

IX Jornada de la Migranya a Catalunya

Esperit Sant- 13 Desembre 2019

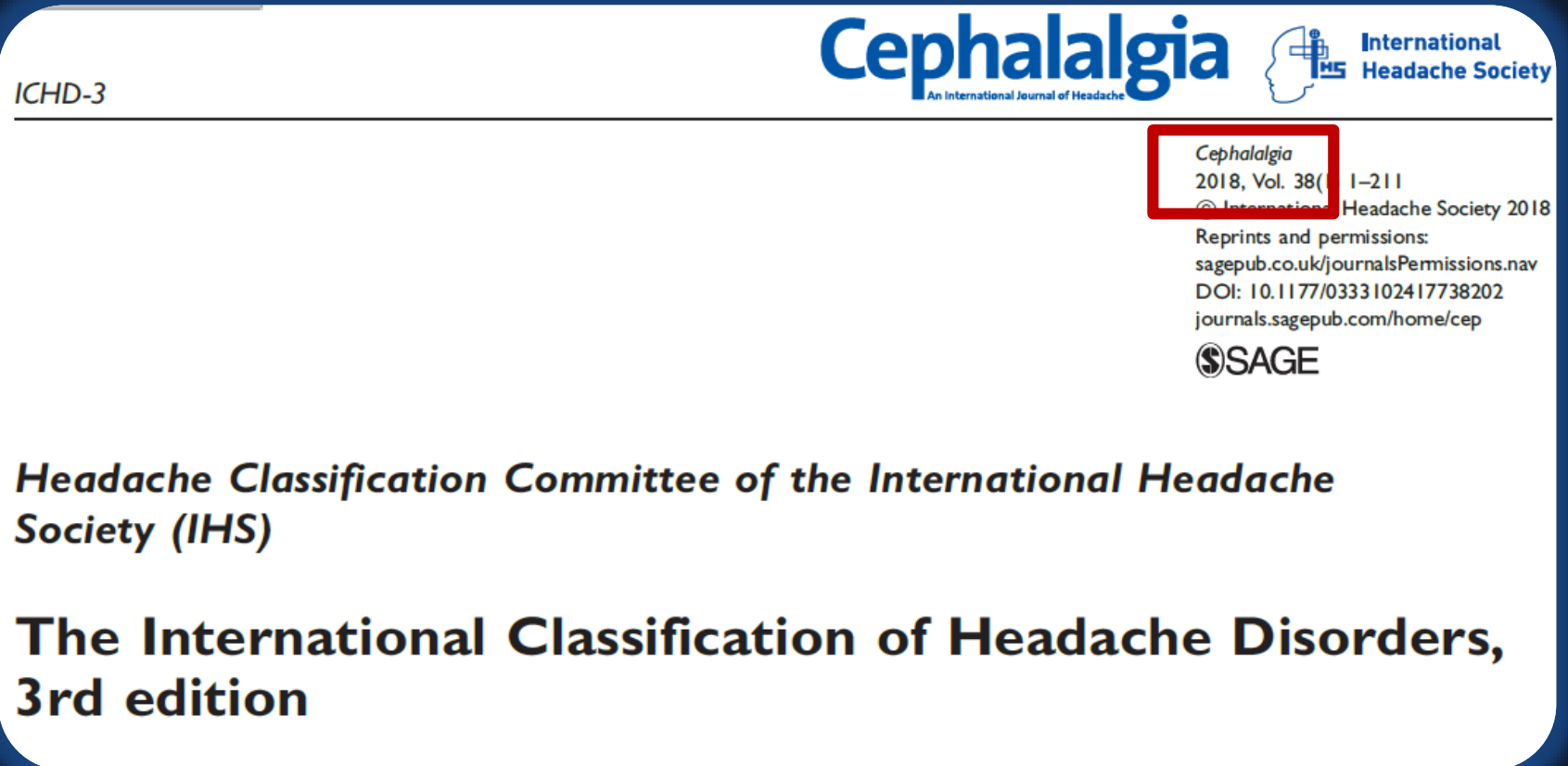


Diagnòstic i detecció de la migranya crònica i cefalea d'abús, a l'Atenció Primària

GRECAP- Eva M^a Calvo Martínez



Migranya Crònica-Classificació



The International Classification of Headache Disorders,
3rd edition. Cephalalgia 2018. Vol 38 (1) 1-211

Migranya Crònica-Classificació

Parte I: Las cefaleas primarias

1. Migraña
2. Cefalea tensional
3. Cefaleas trigémino-autonómicas
4. Otras cefaleas primarias



IHS CLASSIFICATION ICHD-3

The International Classification of Headache Disorders,
3rd edition. Cephalalgia 2018. Vol 38 (1) 1-211

Migranya Crònica



IHS CLASSIFICATION ICHD-3

The In

3rd

Código ICHD-III

Diagnostico

1.	Migraña
1.1	Migraña sin aura
1.2	Migraña con aura
1.2.1	Migraña con aura típica
1.2.1.1	Aura típica con cefalea
1.2.1.2	Aura típica sin cefalea
1.2.2	Migraña con aura del tronco del encéfalo
1.2.3	Migraña hemipléjica
1.2.3.1	Migraña hemipléjica familiar (MHF)
1.2.3.1.1	Migraña hemipléjica familiar de tipo I (MHF-I)
1.2.3.1.2	Migraña hemipléjica familiar de tipo II (MHF-II)
1.2.3.1.3	Migraña hemipléjica familiar de tipo III (MHF-III)
1.2.3.1.4	Migraña hemipléjica familiar, otros loci
1.2.3.1	Migraña hemipléjica esporádica (MHE)

1.3

Migraña crónica

1.4.1	Estado migrañoso
1.4.2	Aura persistente sin infarto
1.4.3	Infarto migrañoso
1.4.4	Crisis epiléptica desencadenada por aura migrañosa
1.5	Migraña probable
1.5.1	Migraña sin aura probable
1.5.2	Migraña con aura probable
1.6	Síndromes episódicos que pueden asociarse a la migraña
1.6.1	Trastorno gastrointestinal recurrente
1.6.1.1	Síndrome de vómitos cíclicos
1.6.1.2	Migraña abdominal
1.6.2	Vértigo paroxístico benigno
1.6.3	Torticolis paroxística benigna
1.6.3	Torticolis paroxística benigna



Transformació
ME → MC: 2,5%

Guies Mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia

Actualització 2019

Migranya Crònica-Criteris diagnòstics

1.3 Migraña crònica

Descripció: Cefalea que apareix
durante 8 dies/mes, presenta característiques de cefalea migrañosa.

15 o més dies al mes >3m

1 mesos

Criteri **8 o més dies al mes >3m**

- A. Cefalea (de tipus tensional o migrañoso¹) durant un període de ≥ 15 dies/mes durant >3 mesos que compleix els criteris B i C.
- B. Cursa en pacients que han sofert al menys cinc crisis que compleixen els criteris B-D per a la 1.1 *Migraña sin aura* y/o els criteris B i C de la 1.2 *Migraña con aura*.
- C. Durant un període ≥ 8 dies/mes per espai >3 mesos que compleix qualsevol dels següents²:
 - 1. Els criteris C i D per a la 1.1 *Migraña sin aura*.
 - 2. Els criteris B i C per a la 1.2 *Migraña con aura*.
 - 3. En el moment de la aparició el pacient creu que és migraña, i se alivia amb un triptàn o derivats ergòtics.
- D. No atribuïble a un altre diagnòstic de la ICHD-III³⁻⁵.



IHS CLASSIFICATI



Taula III. Factors associats a la transformació de migranya episòdica en crònica

No modificables	Modificables
Predisposició genètica	Elevada freqüència de crisis
Intensitat severa	Ús excessiu de medicació
Sexe femení	Obesitat
Raça blanca	Aconteixements vitals estressants
Divorci	Depressió
Estatus educacional o econòmic-social baix	Ansietat
Traumatisme cranial	Abús de cafeïna
	Trastorns de la son, síndrome apnea obstructiva de la son.
	Contractures cervicals/disfunció ATM
	Hipertensió intracranial idiopàtica sense papil•ledema

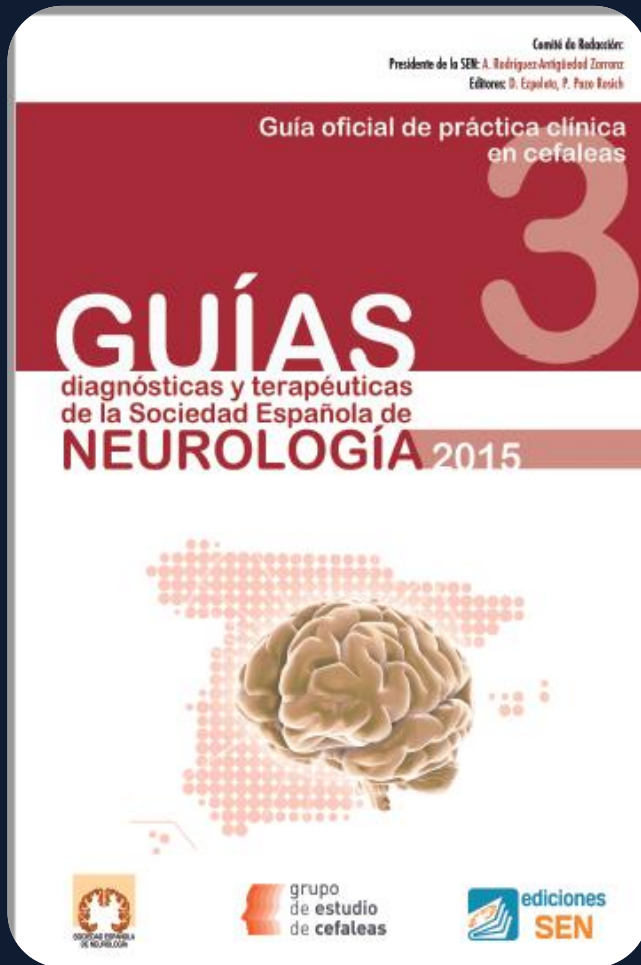


TABLA II. Factores de riesgo relacionados con la cronificación de la cefalea en general y de la migraña en particular*

No modificables	Modificables
▪ Migraña	▪ Elevada frecuencia de crisis
▪ Predisposición genética	▪ Uso <i>excesivo</i> de medicación
▪ Intensidad severa	▪ Obesidad
▪ Sexo femenino	▪ Acontecimientos vitales estresantes
▪ Raza blanca	▪ Depresión
▪ Separación	▪ Ansiedad
▪ Estatus educacional o socioeconómico bajo	▪ Abuso de cafeína
▪ Traumatismo/s craneal/es	▪ Trastornos del sueño (SAHOS)
▪ Maltrato/abusos en la infancia	▪ Frecuentes visitas médicas
	▪ Hipertensión intracraneal idiopática sin papiledema

Cefalea per abús de medicació



IHS CLASSIFICATION ICHD-3

Parte II: Cefaleas secundarias

Introducción

5. Cefalea atribuida a traumatismo craneoencefálico y/o cervical
6. Cefalea atribuida a vasculopatía craneal y/o cervical
7. Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular
- 8. Cefalea atribuida a administración o privación de una sustancia**
9. Cefalea de origen infeccioso
10. Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis
11. Cefalea o dolor facial atribuidos a trastornos del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos paranasales, dientes, boca o de otras estructuras faciales o cervicales
12. Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico

Cefalea per abús de medicació



8.2 Cefalea por abuso de medicamentos

Términos utilizados con anterioridad: Cefalea de rebote; cefalea provocada por fármacos; cefalea por uso inadecuado de medicación.

