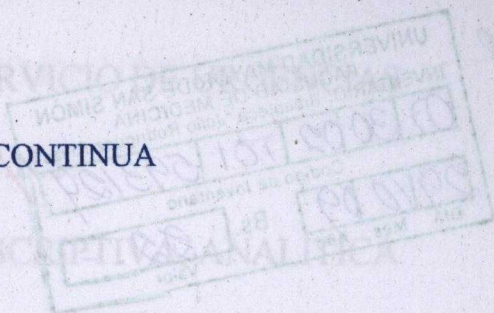


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA  
COCHABAMBA



## CAUSAS DE CEFALEA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS H.O. No. 2

### INDICE

1) RESUMEN	3
2) INTRODUCCION	5
3) MARCO TEORICO	5
4) OBJETIVOS	17
4.1) Generales	
4.2) Especificos	
5) MATERIAL Y METODOS	17
5.1) Tipo de investigacion	
5.2) Universo	
5.3) Muestra	
5.4) Variables	
6) RESULTADOS	18
7) CONCLUSIONES	20
8) RECOMENDACIONES	21
9) BIBLIOGRAFIA	22
* * ANEXOS Y GRAFICOS	23



AUTOR. DR FERNANDO SANTA CRUZ TORRICO  
RIII MEDICINA INTERNA.

TUTOR. DR ANANIAS SANDAGORDA.  
NEUROLOGO

*[Handwritten Signature]*  
Dr ANANIAS SANDAGORDA V  
Médico - Neurólogo

COCHABAMBA FEBRERO del 2002.

#840

94

CAUSAS DE CEFALEA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS  
HOSPITAL OBRERO No. 2  
GESTION HOSPITAL OBRERO No.2 C.N.S.

REVISION LONGITUDINAL, DESCRIPTIVA, ANALITICA

RESUMEN

Marzo a Diciembre del 2002

INDICE

	Página
1) RESUMEN.....	3
2) INTRODUCCION .....	5
3) MARCO TEORICO .....	5
4) OBJETIVOS .....	17
a) Generales	
b) Específicos	
5) MATERIAL Y METODOS.....	17
5.1) Tipo de investigación	
5.2) Universo	
5.3) Muestra	
5.4) Variables	
6) RESULTADOS .....	18
7) CONCLUSIONES .....	20
8) RECOMENDACIONES .....	21
9) BIBLIOGRAFIA .....	22
** ANEXOS Y GRAFICOS .....	23

CAUSAS DE CEFALEA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS  
HOSPITAL OBRERO No. 2  
GESTION 2001.

MARCO TEORICO

RESUMEN

Considerando que en el servicio de urgencias se han atendido casos de cefalea catalogadas en primera instancia como tensional, restandoles importancia o calificandolas de benigna o banal, por la prisa o demanda de trabajo; se tuvieron casos de hemorragia subaracnoidea que obviamente obligan a pensar que no toda cefalea debe ser considerada como algo superficial y quedarse sin estudio, más por lo contrario debe ser causa y/o motivo de estudios académicos que garanticen que la misma es una cefalea tensional, habiendo agotado los recursos de gabinete e imagenología, para dejar tranquilo al paciente y sobre todo a nosotros mismos como personal de salud.

En la presente investigación se ha tomado como fuente del trabajo el servicio de urgencias, por ser este centro el de mayor demanda de consulta por esta patología, por ser considerada la cefalea aguda como una urgencia de atención médica.

Así mismo podremos determinar cuál es la edad de más frecuente aparición de este síntoma, el sexo y el tipo de profesión de los individuos, para posteriormente poder obtener o realizar protocolos de atención en este tipo de pacientes, pues se sabe que esta patología tiene un alto costo personal como social.

Para el paciente las molestias a consecuencia de la cefalea alteran la normalidad de su vida cotidiana, personal, laboral y familiar. Para la sociedad significa un importante coste asistencial al que debe sumarse las consecuencias de las bajas laborales.

