

I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



5 OCTUBRE 2012

hp
Hospital Plató

Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

CLÍNICA
Corporació Sanitària

Capio Hospital Universitari Sagrat Cor

Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

CAPS
eixample

eap
HOSPITAL DE PLECA

eap
Poble-sec



CEFALEA EN AGRUPAMENTS

Dra. Natàlia Mas Sala
Hospital Clínic de Barcelona



CEFALEA EN AGRUPAMENTS

1. Cas clínic
2. Cefalea en agrupaments epidemiologia
3. Manifestacions clíniques
4. Estudis diagnòstics i diagnòstic diferencial
5. Maneig terapèutic



CAS CLÍNIC

Motiu de consulta: Noi de 29 anys d'edat que consulta a l'octubre del 2011 per cefalea de 48 hores d'evolució

Antecedents familiars: Història de migranya en mare i àvia materna

Antecedents personals: Fumador d'1 paquet/dia. Sense interès, únicament destaca insomni de conciliació en les últimes setmanes en relació a estressors laborals.

Procés actual: Presenta en les últimes 48h episodis de dolor periorbitari dret.

Característiques: Pulsàtil, periocular, irradiat a regió frontal ipsilateral, d'alta intensitat 9/10.

Síntomes acompanyants: fotofobia, epífora ipsilateral i edema palpebral.

Duració: Variable, no ho sap definir exactament, però poden durar fins a dues hores.

Freqüència: 5 episodis en les últimes 48h. Els episodis també l'han despertat les últimes dues nits aproximadament a les 02:00h de la matinada. Recorda que fa un any, a la primavera, va presentar un quadre similar però molt més lleu, que es va orientar com a migranya ja que va respondre a sumatriptà.



Exploració física: PA 103/69. FC 70. (sense dolor).

Lleu edema palpebral dret amb pupil.les isocòriques normorreactives. Motilitat ocular sense limitacions, camps visuals sense dèficits. Sense alteració de parells cranials. No dèficits motors ni sensitius, no alteració de la coordinació. No meningisme. Fons d'ull: sense alteracions. No dolor a la palpació de punts a nivell pericranial.

Estudis complementaris:

TC cranial: dins la normalitat

RM cerebral amb angio RM: sense alteracions

Orientació diagnòstica:

Cefalea en agrupaments episòdica

Pla terapèutic:

Tractament simptomàtic dels atacs de dolor: sumatriptà 6mg subcutani

Tractament preventiu: pauta de corticoides 60mg/día durant 5 dies i després pauta decreixent, verapamil augment progressiu fins a 240mg/dia (retard)





CEFALEA EN AGRUPAMENTS

1. Cas clínic

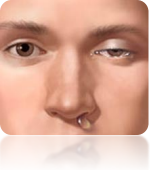
2. Cefalea en agrupaments epidemiologia

3. Manifestacions clíniques

4. Estudis diagnòstics i diagnòstic diferencial

5. Maneig terapèutic





CEFALEA EN AGRUPAMENTS EPIDEMIOLOGIA



- Classificada dins les cefalees trigemin-autonòmiques; la més freqüent
- Predomini masculí; 2' 5 vegades superior en els homes
- Edat d' inici: 20-50 anys
- En molts estudis alta incidència de tabaquisme i consum d' alcohol.
- Participació de factors genètics en la patogènia però no tant estreta com en la migranya: línia d' estudi més extensa: polimorfismes del gen HCRTR2 que regula sistemes d' hipocretina/orexina que participen en funcions neuroendocrines, cicle del son, funcions autonòmiques i modulació del dolor.

Table 1. Cluster headache prevalence: studies conducted in the general population

Author	Year	Sample (n)	Cluster headache cases (n)	Prevalence (n/100,000)
Ekbohm et al. (6)	1978	9,803	9	90
D'Alessandro et al. (8)	1986	21,792	15	56
Tonon et al. (9)	2002	26,628	15	69
Sjaastad et al. (14)	2003	1,838	6	326
Torelli et al. (13)	2005	10,071	21	279