Clasificado en otro lugar: A los pacientes con una cefalea primaria preexistente que, junto con el abuso de medicación, desarrollen un nuevo tipo de cefalea o un empeoramiento de sus síntomas previos y además cumplan los criterios de la 8.2 *Cefalea por abuso de medicamentos* (o a uno de sus subtipos) se les deberían asignar tanto este diagnóstico como el de la cefalea preexistente. Los pacientes que cumplen los criterios tanto para la 1.3 *Migraña crónica* como la 8.2 *Cefalea por abuso de medicamentos* deberían recibir ambos diagnósticos.

Descripción: Cefalea que aparece 15 o más días al mes en paciente con cefalea primaria preexistente como consecuencia del abuso habitual de medicación aguda o sintomática contra la cefalea (durante 10 o más o 15 o más días al mes, según el fármaco) en un período superior a tres meses. Suele, aunque no siempre, remitir al detener el abuso de medicación.

Criterios de diagnóstico:

- A. Cefalea que aparece ≥ 15 días/mes en paciente con cefalea preexistente.
- B. Abuso habitual durante >3 meses de uno o más fármacos que se pueden administrar como tratamiento agudo y/o sintomático de la cefalea¹⁻³.
- C. No atribuible a otro diagnóstico de la ICHD-III.

Cefalea per abús de medicació



IHS CLASSIFICATION ICHD-3

Descripción: Cefalea que aparece 15 o más días al mes en paciente con cefalea primaria preexistente como consecuencia del abuso habitual de medicación aguda o sintomática contra la cefalea (durante 10 o más o 15 o más días al mes, según el fármaco) en un período superior a tres meses. Suele, aunque no siempre, remitir al detener el abuso de medicación.

Criterios de diagnóstico:

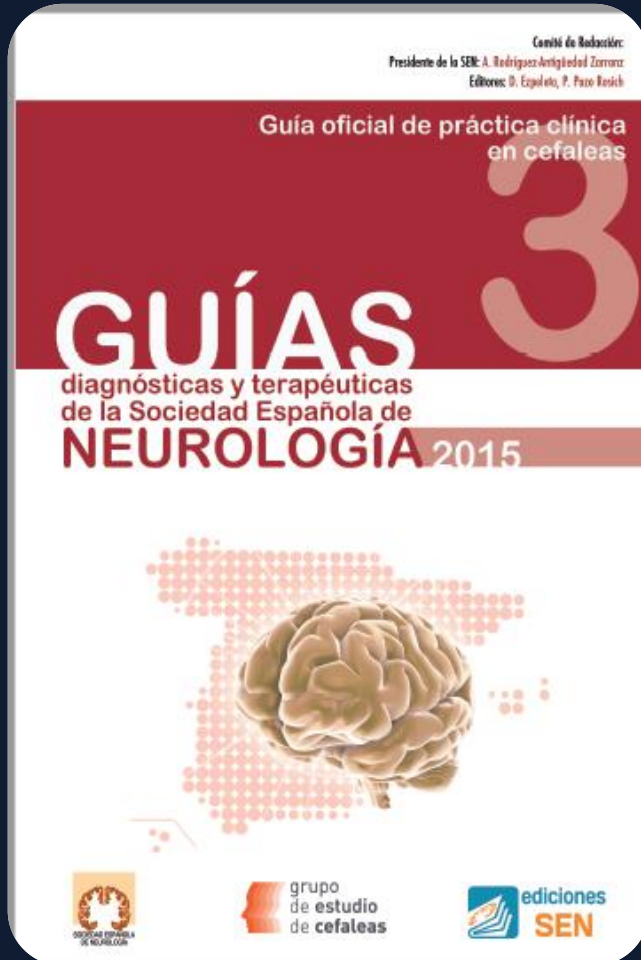
- A. Cefalea que aparece ≥ 15 días/mes en paciente con cefalea preexistente.
- B. Abuso habitual durante >3 meses de uno o más fármacos que se pueden administrar como tratamiento agudo y/o sintomático de la cefalea¹⁻³.
- C. No atribuible a otro diagnóstico de la ICHD-III.

C. No atribuible a otro diagnóstico de la ICHD-III

Cefalea per abús de medicació



IHS CLASSIFICATION ICHD-3



Població general
PV:1%

MC i CAM:

Com arribem al diagnòstic?



H^a Clínica i anamnesi



Exploració



Proves complementàries



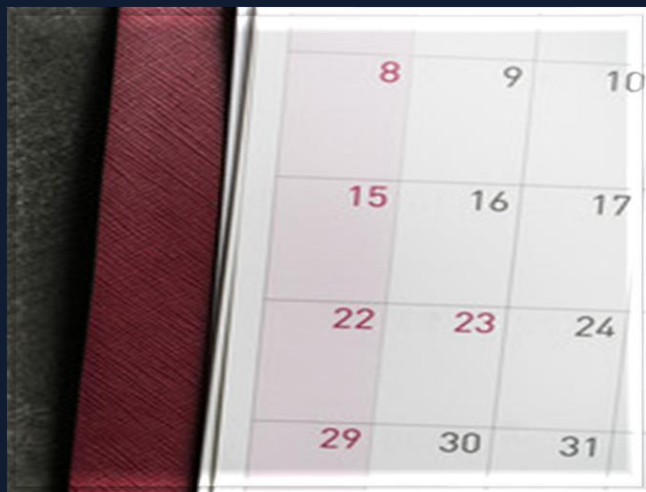
REVISIÓN

¿Qué preguntar, cómo explorar y qué escalas usar en el paciente con cefalea? Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2019. doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.006



Qué preguntar, cómo explorar y qué escalas usar en cefalea

Tabla 1 Esquema de los puntos clave que han de ser interrogados en la anamnesis dirigida a las características del dolor del paciente con cefalea

Características temporales

Edad de inicio

Instauración: súbita, gradual, tiempo hasta el acmé

Frecuencia: diaria, semanal, mensual/alternancia

crisis-remisiones

Duración: segundos, minutos, horas, días, semanas, meses, años

Horario: matutina, vespertina, nocturna, hora fija/ritmo circadiano y/o estacional

Remisión: brusca, progresiva, permanece desde el inicio

Cualidad

Pulsátil, terebrante, urente, lancinante, opresiva

Intensidad

Leve, moderada o intensa

Incompatibilidad con la vida diaria

Despierta por la noche

Localización

Focal, hemicraneal, holocraneal

Frontal, occipital, en vértex, en «banda», orbitaria

Cambios de localización durante la evolución



REVISIÓN

¿Qué preguntar, cómo explorar y qué escalas usar en el paciente con cefalea? Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

de Neurología

Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2019.
doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.006

Factores desencadenantes o agravantes

Estrés

Patrón del sueño

Ejercicio físico

Factores hormonales (menstruación, anticonceptivos)

Dietas, alcohol

Cambios atmosférico

Maniobras de Valsalva (tos, coito...)

Cambios posturales

Movimientos cefálicos

Tacto sobre la «zona gatillo»

Factores atenuantes

Medicamentos, descanso/dormir, posición decúbito

Síntomas acompañantes y momento de aparición (previo a dolor/ durante/ posteriormente)

Náuseas/vómitos

Sono/foto/osmofobia

Fotopsias, escotomas, hemianopsia, diplopía

Hemiparesia/hemidisestesia

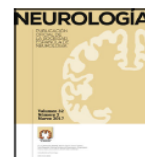
Inestabilidad, vértigo

Afasia

Síntomas disautonómicos

Confusión/crisis comiciales/ fiebre

Síntomas constitucionales/ claudicación mandibular



REVISIÓN

¿Qué preguntar, cómo explorar y qué escalas usar en el paciente con cefalea? Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

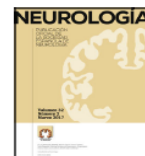
de Neurología

Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2019.
doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.006

Tabla 5 Resumen de las principales escalas autoaplicadas para evaluar al paciente con cefalea

	Uso	Específico	Ítems	Tiempo
Discapacidad				
MIDAS	Laboral, doméstica, social	Migraña	5 (+2)	< 5 min
HIT-6	Actividad diaria	Migraña	6	< 5 min
WPAI	Actividad diaria y laboral	No específico	6	< 5 min
Calidad de vida				
MSQ	Limitaciones vida	Migraña	14	5 min
SF-36	Estado salud general	No específico	36	10 min
SF-12	Estado salud general	No específico	12	< 5 min
EQ-5D	Relacionada con salud	No específico	6	< 5 min
Comorbilidad psiquiátrica				
HADS	Cribado ansiedad/depresión	No específico	14	< 5 min
BDI-II	Grado depresión	No específico	21	5-10 min
PHQ-9	Cribado y grado depresión	No específico	9	< 5 min
STAI	Grado ansiedad	No específico	40	10 min
BAI	Cribado ansiedad	No específico	21	5-10 min
Otros				
Short IPAQ	Actividad física	No específico	9	5-10 min
PSQI	Calidad de sueño	No específico	19	5-10 min
ISI	Insomnio	No específico	5	< 5 min
PSS	Estrés percibido	No específico	14	5-10 min
ASC-12	Alodinia	Migraña	12	5 min
CPAS	Síntomas autonómicos	Migraña	5	< 5 min

ASC-12: Allodynia Symptom Checklist; BAI: Beck Anxiety Inventory; BDI-II: Beck Depression Inventory; CAPS: cranial autonomic parasympathetic symptoms; EQ-5D: European Quality of Life-5 Dimensions; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HIT-6: Headache Impact Test; IPAQ: International physical activity questionnaire; ISI: Insomnia Severity Index; MIDAS: Migraine Disability assessment; MSQ: Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire; PHQ-9: 9-item Patient Health Questionnaire; PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index; PSS: Perceived Stress Scale; SF: Short Form; STAI: State-Trait Anxiety Inventory; WPAI: Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire.



