- Dinámica familiar, hogar disfuncionado
- Alteraciones del ánimo, del sueño y de la alimentación
- Síntomas de ansiedad

Examen físico:

- Puntos dolorosos al palpar la musculatura de cuello y hombros.
- Resto del examen general y neurológico normal.

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA</p>	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

Manejo de la cefalea tensional:

Ambiental:

Explicar al paciente y familia la sospecha del origen de la cefalea, tranquilizarlos.

Farmacológico:

Clorodiazepóxido: 5 mg en una dosis nocturna por dos meses

Diazepan : 5mg en una dosis nocturna por dos meses.


Control a los 15 días de iniciado el tratamiento , si la respuesta es parcial , mantener el tratamiento y recitar al mes, si entonces la respuesta es buena mantener tratamiento por el plazo estipulado, iniciar retiro paulatino, mantener controles dos veces al año. **Si no hay respuesta derivar al servicio de neurología del hospital.**

6.2 ESTUDIO :

EXAMENES: El diagnóstico de cefalea tensional y migraña - que corresponde al 90% o más de las cefaleas recurrentes o crónicas - es básicamente clínico y no requiere de exámenes de laboratorio.

En casos de sospecha de otras etiologías se podrá solicitar:

- screening de infección (Hemograma, PCR, VHS)
- Rx de cavidades perinasales y cavum
- Rx tórax
- Estudios de función renal: examen de orina completo; creatinemia..
- Estudios de neuroimagen cerebral (solo a nivel secundario)

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
	GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

6.3 MANEJO:

A la luz de lo anteriormente descrito debe hacerse una aproximación diagnóstica lo más acertada posible.

Si la cefalea es aguda y en el contexto de un cuadro sistémico, debe realizarse tratamiento específico de la causa etiológica diagnosticada y susceptible de ser tratada a nivel primario (infecciones sistémicas y respiratorias, sinusitis, alergias).

Si es una cefalea crónica recurrente, de más de un año de evolución, con características de **migraña**, que ocurre menos de una vez por semana con intensidad moderada, debe tratarse sólo el episodio. Si la frecuencia es de una vez por semana o más debe tratarse en forma profiláctica.

Tratamiento del episodio de la migraña:

Ambiental: reposo en habitación con poca luz y ruido; debería dormir en lo posible.

Farmacológico:


Analgésicos-antiinflamatorios como:

Ibuprofeno 7 mg/Kg/dosis

Naproxeno 10 mg/Kg/dosis

Acetaminofeno (paracetamol) 10 mg/kg/dosis

Metamizol (Dipirona) 10/mg/kg/dosis

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

Tratamiento profiláctico de la migraña:

Propranolol: 1mg/kg/día en dos dosis (en pacientes sin asma)


Imipramina: 25mg/día en una sola dosis nocturna (previo ECG normal; sin antecedentes *de*: muerte súbita en familiares directos; arritmias comprobadas en familiares directos; apneas de la primera infancia; “desmayos” o síncope del paciente; usos concomitante de otros medicamentos que prolonguen onda QT en el ECG).

El paciente debe controlarse a los 15 días, con un calendario de registro de la frecuencia del dolor si hay mejoría el paciente debe continuar sus controles en atención primaria, este debe realizarse al cuarto mes de iniciado el tratamiento profiláctico, para comenzar su retiro paulatino.

Debe mantener controles periódicos en el centro de salud al menos dos veces al año. En los controles debe vigilarse que durante la evolución el dolor no cambie de carácter y que el niño no presente síntomas y signos de cefalea orgánica, que haya respuesta al uso de analgésicos o al tratamiento profiláctico utilizado en una cefalea crónica recurrente no progresiva (migraña), ante la sospecha de cefalea de causa orgánica derivar lo antes posible a servicio de urgencia del hospital o a la especialidad de neurología si no hay respuesta al tratamiento de una cefalea crónica recurrente no progresiva y aquella que adquiere el carácter de progresiva.

6.4.- CRITERIOS DE REFERENCIA A ESPECIALIDAD:

Las cefaleas tensionales y migrañas, que representan la amplia mayoría de las cefaleas recurrentes, son patologías que deben ser manejadas a nivel primario, y no corresponde derivación a nivel secundario, salvo en las siguientes situaciones:

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

6.4.1. Derivación a Unidad de Emergencia:

Se debe derivar a servicio de Urgencia a todo paciente:

- 1.- Con cefalea aguda, fiebre y sospecha de infección de S.N.C..
- 2.- Cefalea aguda de inicio paroxístico, intenso, sugerente de accidente vascular encefálico
- 3.- Sospecha de proceso expansivo intracraneano,
- 4.- Sospecha de disfunción de válvula derivativa ventrículo peritoneal,
- 5.- Sospecha de absceso cerebral o paciente con signos de hipertensión endocraneana de causa no precisada.