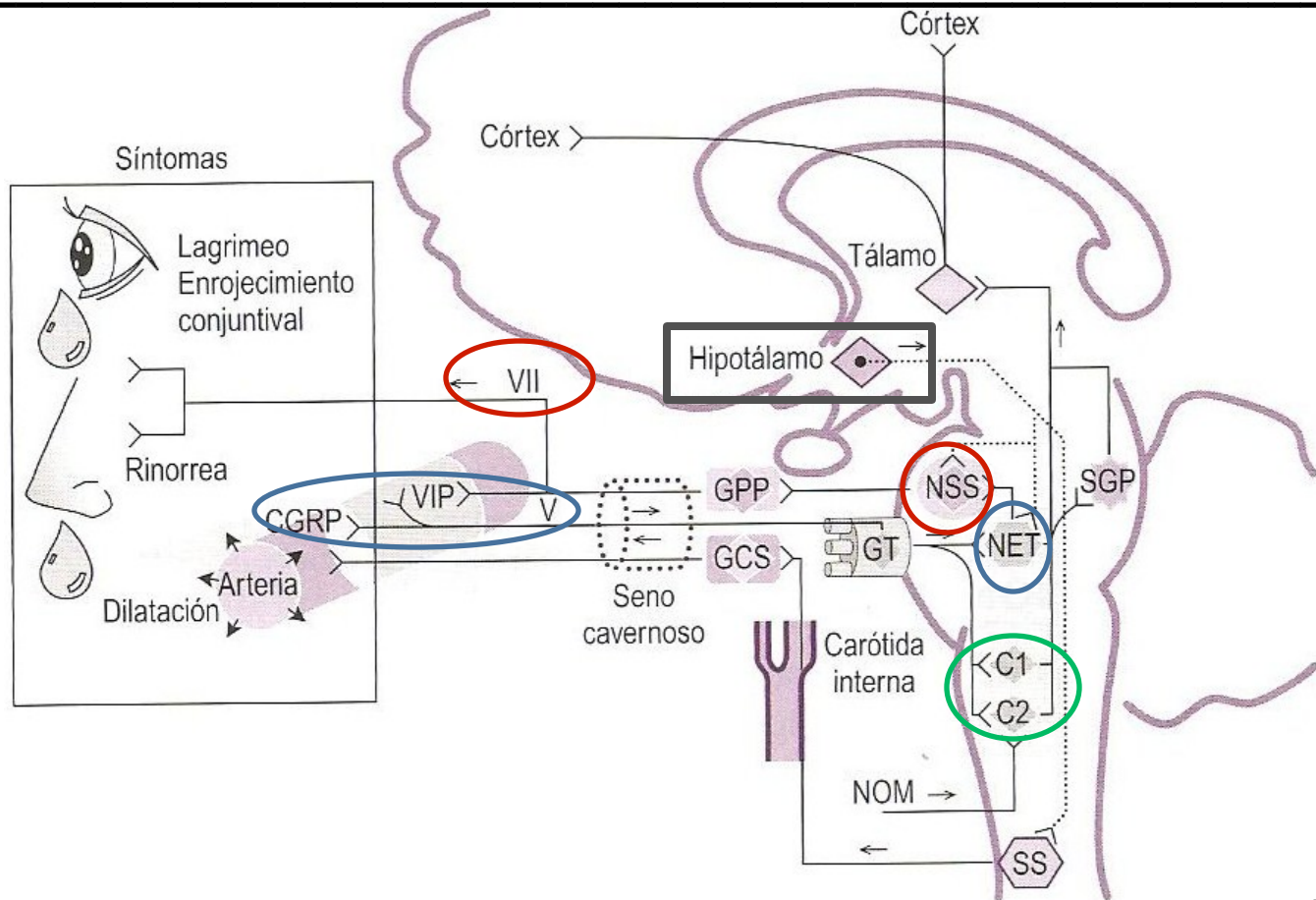
Prevalença variable:
Oscila entre 50 i 400 casos per
100.000 habitants

ACTA BIOMED 2006: 77: 4-9





CEFALEA EN AGRUPAMENTS FISIOPATOLOGIA

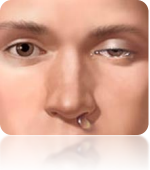


COMPLEXE TRIGEMIN-VASCULAR/ REFLEXE TRIGEMIN-AUTONÒMIC COMPLEXE TRIGEMIN-CERVICAL

Mateos V. Migraña y otras cefaleas

I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA
Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees
AIS BARCELONA ESQUERRA





CEFALEA EN AGRUPAMENTS

MANIFESTACIONS CLÍNiques



DOLOR FACIAL: 90% predomina al territori de primera branca del trigemin/orbitofrontal.
30% és extra-trigeminal: escàpula, espatlla, regió cervical, mandíbula...
UNILATERALITAT (només 3% són bilaterals)