REVISIÓN

¿Qué preguntar, cómo explorar y qué escalas usar en el paciente con cefalea? Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

A.B. Gago-Veiga^{a,*}, J. Camiña Muñiz^b, D. García-Azorín^c, V. González-Quintanilla^d, C.M. Ordás^e, M. Torres-Ferrus^{f,g}, S. Santos-Lasaosa^h, J. Viguera-Romeroⁱ y P. Pozo-Rosich^{f,g}

de Neurología

Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2019.
doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.006

Tabla 6 Esquema de los puntos clave a realizar durante la exploración del paciente con cefalea

Exploración general

Exploración craneofacial

Fundoscopia

Inspección

Cambios en el trofismo/coloración

Signos trigémino-autonómicos

Palpación

Alodinia/zonas de hipo-/hiperalgesia

Nervios pericraneales: supra-/infraorbitario, GON, LON, mentoniano, supra-/infratroclear, lacrimal, auriculotemporal

Tenderness test

Región troclear

Senos paranasales

Músculos craneocervicales: Valorar puntos gatillo

Articulación temporomandibular

Pulso temporal

Test de flexión-rotación

GON: nervio occipital mayor (greater occipital nerve); LON: nervio occipital menor (lesser occipital nerve).

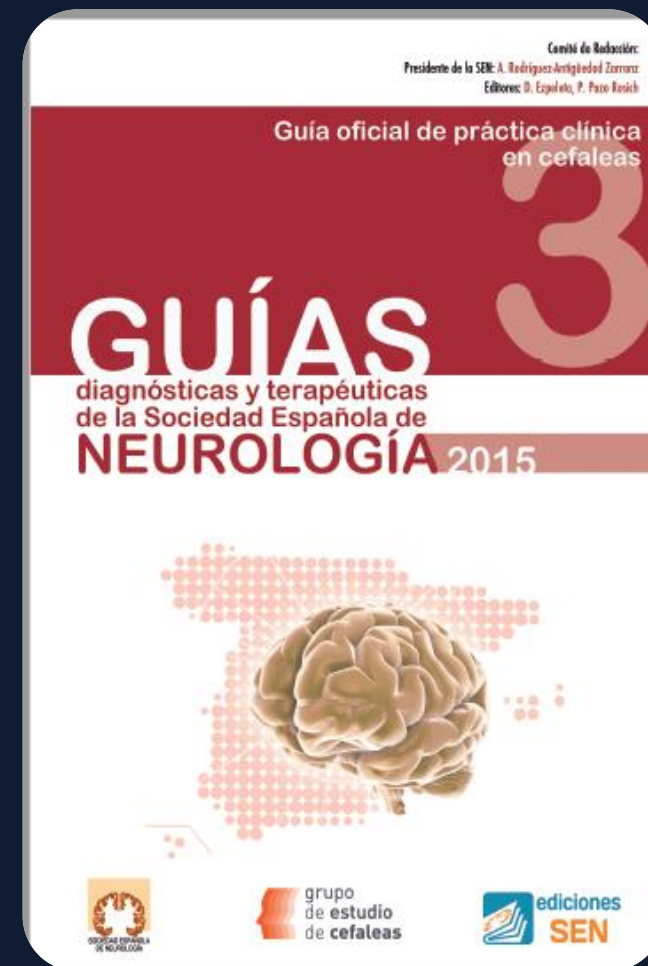
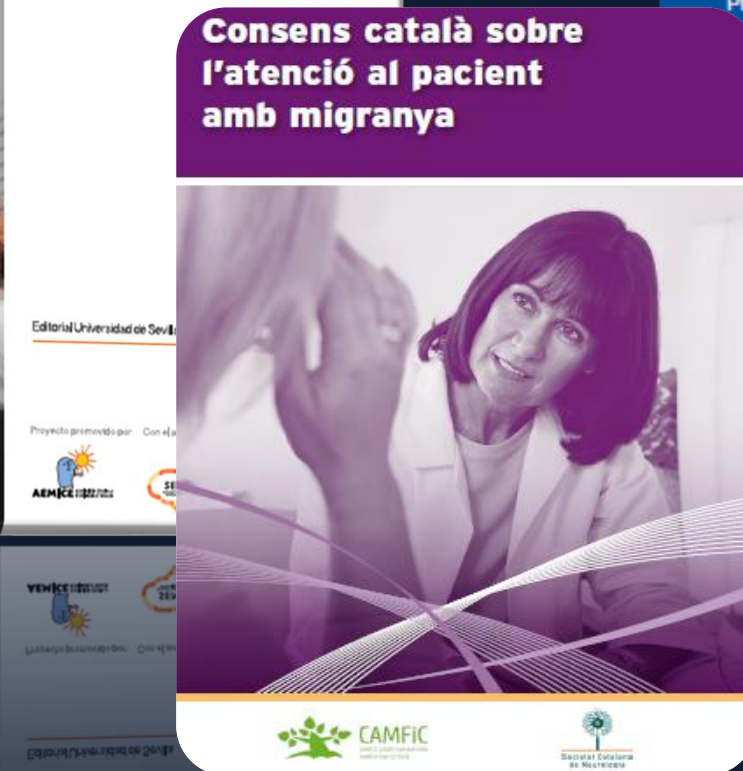
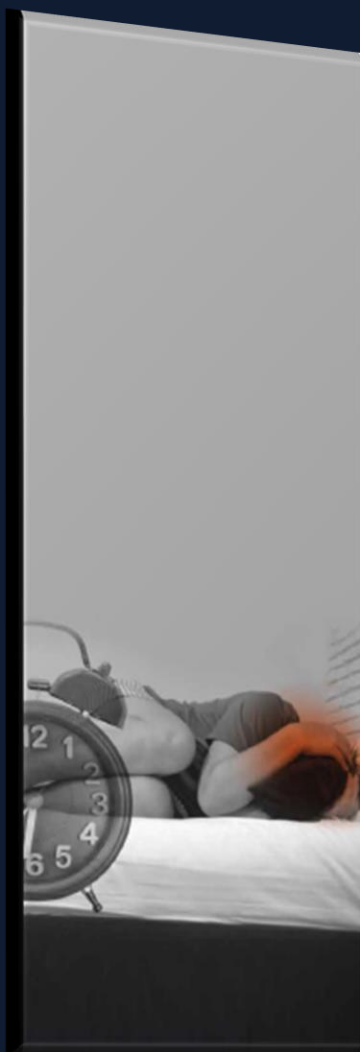
Taula II. Diagnòstic diferencial de la migranya crònica

Tipus de cefalea	Síntomes que la diferencien de la migranya crònica	Estudis a sol·licitar
Primàries		
Cefalea Tensional Crònica	Absència d'exacerbacions de característiques migranyoses. Falta eficàcia dels triptans	Diari de cefalees i anamnesi
Cefalea diària persistent de novo	Es presenta de forma continua i diària des del primer dia d'aparició. No hi sol haver història personal de cefalea.	Diari de cefalees i anamnesi. Descartar causes secundàries per neuroimatge.
Cefalees trigemin-autonòmiques	La cefalea en agrupaments pot respondre a l'oxigen. La hemicrània pot respondre a indometacina.	Diari de cefalees

Taula II. Diagnòstic diferencial de la migranya crònica

Tipus de cefalea	Síntomes que la diferencien de la migranya crònica	Estudis a sol·licitar
Secundàries		
Hipertensió Intracranial Idiopàtica	Presència de papil·ledema i símptomes associats. Més freqüent si sobrepès/obesitat.	Fons d'ull. Neuroimatge (preferiblement ressonància magnètica cranial i angio venosa). Punció lumbar amb mesura de pressió de sortida de LCR si neuroimatge normal
S hipotensió espontània de LCR	Cefalea amb component postural (empitjora amb la sedestació/ bipedestació). Acúfens/diplòpia.	Ressonància magnètica cranial amb contrast (si es confirma; ampliar l'estudi amb ressonància de columna amb contrast per descartar amb seguretat fugues de LCR).
Transtorn metabòlic	Síntomes associats a trastorns tiroïdals o patologia sistèmica.	Analítica amb funció tiroidea, VSG, PCR.
S Apnea del son	Somnolència diürina, trastorns cognitius, sobrepès.	Polisomnograma.
Cefalea de HTA	Síntomes suggestius de crisi hipertensives.	Control pressió arterial. Holter de pressió arterial.
Cefalea Cervicogènica	Dolor més localitzat a regió occipito-cervical. Sospitar-ho en pacients amb patologia de columna cervical	Morfometria per RM de la musculatura cervical extensora.
Cefalea por LOEs	Cefalea progressiva i d'intensitat creixent. Pot anar associada a signes d'hipertensió intracranial i/o focalitat neurològica.	Neuroimatge amb contrast.





40% sense diagnosticar

50% s'automediquen

Retard diagnóstico

Tabla 1. Edad media de los primeros síntomas, del diagnóstico y retraso diagnóstico según tipo de migraña episódica o crónica

	MIGRAÑA EPISÓDICA			MIGRAÑA CRÓNICA		
	N	Media (años)	Desviación estándar	N	Media (años)	Desviación estándar
Edad a los primeros síntomas asociados	833	17,3	9,0	440	16,3	9,6
Edad de diagnóstico	804	21,3	9,6	428	21,6	10,0
Años de retraso diagnóstico	595	6,4	6,2	332	7,3	7,2

Fuente: Atlas 2018

Únicamente un 25% de los encuestados había sido diagnosticado en menos de 2 años, mientras que un 50% tardó más de 4 años y un 25% más de 9 años. Por lo tanto, es posible afirmar que para el 75% de las personas con migraña el retraso diagnóstico fue superior a los 2 años.