6.4.2. Derivación al Especialista:


Se debe derivar a Neurología a todo paciente con:

- 1.- cefalea crónica, anormalidades en el examen neurológico, cambios en el patrón de dolor o situación de sospecha proceso expansivo.
- 2.- Mala respuesta a tratamiento de cefalea vascular a nivel primario.
- 3.- Todo niño con cefalea menor de 5 años.
- 4.- Todo niño con cefalea asociada a macrocefalia

6.5. DEFINICIÓN DE PRIORIZACION DE INTERCONSULTAS REFERIDAS Y TIEMPOS DE RESPUESTA:

Los pacientes serán atendidos:

- **Atención de urgencia:** según criterios ya enunciados de sospecha de hiperension intracraneana, proceso expansivo intracraneano y accidente cerebrovascular
- **Atención Secundaria:** Los pacientes derivados por cefalea y previamente priorizados en atención primaria serán atendidos dentro de los treinta de días


	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA</p>	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

posterior a la recepción de la interconsulta en la oficina de Servicio de orientación medica y estadística (SOME).

6.6. CONTRAREFERENCIA:

El nivel hospitalario Secundario derivará nuevamente al centro de salud a los pacientes cuya etiología de la cefalea haya sido aclarada y sea susceptible de ser tratada a nivel primario. (Cefaleas primarias crónicas no progresivas)

Se utilizará el documento de contrarreferencia que existente en el nivel secundario, en el que se detallará el estudio realizado, el diagnóstico el tratamiento y el seguimiento a realizar en atención primaria

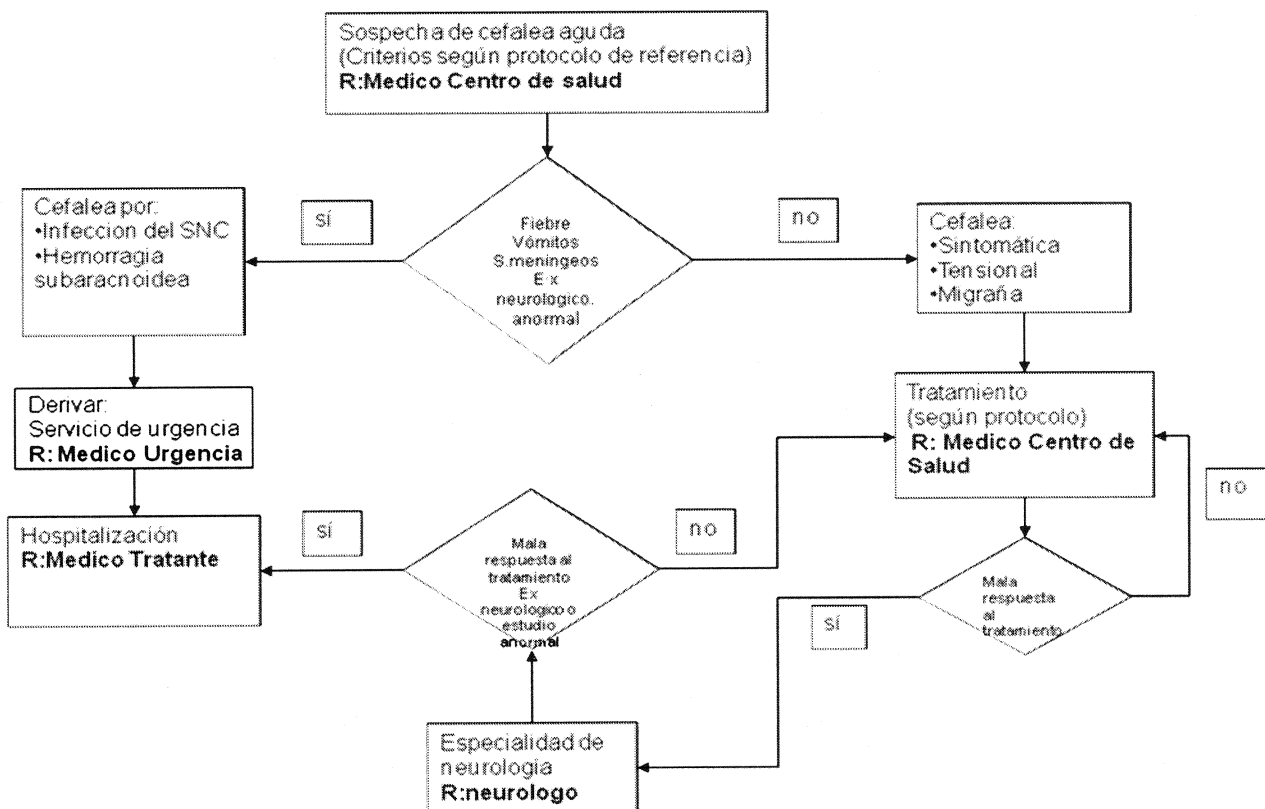
	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
			FECHA REVISIÓN: 1