SÍMPTOMES AUTONÒMICS:

- El més freqüent: llagrima ipsilateral (91%)
- Vasodilatació conjuntival, congestió nasal, edema palpebral i rinorrea (72-77%)
- Durant la crisi: miosi (defecte oculosimpàtic, Bernard-Horner) (45%)

INQUIETUD/NERVIOSISME

SÍMPTOMES SIMILARS A LA MIGRANYA: fotofobia (> 50%),
nàusees, fono i osmofòbia
14% aura visual (història mixte)



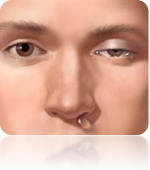
TABLA 1. Criterios diagnósticos de la cefalea en racimos (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society 2004).

- A. Al menos **5 crisis** que cumplan los criterios B-D.
- B. Dolor intenso o muy intenso, estrictamente unilateral, orbitario, supraorbitario o temporal, de **15 a 180 minutos de duración (sin tratamiento)**.
- C. Acompañado por al menos uno de los siguientes síntomas:
 1. Inyección conjuntival homolateral y/o lagrimeo
 2. Congestión nasal homolateral y/o rinorrea
 3. Edema palpebral homolateral
 4. Sudoración frontal o facial homolateral
 5. Ptosis o miosis homolateral
 - 6. Sensación de inquietud o agitación**
- D. **La frecuencia de crisis oscila entre una cada dos días y ocho al día.**
- E. El cuadro clínico no se puede atribuir a otro proceso.

Crónica: Ataques durante más de un año sin períodos de remisión o remisiones inferiores a 1 mes (10-20%)

Episódica: Al menos dos períodos de cefalea en agrupamientos que duren de 7 a 36 días, separados por períodos de remisión que duren 1 mes o más.



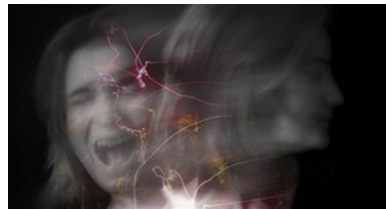


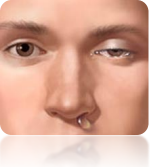
CEFALEA EN AGRUPAMENTS

MANIFESTACIONS CLÍNiques

PERFIL CLÍNIC DE LA CEFALEA EN AGRUPAMENTS

- Home, 20-40 anys
- Dolor unilateral greu, màxim a nivell periocular
- Crisis de dolor entre 15 i 180 minuts
- Freqüència diària (mitjana 1-3/dia)
- Intolerància al decúbit i inquietud
- Signes d'hiperfunció parasimpàtica ipsilateral: llagrimaig, rinorrea...
- Signes d'hipofunció simpàtica ipsilateral: ptosi palpebral, miosi...
- Predomini nocturn de les crisis, **DESPERTADOR**
- Recurrència a temporades (agrupaments 2 setmanes-3 mesos) **ESTACIONAL**
- Crisis desencadenades per alcohol, substàncies vasodilatadores, alçada.
- Alleugiment del dolor amb oxigen i sumatriptà.





CEFALEA EN AGRUPAMENTS

ESTUDIS DIAGNÒSTICS

QUADRE TÍPIC. CRITERIS DIAGNÒSTICS.



EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA: NORMAL (algun símptoma parasimpàtic o per hipofunció simpàtica)



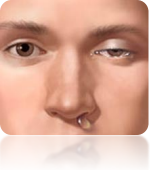
PRIMER ATAC O FORMES ATÍPIQUES → **OBLIGATORI: REALITZAR UNA PROVA DE NEUROIMATGE**

- * A urgències: TAC cranial
- * ambulatòriament: RM cerebral (+ angio RM)



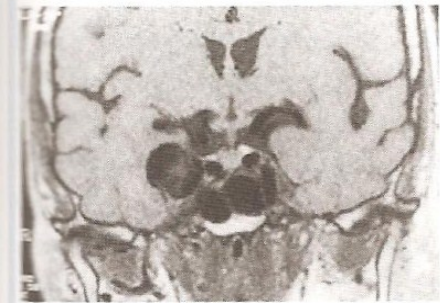
FORMES ATÍPIQUES: diagnòstic diferencial més extens. Plantejar ingrés.