Tabla 2. Años de retraso diagnóstico con percentiles

PERCENTILES	AÑOS
25	2
50	4
75	9

Fuente: Atlas 2018



Impacto y situación de la Migraña en España: Atlas 2018

Editorial Universidad de Sevilla

Proyecto promovido por: Con el aval científico de: Realizado por:





Gráfico 5. Motivos por los que los pacientes no han visitado nunca a un especialista (N: 261)

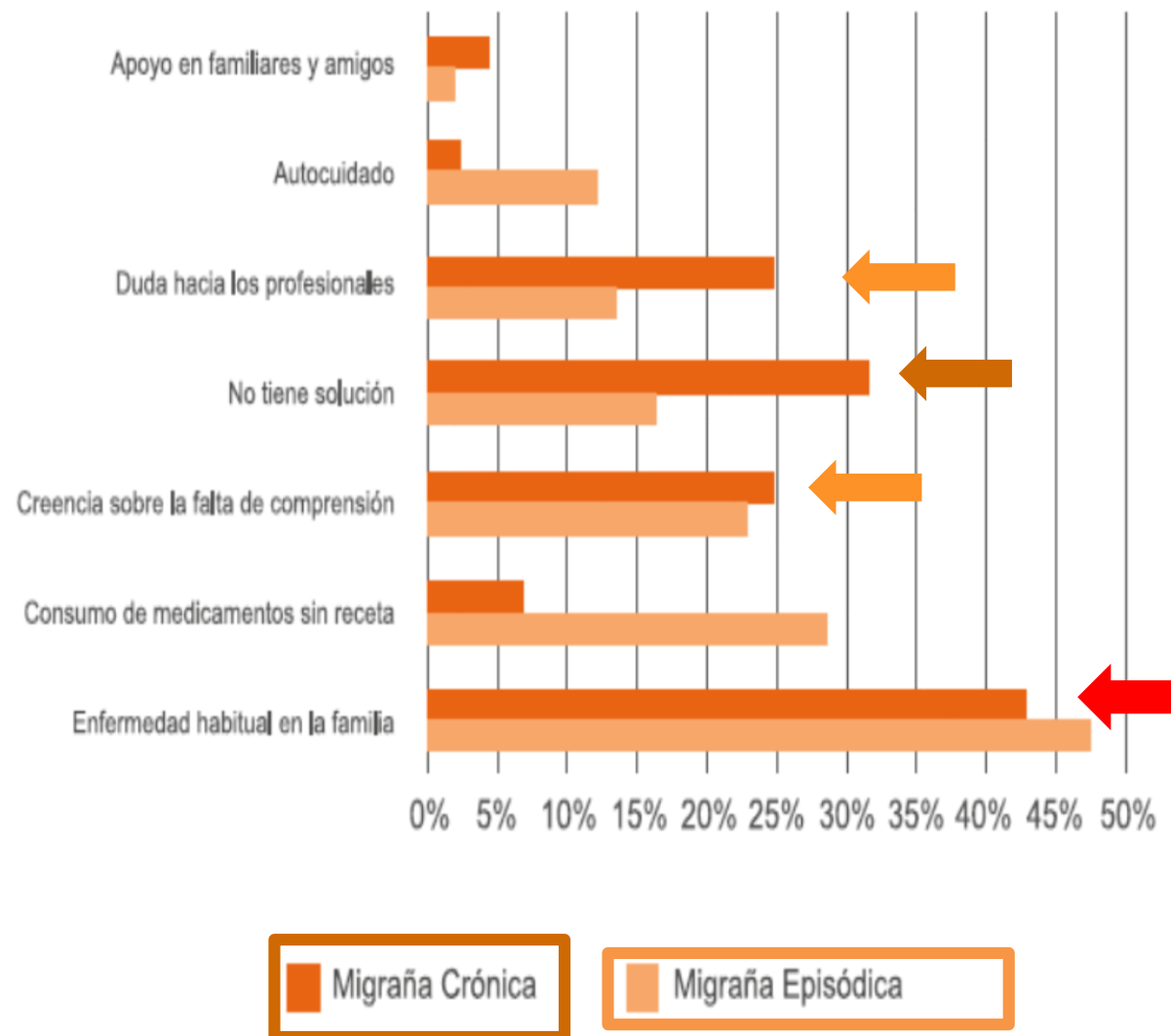
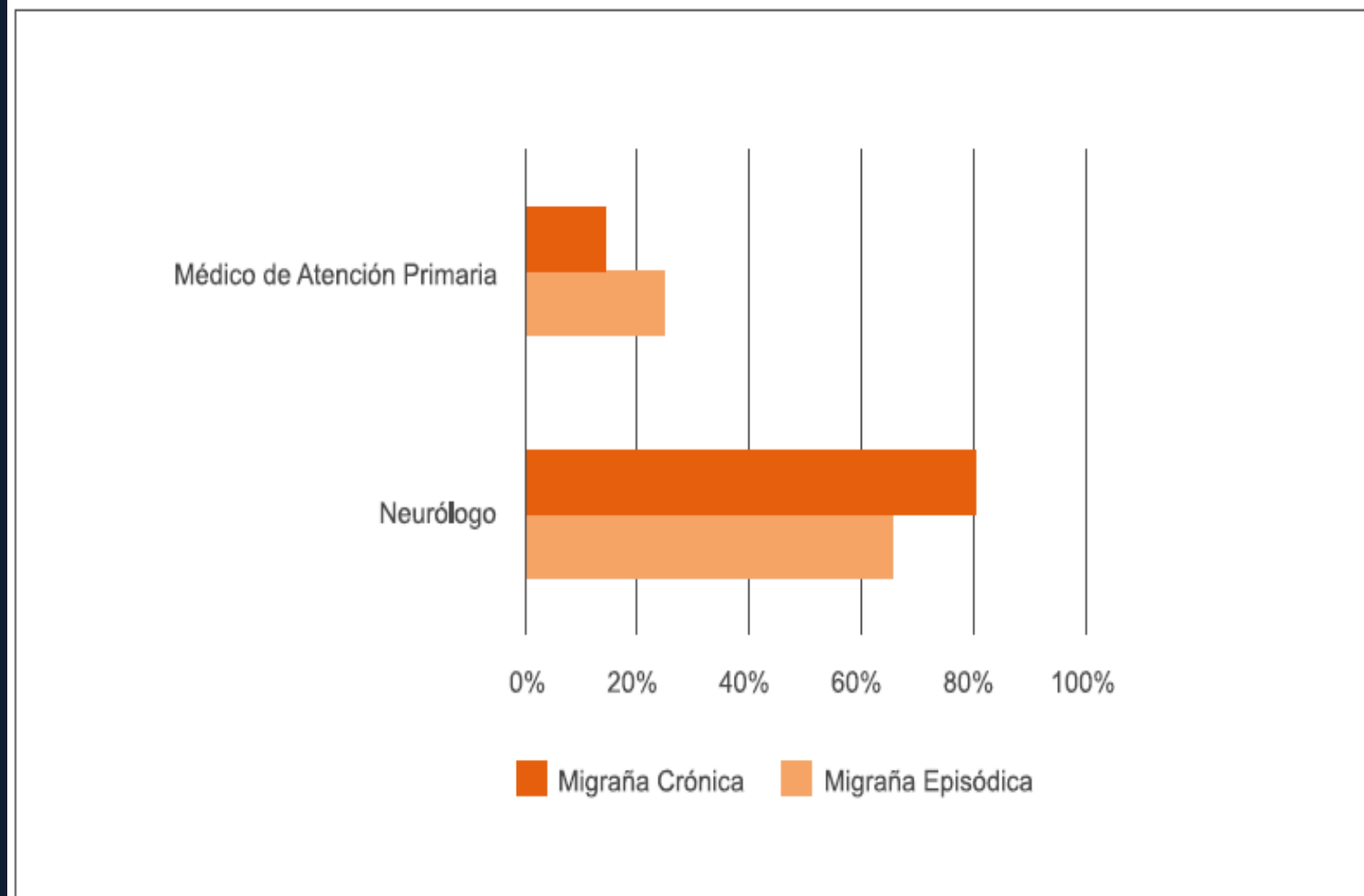




Gráfico 1. Especialista médico que diagnosticó de migraña (N: 1.110)



Fuente: Atlas 2018



Tabla 4. Visitas a cada especialista médico por parte de las personas con migraña antes de ser diagnosticados (N: 1.685)

	MIGRAÑA EPISÓDICA			MIGRAÑA CRÓNICA		
	Total visitas	Media	Desviación estándar	Total visitas	Media	Desviación estándar
Médico de AP	4.012	8,4	11,6	3.986	14,4	15,7
Neurólogo	1.798	4,5	7,7	2.086	7,9	11,3
Pediatra	656	7,6	11,3	750	10,7	13,2
Otorrinolaringólogo	246	4,4	8	255	4,9	7,6

Fuente: Atlas 2018



Si el diagnòstic és una
Anamnesi i Exploració
Què estem fent malament?

Actitud del neurólogo español frente a la migraña: resultados del proyecto CIEN-mig (I)

Julio Pascual, Margarita Sánchez del Río, María Dolores Jiménez, José Miguel Láinez-Andrés, Valentín Mateos, Rogelio Leira, Patricia Pozo-Rosich, Carlos Guzmán-Quilo

Rev Neurol 2010; 50 (10): 577-583

Satisfacción del paciente con migraña que acude a consultas de neurología: resultados del proyecto CIEN-mig (II)

Julio Pascual, Margarita Sánchez del Río, María Dolores Jiménez, José Miguel Láinez-Andrés, Valentín Mateos, Rogelio Leira, Patricia Pozo-Rosich, Carlos Guzmán-Quilo

www.neurologia.com Rev Neurol 2010; 50 (11): 641-645

La migraña crónica vista por el neurólogo y el paciente: resultados del proyecto CIEN-mig (III)

Julio Pascual, Margarita Sánchez del Río, María Dolores Jiménez, José Miguel Láinez-Andrés, Valentín Mateos, Rogelio Leira, Patricia Pozo-Rosich, Carlos Guzmán-Quilo

www.neurologia.com Rev Neurol 2010; 50 (12): 705-710

Actitud de los médicos de atención primaria españoles ante la cefalea

José Manuel Martínez Eizaguirre^a, Sebastián Calero Muñoz^b, M. Luisa García Fernández^c, Salvador Tranche Iparraguirre^d, Jesús Castillo Obeso^e e Itziar Pérez Irazusta^f

JM Martínez Eizaguirre et al. Aten Primaria.2006;38(1)33-8

Cefalea como motivo de consulta: la visión desde atención primaria.
Headache as a reason for consultation: the primary care perspective

[A.López-Bravo^aE.Bellosta-Diago^aA.Viloria-Alebesque^aM.Marín-Gracia^aJ.Laguna-Sarriá^bS.Santos-Lasaosa^a](#)



Estudio de concordancia diagnóstica en cefalea entre neurología y atención primaria

Sonia Santos-Lasaosa, Paúl R. Vinuela-Buitrón, Alba Velázquez-Benito, Cristina Iñíguez-Martínez, Pilar Larrodé-Pellicer, Luis J. López del Val, José A. Mauri-Llerda, Sara Sánchez-Valiente, José L. Millán-Morales

www.neurologia.com Rev Neurol 2016; 62 (12): 549-554

Figura 2. Concordancia diagnóstica según el tipo de cefalea. Se ha incluido a los pacientes con diagnóstico semiológico ($n = 316$). CR: cefalea en racimos; CTC: cefalea tensional crónica; CTE: cefalea tensional episódica; MC: migraña crónica; ME: migraña episódica; NRL: neurología; NT: neuralgia del trigémino.