## INTRODUCCION

## MARCO TEORICO

La cefalea es el trastorno doloroso que produce mayores molestias y a su vez más alteraciones en la vida cotidiana, de todos los problemas que demandan atención médica.

Desde la antigüedad, se conoce la demanda de asistencia por cefalea, en los países desarrollados más de la mitad de la población ingiere analgésicos alguna vez al año. En las culturas primitivas y de países en desarrollo la cefalea es también un trastorno patológico

a tener en cuenta, especialmente en lo que se refiere a la migraña, aunque con una frecuencia menor que en los países desarrollados, debido a que ellos tienen otras patologías por los cuales preocuparse en cambio en los últimos cada vez es mayor la demanda asistencial por trastornos patológicos que no son secundarios a lesión estructural.

Debido al carácter esencialmente subjetivo de la cefalea y, por tanto, de expresión dolor referido al cráneo son las siguientes:

Así pues en la gran mayoría de los casos, la cefalea no supone gravedad ad vitam pero puede ser incapacitante mientras dura, pero sin tener consecuencias que pongan en peligro la vida del paciente. Sólo un pequeñísimo porcentaje de cefaleas (menos del 1%) son consecuencia de un trastorno cerebral grave, las demás, que son la mayoría, son consecuencia de una tensión muscular o psíquica (cefalea por tensión) o están producidas por un ataque de migraña; en estos casos la cefalea es generalmente crónica, o sea que se va repitiendo a través de los años, se inicia en la adolescencia o juventud y sigue produciéndose crisis a lo largo de la vida adulta, con tendencia a disminuir en la vejez.

Cefalea En cambio la cefalea debida a una lesión cerebral tiene un origen más reciente, que

generalmente el paciente puede precisar con detalle, sobre todo cuando la cefalea es secundaria a una lesión cerebral grave, o bien cuando es a causa de abuso de tóxicos (tabaco y alcohol) o se trata de una cefalea asociada a un transtorno sistémico más general. pueden ser muy distintas. En otros casos, el componente cefalálgico constituye un

La mayoría de las cefaleas son crónicas y entre ellas las más prevalentes son la cefalea por tensión y la migraña pero pueden establecerse otros muchos diagnósticos finales.

En la práctica la dificultad radica en que se trata de una manifestación muy frecuente como motivo de consulta y que, como se dijo antes, predispone a banalizar su

**Origen del dolor craneal**

presencia, sin embargo, existe un porcentaje residual, en que el dolor de cabeza puede estar en relación con enfermedades de pronóstico grave, por tanto, hay que prestarle la máxima atención. Se considera que el parénquima cerebral no produce dolor por carecer de terminales

sensitivas, el dolor se produce por estimulación de algunas estructuras intra y extracraneales que sí tienen terminaciones sensitivas. Las estructuras que pueden originar

Debido al carácter esencialmente subjetivo de la cefalea y, por tanto, de expresión dolor referido al cráneo son las siguientes:

sintomática, con escasos signos clínicos y ausencia de marcadores biológicos o anatómicos, para el diagnóstico de una cefalea primaria y su diferenciación, es necesario efectuar una

\* EXTRACRANEALES, piel, TCSC, músculos craneales y cervicales ramas arteriales carotidovertebrales y periostio.

adquiere mayor importancia y relieve para el diagnóstico la práctica de una exploración física general, un exámen neurológico y el conveniente estudio de neuroimagen.

- Grandes venas y senos venosos INTRACRANEALES
- MENINGES y arterias meníngeas especialmente en la base del cráneo.
- NERVIOS CRANEALES, II. III. V. IX, X y los 3 primeros nervios cervicales.
- ORGANOS y cavidades faciales; ojos, oídos, nariz, boca y senos paranasales.

A continuación deben precisarse las características del dolor, indagar acerca de su localización, zonas de inicio e irradiación, intensidad, predominancia durante el día o la noche, frecuencia de las crisis, duración, si es de carácter pulsátil, opresivo o lancinante. En cada tipo de cefalea la etiopatogenia es distinta y específica.