FLUJOGRAMA DE DERIVACION PARA CEFALEA AGUDA

7. ANEXOS

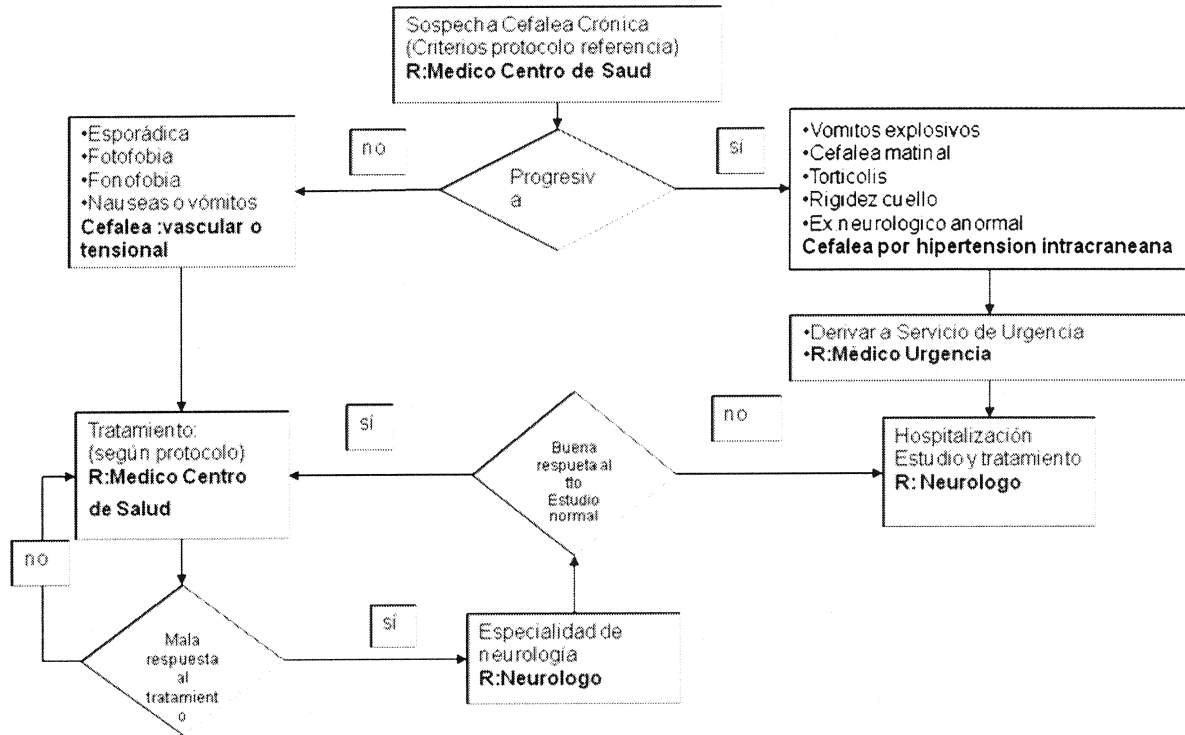
7.1 Flujograma de derivación



CEFALEA AGUDA



	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
		FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

Cefalea crónica en la infancia



 	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO	CÓDIGO: CAE	Nº RESOLUCIÓN:
	GUIA DERIVACIÓN PACIENTES CON CEFALEA	FECHA REVISIÓN: 1	Nº VERSIÓN 1

8. PERIODICIDAD DE REVISIÓN:

El documento será revisado cada tres años por el equipo de Neurología del hospital

9. BIBLIOGRAFÍA:

1. Joseph Maytal; Melissa Young et al. Pediatric migraine and the International Headache Society (HIS) criteria. *Neurology* 1997;48:602-607.
- 2.-Abu-arefeh I,Russellg. Prevalence of headache and migraine in school children. *BMJ* 1994;309:765-769.
- 3.-V Guidetti ,F Galli. Evolution of headache in childhood and adolescence: an 8-year follow-up. *Cephalalgia* 1998;18:449-451.
- 4.-Sabiha Aysun,Muruvet Yetuk. Clinical Experience on Headache in Children: Analysis of 92 Cases. *Journal Child Neurol* 199;13:202-210.
- 5.-A. David Rothner,MD. Pediatric headaches. *Seminars in Pediatric Neurology* 2001;8(1):1-39.