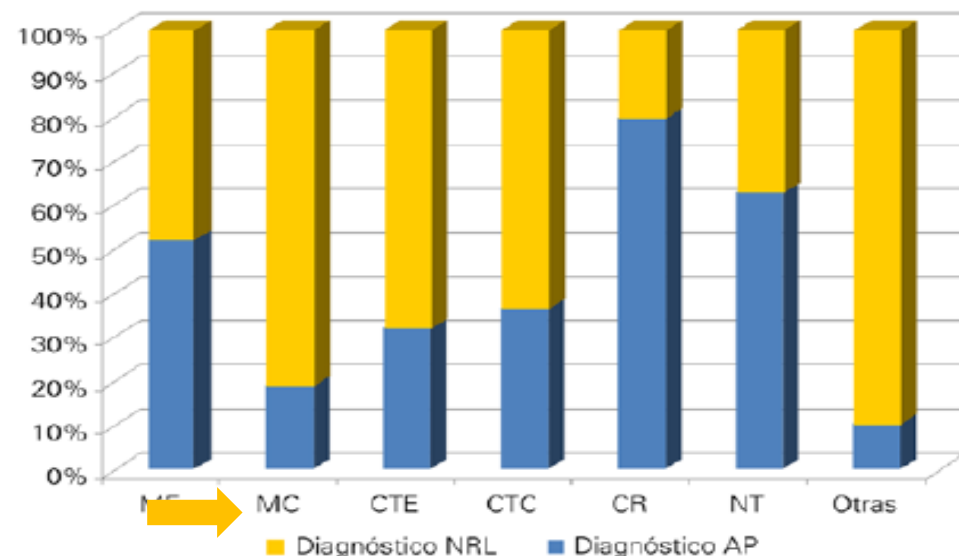
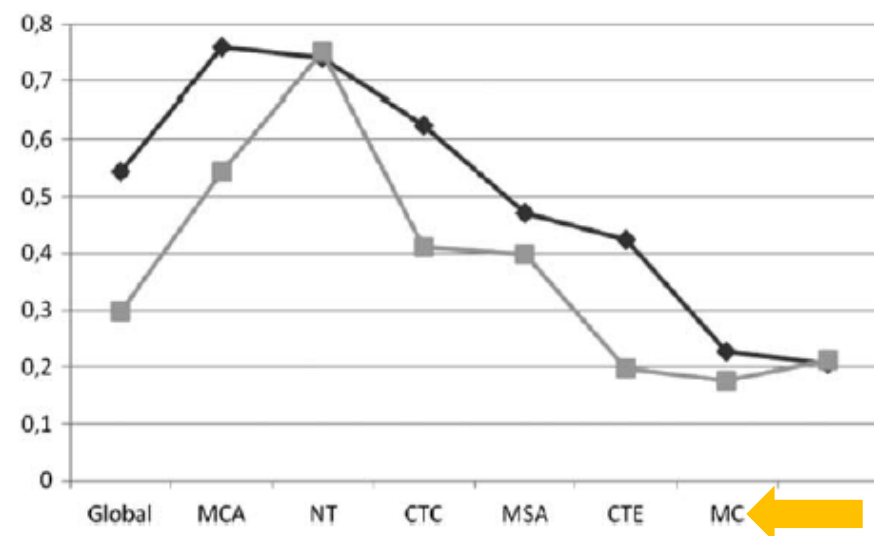


Figura 1. Concordancia diagnóstica según el tipo de cefalea. El análisis se ha realizado con 177 pacientes, excluidos los remitidos sólo con un diagnóstico semiológico (línea en gris oscuro), y posteriormente con 316 pacientes, considerando todos los pacientes remitidos desde atención primaria (línea en gris claro). CR: cefalea en racimos; CTC: cefalea tensional crónica; CTE: cefalea tensional episódica; MC: migraña crónica; MCA: migraña con aura; MSA: migraña sin aura; NT: neuralgia del trigémino.





NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Necesidades de formación del médico de atención primaria en cefaleas

J. Pascual^{a,*}, A. Sánchez-Escudero^b y J. Castillo^c

^aCentro Servicio de Neurología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^bCentro de Salud de Peñaranda de Bracamonte, Peñaranda de Bracamonte, Salamanca, España

^cCentro de Salud de Camargo, Camargo, Cantabria, España

Només formació





A woman with long dark hair, wearing a blue textured sweater, is lying down with her head resting on her hand. The image has a blue tint. A red pill-shaped graphic is overlaid in the center, containing the text 'S.O.S' in white.

S.O.S

1-El diagnòstic de la MC no és senzill

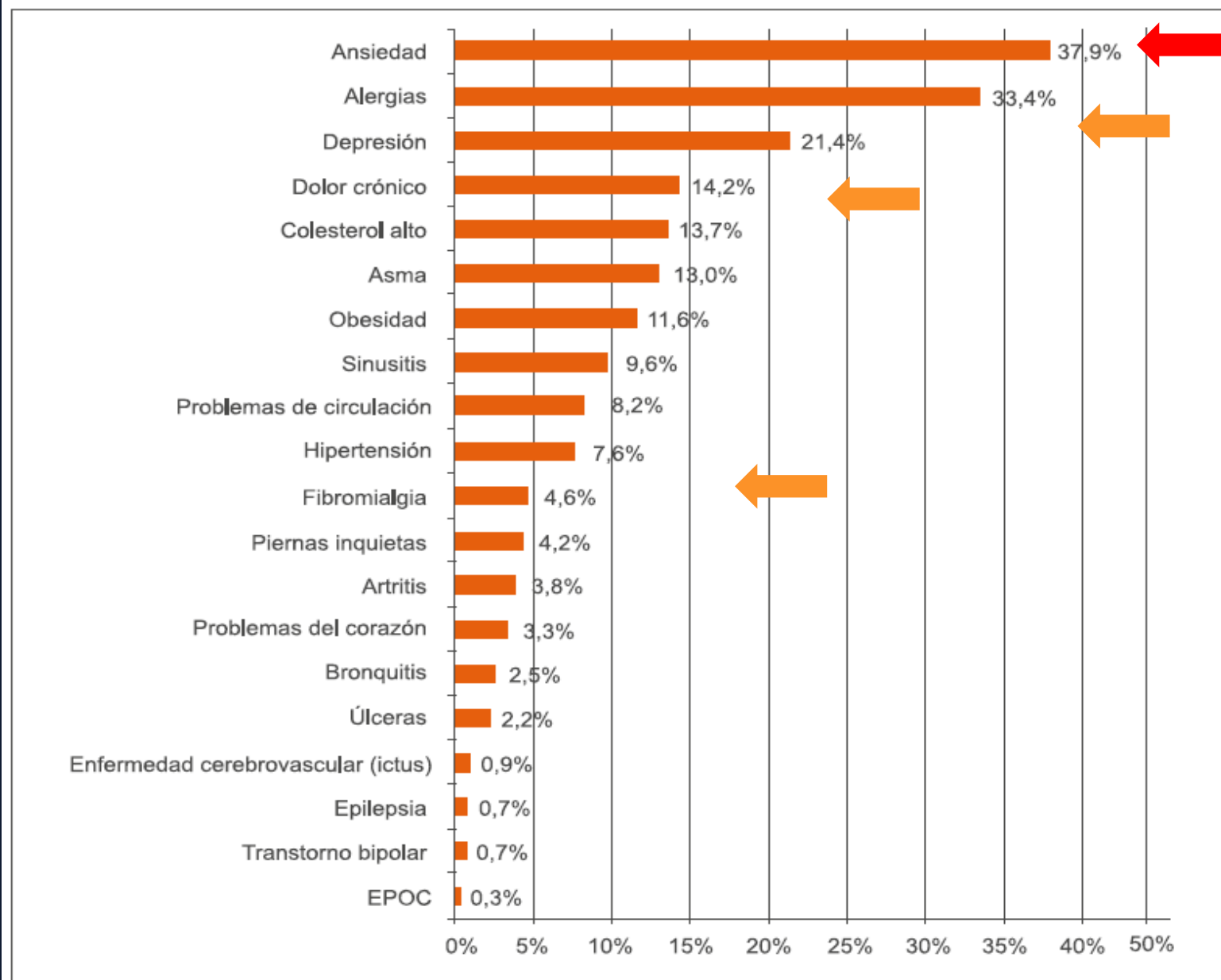
- *Pacients amb migranya crònica no consulten*
- *La simptomatologia habitualment no és tan intensa com la de la migranya episòdica i no la relacionen amb la seva migranya*
- *S'acostumen a viure amb ella.*
- *S'associa a co-morbiditat. Els pacients consulten per una*

No sospitem

No preguntem



Gráfico 4. Comorbilidad declarada por las personas con migraña (N: 796)



2-Les eines de diagnòstic s'adequen al temps de les consultes d'Atenció primària?

Review

Cephalalgia
An International Journal of Headache



International
Headache Society

Diagnostic and classification tools for chronic headache disorders: A systematic review

**Rachel Potter¹, Katrin Probyn², Celia Bernstein¹,
Tamar Pincus², Martin Underwood¹ and Manjit Matharu³; on
behalf of the CHES team**

Cephalalgia 2019, Vol. 39(6) 761–784

2-Les eines de diagnòstic s'adequen al temps de les consultes d'Atenció primària?

Conclusions: Despite the availability of many headache classification tools we propose the need for a tool that could support primary care clinicians in diagnosing and managing chronic headache disorders within primary care, and allow more targeted referral to headache specialists.

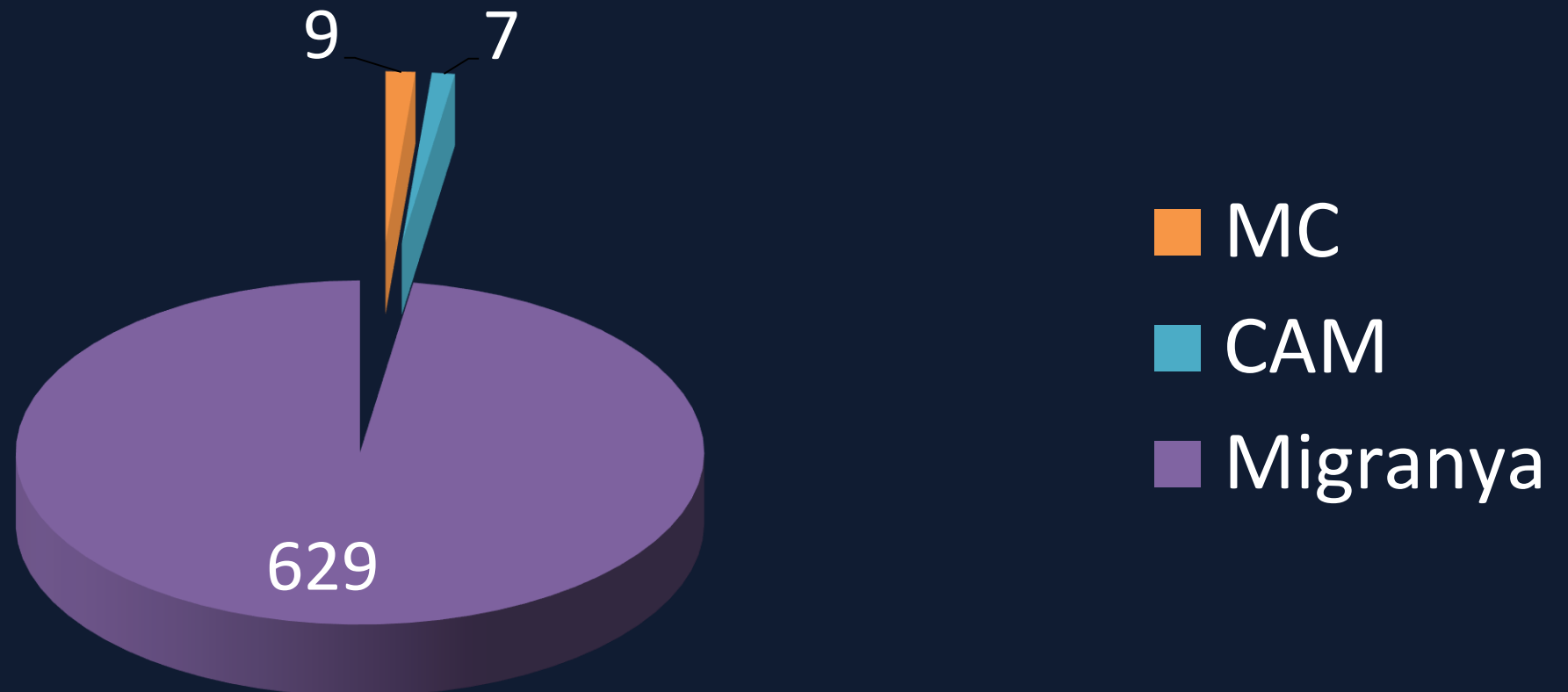
Conclusions: Malgrat que disposem de moltes eines de classificació en cefalees, proposem la necessitat d'una eina que pugui ajudar als metges d'atenció primària a diagnosticar i manegar les cefalees cròniques dins de l'AP i permetre així una derivació més orientada a l'especialista hospitalari.

**2-Les eines de diagnòstic s'adequen al temps
de les consultes d'Atenció primària?**

No diagnostiquem bé



N=635-diagnòstics de migranya



3-No enregistrem bé

Els canvis de nomenclatura a les classificacions provoquen confusió.

Notes prèvies	Introduir/Modificar nota	Notes del dia	Curs Clinic AE	Curs Clinic HC3
---------------	--------------------------	---------------	----------------	-----------------

Pàg. 1

18/11/2019 12:57 - CALVO MARTINEZ, EVA MARIA - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

® S'ha caducat CIPROFLOXACINO VIR 500MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 1 / 12
hores. Durada del tractament 365 dies

05/11/2019 16:17 - CALVO MARTINEZ, EVA MARIA - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

® S'ha caducat EUTIROX 150MCG 100 COMPRIMIDOS, 1 / 24 hores. Durada del tractament 365 dies

® S'ha donat d'alta el principi actiu LEVOTIROXINA SODICA.

® S'ha donat d'alta el principi actiu CIPROFLOXACINA, CLORHIDRAT.

® Canvi posologia de CIPROFLOXACINO VIR 500MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 1 / 12 hores. Durada del tractament Indefinida

23/10/2019 09:22 - RODRIGUEZ ALVAREZ, M^a MAR - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

- malestar general, mucosidad sang
tos persistente
plan solicito rx y esputo

TOS

RX Programació prova: RX TÒRAX 1-2 PROJECCIONS (F I P)

LAB Sol·licitud: 66262344354

23/10/2019 13:05 - CALVO MARTINEZ, EVA MARIA - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

HIPO TIROİDİSME

LAB Sol·licitud: 66262344841

22/10/2019 15:10 - LOPEZ SIXTO, EDUARDO - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

NÀUSEES I VÒMITS

IT Inici el 22-10-19

IT Fi el 22-10-19 de 1 dies

09/08/2019 13:57 - CARRION BENAVENTE, SILVIA - INFERMERA

Valors de variables de data 09/08/2019: Consell consum tabac: Consell minim; Ara fuma?: No;

ACTIUS	INACTIUS	I.Q.	A.F. (?)	NOCs
--------	----------	------	----------	------

Recerca ☒ Tots ☐ Prioritzats

HIPOTIROÏDISME NO ESPECIFICAT

TRASTORN D'ANSIETAT NO ESPECIFIC

TIROÏDITIS DE HASHIMOTO

TOS PRODUCTIVA

VOMITS

ALTERACIÓ ANALÍTICA

ASSISTÈNCIA P/REVISIÓ DENTAL/NET

Valoració crònica

DETALL DEL PROBLEMA

NOU PROBLEMA

COMENTARI

Data Alta:

Descripció:

Comentari

MIGRANYA

Netejar dades

☐ Tots ☒ Prioritzats



Actius

Inactius



I. Quirúrgiques

A. Familiars

+ Descripció clínica

Descripció Clínica

Descripció	Codi	MDO/MDI	Regim. Financ.
☒ MIGRANYA	G43.909		☐
☐ MIGRANYA AMB AURA	G43.109		☐
☐ MIGRANYA CLÀSSICA	G43.109		☐
☐ MIGRANYA COMUNA	G43.009		☐
☐ MIGRANYA HEMIPLÈGICA	G43.109		☐
☐ MIGRANYA MENSTRUAL	N94.3		☐
☐ MIGRANYA OFTÀLMICA	G43.809		☐
☐ MIGRANYA PREMENSTRUAL	N94.3		☐
☐ MIGRANYA SENSE AURA	G43.009		☐

Descripció PS

MIGRANYA NE, NO RESISTENT AL TRACTAMENT, S/ESTAT MIGRANYÓS

Catàleg

Acceptar

Sortir



Comentari:

Comentari:



Inactiu >

Result >>



< Reactivar

Result V



Nou Problema

Data Alta: 09/12/2019 Nanda: ☐ Codi: Descripció: MIGRANYA



Guardar

Comentari:

Netejar Dades



Notes prèvies	Introduir/Modifier nota	Notes del dia	Curs Clínic AE	Curs Clínic HC3
---------------	-------------------------	---------------	----------------	-----------------

Pàg. 1

18/11/2019 12:57 - CALVO MARTINEZ, EVA MARIA - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

® S'ha caducat CIPROFLOXACINO VIR 500MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 1 / 12
hores. Durada del tractament 365 dies

05/11/2019 16:17 - CALVO MARTINEZ, EVA MARIA - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITĂRIA

® S'ha caducat EUTIROX 150MCG 100 COMPRIMIDOS, 1 / 24 hores. Durada del tractament 365 dies

® S'ha donat d'alta el principi actiu LEVOTIROXINA SODICA.

® S'ha donat d'alta el principi actiu CIPROFLOXACINA, CLORHIDRAT.

® Carvi posologia de CIPROFLOXACINO VIR 500MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 1 / 12 horas. Durada del tratamiento Indefinida

23/10/2019 09:22 - RODRIGUEZ ALVAREZ, M^a MAR - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

- malestar general, mucosidad sang

TOS

RX Programació prova: RX TÒRAX 1-2 PROJECCIONS (F I P)

LAB Sol·licitud: 66262344354

23/10/2019 13:05 - CALVO MARTINEZ, EVA MARIA - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

HIPO TIROİDİSME

LAB Sol-licitud: 66262344841

22/10/2019 15:10 - LOPEZ SIXTO, EDUARDO - MEDICINA DE FAMILIA I COMUNITÀRIA

NÀUSEES I VÒMITS

IT Inici el 22-10-19

IT Fi el 22-10-19 de 1 dies

09/08/2019 13:57 - CARRION BENAVENTE, SILVIA - INFERMERA

Valors de variables de data 09/08/2019: Consell consum tabac: Consell minim; Ara fuma?: No;

ACTIUS	INACTIUS	I.Q.	A.F. (?)	NOCs
--------	----------	------	----------	------

Recerca ☒ Tots ☐ Prioritzats

HİPOTIROİDİSME NO ESPECIFICAT

TRASTORN D'ANSIETAT NO ESPECIFIC

TIROÏDITIS DE HASHIMOTO

TOS PRODUCTIVA

VOMITS

ALTERACIÓ ANALÍTICA

ASSISTÈNCIA P/REVISIÓ DENTAL/NET

Valoració crònica

DETALL DEL PROBLEMA

NOU PROBLEMA

COMENTARI

Data Alta: 09/12/2019

Nanda: ☐

Code:

Descriptio

Comentar

MIGRANYA CRÒNICA

Netejar dades

Guardar

Contens de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC ☐ Thesaurus ☐ Diag. freqüents ☐ Odontologia ☐ ASSIR ☐ NANDA

Idioma

☒ Català ☐ Castellà ☐ Anglès

Codis

☐ Tots els codis ☒ Només codis finals

Capítols

Tots

Codi

Descripció

MIGRANYA CRONICA

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

[G43 MIGRANYA](#)

[G43.7 MIGRANYA CRÒNICA SENSE AURA](#)

[G43.70 MIGRANYA CRÒNICA SENSE AURA, NO RESISTENT AL TRACTAMENT](#)

	Codi	Terme
☒	G43.701	MIGRANYA CRÒNICA SENSE AURA, NO RESISTENT AL TRACTAMENT, AMB ESTAT MIGRANYÓS
☒	G43.709	MIGRANYA CRÒNICA SENSE AURA, NO RESISTENT AL TRACTAMENT, SENSE ESTAT MIGRANYÓS
☒	G43.711	MIGRANYA CRÒNICA SENSE AURA, RESISTENT AL TRACTAMENT, AMB ESTAT MIGRANYÓS
☒	G43.719	MIGRANYA CRÒNICA SENSE AURA, RESISTENT AL TRACTAMENT, SENSE ESTAT MIGRANYÓS

La consulta realitzada obté 4 diagnòstics.

Capitols

Tots

Codi

Page 10

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

CEFALEA D'ABUS

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

Codi

Terme

Criteris de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC ☐ Thesaurus ☐ Diag. freqüents ☐ Odontologia ☐ ASSIR ☐ NANDA

Idioma

☒ Català ☐ Castellà ☐ Anglès

Codis

☐ Tots els codis ☒ Només codis finals

Capítols

Tots

Codi

Descripció

% ABUS

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

[F16 TRASTORNS RELACIONATS AMB ELS AL·LUCINÒGENS](#)

[F16.1 ABÚS D'AL·LUCINÒGENS](#)

[F16.18 ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB ALTRES TRASTORNS INDUÏTS PER AL·LUCINÒGENS](#)

	Codi	Terme
☒	F10.150	ABÚS D'ALCOHOL AMB TRASTORN PSICÒTIC INDUÏT PER L'ALCOHOL, AMB DELIRIS
☒	F10.159	ABÚS D'ALCOHOL AMB TRASTORN PSICÒTIC INDUÏT PER L'ALCOHOL, NO ESPECIFICAT
☒	F10.188	ABÚS D'ALCOHOL, AMB UN ALTRE TRASTORN INDUÏT PER L'ALCOHOL
☒	F10.10	ABÚS D'ALCOHOL SENSE COMPLICACIONS
☒	F16.122	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB INTOXICACIÓ, AMB ALTERACIÓ DE LA PERCEPCIÓ
☒	F16.121	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB INTOXICACIÓ, AMB DELIRIUM
☒	F16.129	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB INTOXICACIÓ, NO ESPECIFICAT
☒	F16.120	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB INTOXICACIÓ, SENSE COMPLICACIONS
☒	F16.180	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS, AMB TRASTORN D'ANSIETAT INDUÏT PER AL·LUCINÒGENS
☒	F16.14	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB TRASTORN DE L'ESTAT D'ÀNIM INDUÏT PER AL·LUCINÒGENS
☒	F16.19	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS AMB TRASTORN NO ESPECIFICAT INDUÏT PER AL·LUCINÒGENS
☒	F16.183	ABÚS D'AL·LUCINÒGENS, AMB TRASTORN PERCEPTIU PERSISTENT PER AL·LUCINÒGENS (REVIVISCÈNCIES)

La consulta realitzada obté 166 diagnòstics.



prsf055 - Catàlegs de problemes de salut

Criteris de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC
 ☐ Thesaurus
 ☐ Diag. freqüents
 ☐ Odontologia
 ☐ ASSIR
 ☐ NANDA

Idioma

☒ Català
 ☐ Castellà
 ☐ Anglès

Codis

☐ Tots els codis
 ☒ Només codis finals

Capítols

Tots

Codi

Descripció

CEFALEA%ABUS

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

Codi

Terme

Criteris de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC ☐ Thesaurus ☐ Diag. freqüents ☐ Odontologia ☐ ASSIR ☐ NANDA

Capítols

Idioma

☒ Català ☐ Castellà ☐ Anglès

Codis

☒ Tots els codis ☐ Només codis finals

Codi

Descripció

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Diagnòstics

	Codi	Terme	
▼	Capítol 1	Determinades malalties infeccioses i parasitàries	A00-B99
▼	Capítol 2	Neoplàsies	C00-D49
▼	Capítol 3	Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics i determinats trastorns que afecten el mecanisme immunitari	D50-D89
▼	Capítol 4	Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	E00-E89
▼	Capítol 5	Trastorns mentals, del comportament i del neurodesenvolupament	F00-F99
▼	Capítol 6	Malalties del sistema nerviós	G00-G99
▼	Capítol 7	Malalties de l'ull i els annexos oculars	H00-H59
▼	Capítol 8	Malalties de l'orella i l'apòfisi mastoide	H60-H95
▼	Capítol 9	Malalties de l'aparell circulatori	I00-I99
▼	Capítol 10	Malalties de l'aparell respiratori	J00-J99
▼	Capítol 11	Malalties de l'aparell digestiu	K00-K95
▼	Capítol 12	Malalties de la pell i el teixit subcutani	L00-L99

prsf055 - Catàlegs de problemes de salut

Criteris de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC ☐ Thesaurus ☐ Diag. freqüents ☐ Odontologia ☐ ASSIR ☐ NANDA

Idioma

☒ Català ☐ Castellà ☐ Anglès

Codis

☒ Tots els codis ☐ Només codis finals

Capítols

Tots

Codi

Descripció

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

	Codi	Terme
☒	G01	MENINGITIS EN MALALTIES BACTERIANES CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC
☒	G02	MENINGITIS EN ALTRES MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC
☐	G03	MENINGITIS PROVOCADA PER ALTRES CAUSES I PER CAUSES NO ESPECIFICADES
☐	G04	ENCEFALITIS, MIELITIS I ENCEFALOMIELITIS
☐	G05	ENCEFALITIS, MIELITIS I ENCEFALOMIELITIS EN MALALTIES CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC
☐	G06	ABSCÉS I GRANULOMA INTRACRANIALS I INTRARRAQUIDIS
☒	G07	ABSCÉS I GRANULOMA INTRACRANIALS I INTRARRAQUIDIS EN MALALTIES CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC
☒	G08	FLEBITIS I TROMBOFLEBITIS INTRACRANIALS I INTRARRAQUIDIS
☒	G09	SEQÜELES DE MALALTIES INFLAMATÒRIES DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL
☒	G10	MALALTIA DE HUNTINGTON
☐	G11	ATÀXIA HEREDITÀRIA
☐	G12	ATRÒFIA MUSCULAR ESPINAL I SÍNDROMES RELACIONADES

La consulta realitzada obté 68 diagnòstics.

Microsoft PowerPoint - [jornada migranya borrador1]

Criteris de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC ☐ Thesaurus ☐ Diag. freqüents ☐ Odontologia ☐ ASSIR ☐ NANDA

Capítols

Tots

Idioma

☒ Català ☐ Castellà ☐ Anglès

Codis

☒ Tots els codis ☐ Només codis finals

Codi

Descripció

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

Codi	Terme
☒ G31	ALTRES MALALTIES DEGENERATIVES DEL SISTEMA NERVIÓS NO CLASSIFICADES A CAP ALTRE LLOC
☐ G32	ALTRES TRASTORNS DEGENERATIUS DEL SISTEMA NERVIÓS EN MALALTIES CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC
☒ G35	ESCLEROSI MÚLTIPLE
☐ G36	ALTRES TIPUS DE DESMIELINITZACIÓ DISSEMINADA AGUDA
☐ G37	ALTRES MALALTIES DESMIELINITZANTS DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL
☐ G40	EPILEPSIA I ATACS RECURRENTS
☐ G43	MIGRANYA
☐ G44	ALTRES SÍNDROMES AMB CEFALÀLGIA
☐ G45	
☐ G46	SÍNDROMES VASCULARS D'ENCÈFAL EN MALALTIES CEREbroVASCULARS
☐ G47	TRASTORNS DEL SON
☐ G50	TRASTORNS DE NERVI TRIGEMIN

La consulta realitzada obté 68 diagnòstics.

Criteris de recerca

Catàlegs

☒ CIM10-MC ☐ Thesaurus ☐ Diag. freqüents ☐ Odontologia ☐ ASSIR ☐ NANDA

Idioma

☒ Català ☐ Castellà ☐ Anglès

Codis

☐ Tots els codis ☒ Només codis finals

Capítols

Tots

Codi

Descripció

CEFALALGIA

La consulta mostrarà com a màxim 500 diagnòstics

Cercar

Netejar consulta

Diagnòstics

[G44 ALTRES SÍNDROMES AMB CEFALÀLGIA](#)

[G44.4 CEFALÀLGIA INDUÏDA PER FÀRMACS NO CLASSIFICADA A CAP ALTRE LLOC](#)

	Codi	Terme
☒	O89.4	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER ANESTÈSIA RAQUÍDIA I EPIDURAL DURANT EL PUERPERI
☒	O74.5	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER ANESTÈSIA RAQUÍDIA I EPIDURAL DURANT EL TREBALL DE PART I EL PART
☒	O29.41	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER ANESTÈSIA RAQUÍDIA I EPIDURAL DURANT L'EMBARÀS, PRIMER TRIMESTRE
☒	O29.42	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER ANESTÈSIA RAQUÍDIA I EPIDURAL DURANT L'EMBARÀS, SEGON TRIMESTRE
☒	O29.43	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER ANESTÈSIA RAQUÍDIA I EPIDURAL DURANT L'EMBARÀS, TERCER TRIMESTRE
☒	O29.40	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER ANESTÈSIA RAQUÍDIA I EPIDURAL DURANT L'EMBARÀS, TRIMESTRE NO ESPECIFICAT
☒	G44.40	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER FÀRMACS NO CLASSIFICADA A CAP ALTRE LLOC, NO RESISTENT AL TRACTAMENT
☒	G44.41	CEFALÀLGIA INDUÏDA PER FÀRMACS NO CLASSIFICADA A CAP ALTRE LLOC, RESISTENT AL TRACTAMENT
☒	G44.059	CEFALÀLGIA NEURALGIFORME UNILATERAL DE DURADA BREU AMB INJECCIÓ CONJUNTIVAL I LLAGRIMEIG, NO RESISTENT AL TRACTAMENT
☒	G44.051	CEFALÀLGIA NEURALGIFORME UNILATERAL DE DURADA BREU AMB INJECCIÓ CONJUNTIVAL I LLAGRIMEIG, RESISTENT AL TRACTAMENT
☒	G44.319	CEFALÀLGIA POSTTRAUMÀTICA AGUDA, NO RESISTENT AL TRACTAMENT
☒	G44.311	CEFALÀLGIA POSTTRAUMÀTICA AGUDA, RESISTENT AL TRACTAMENT

La consulta realitzada obté 34 diagnòstics.

3-No enregistrem bé

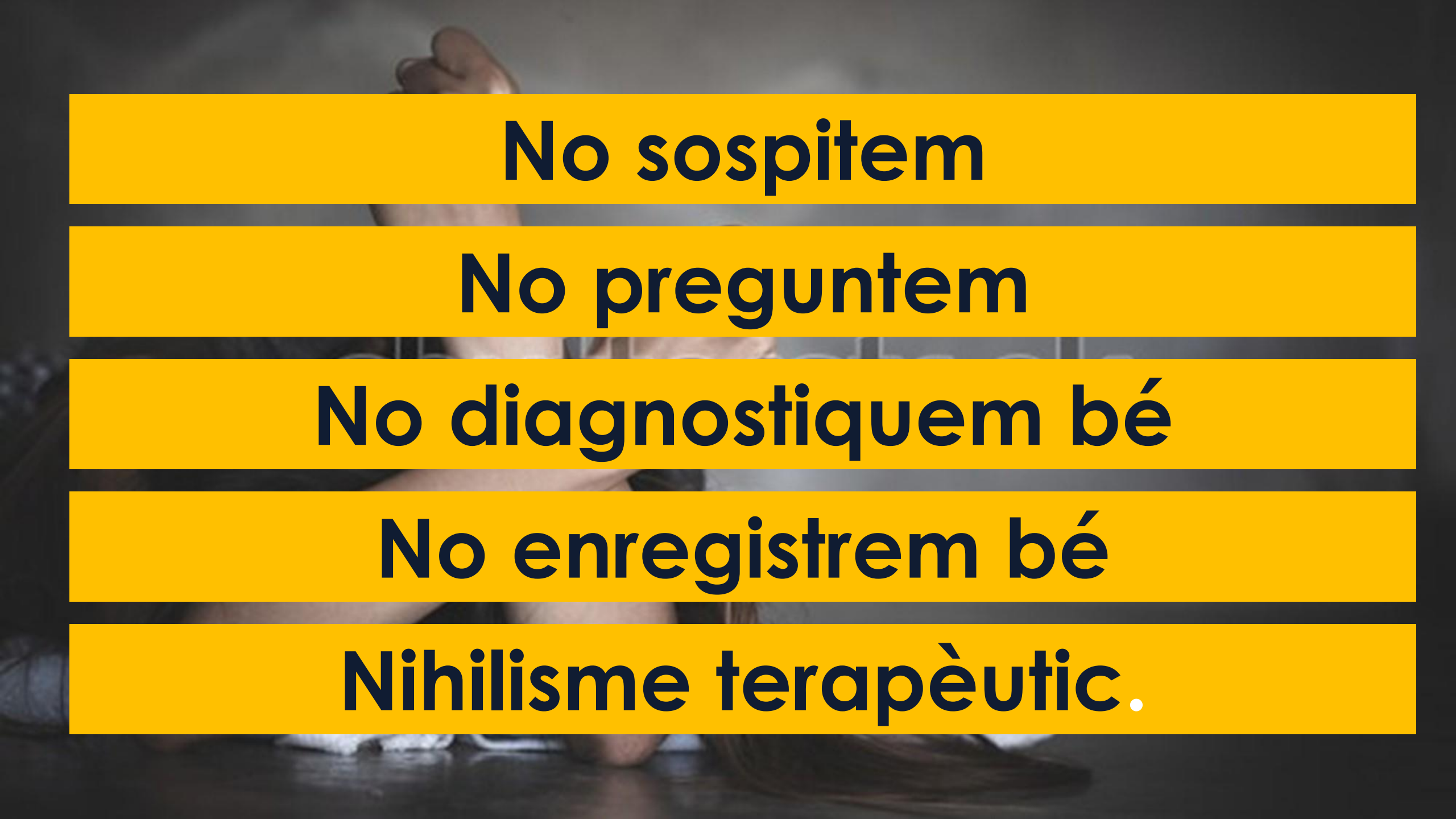
Els canvis de nomenclatura a les classificacions provoquen confusió.

Les eines de registre, no són pràctiques

No enregistrem bé



Si el diagnòstic és una
Anamnesi i Exploració
Què estem fent malament?



No sospitem

No preguntem

No diagnostiquem bé

No enregistrem bé

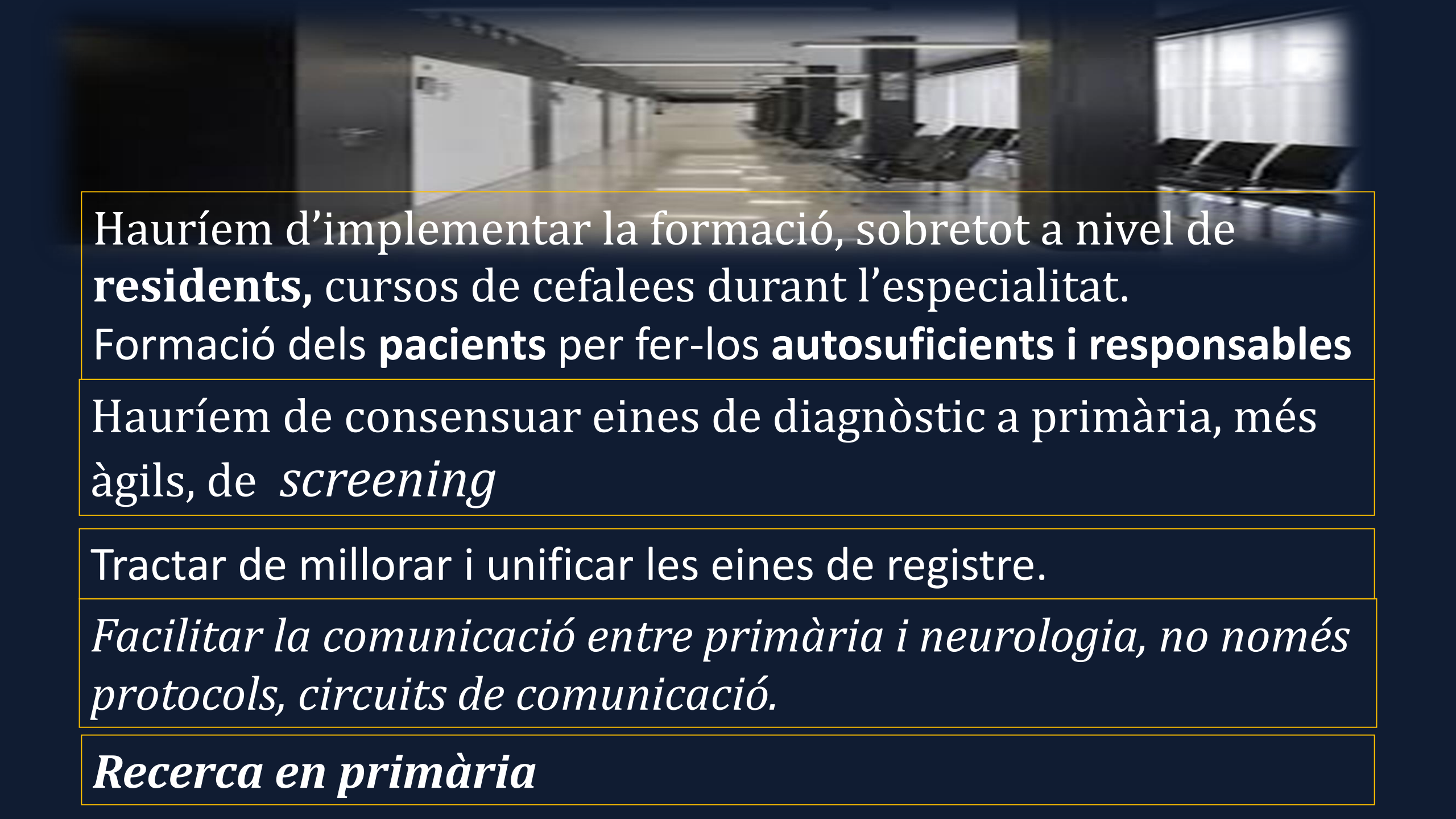
Nihilisme terapèutic.



Tenim els pacients, som la porta d'entrada al sistema
Hem de ser **proactius**: Dones amb migranya i factors de risc : **Periodicitat de la migranya i fàrmacs.**

Tenim l'accessibilitat que la especialització hospitalaria no en té. Si no podem preguntar en una consulta, podem **recitar-los**

Recolzem-nos en **infermeria**



Hauríem d'implementar la formació, sobretot a nivell de **residents**, cursos de cefalees durant l'especialitat.
Formació dels **pacients** per fer-los **autosuficients i responsables**

Hauríem de consensuar eines de diagnòstic a primària, més àgils, de *screening*

Tractar de millorar i unificar les eines de registre.

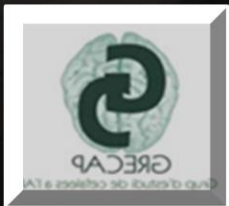
Facilitar la comunicació entre primària i neurologia, no només protocols, circuits de comunicació.

Recerca en primària

"Gairebé sempre és possible fer un diagnòstic específic en pacients amb migranya crònica. Si fem un diagnòstic precís avui en dia s'obren una quantitat considerable d'opcions terapèutiques"

Mark W. Weatherall

2015



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

ecalvo.mn.ics@gencat.cat