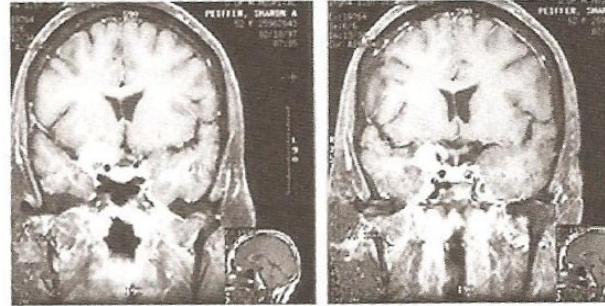


CEFALEA EN AGRUPAMENTS

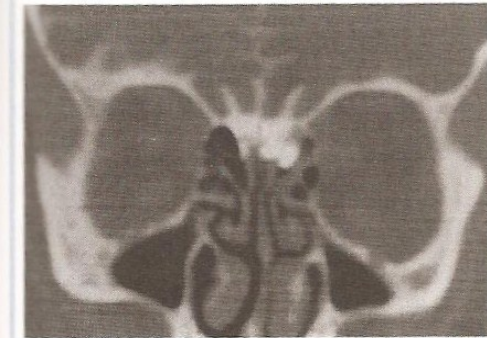
ESTUDIS DIAGNÒSTICS



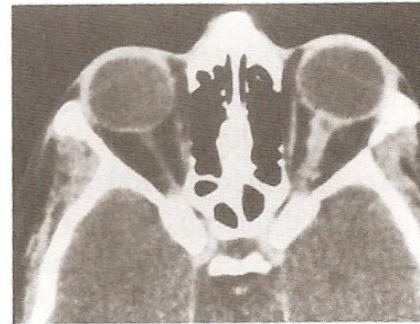
Patología paraselar



Meningioma del ala del esfenoides

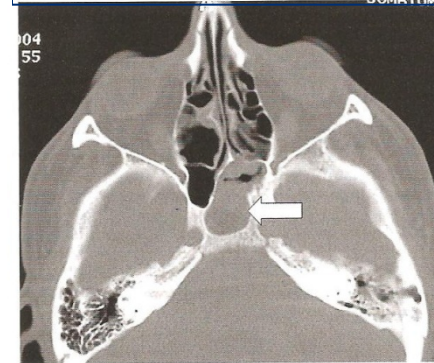


Patología sinusal



Patología orbitaria

- Orbitari
- Esfenoidal
- Si cavernós
- Hipotalàmic-hipofisari
- Malformacions arterio-venoses



Pascual J, Láinez J.M. Manejo de las cefaleas refractarias.

Mateos, V. Migraña y otras cefaleas



CEFALEA EN AGRUPAMENTS

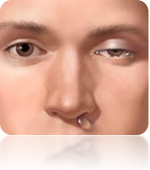
DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

	Cluster headache	Paroxysmal hemicrania	SUNCT syndrome
Epidemiology			
Gender (male:female)	3:1	1:3	8:1
Prevalence	0.9%	0.02%	Very rare
Age of onset	28–30 years	20–40 years	20–50 years
Pain			
Quality	Boring, throbbing	Boring	Stabbing
Intensity	Extremely high	High	Moderate to high
Localization	Periorbital	Orbital, temporal	Orbital, temporal
Duration of attack	15–120 min	2–45 min	5–250 s
Frequency of attack	1–8/day	1–40/day	1/day to 30/h
Autonomic symptoms	++	++	+
Circadian rhythmicity	+	(-)	-
Alcohol trigger	++	(+)	(-)

SUNCT, short-lasting unilateral neuralgiform pain with conjunctival injection and tearing.
 Modified from Ref. [2]. - = none; (-) = rare; (+) = infrequent; + = modest; ++ = strong.

2008 EFNS *European Journal of Neurology* 13, 1086–1077





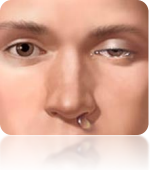
CEFALEA EN AGRUPAMENTS MANEIG TERAPÈUTIC

TRACTAMENT:
Agut
Pauta transicional
Preventiu

	Treatment of choice
Therapy	Cluster headache
Acute	100% oxygen, 15 l/min (A) Sumatriptan 6 mg s.c. (A) Sumatriptan 20 mg nasal (A) Zolmitriptan 5 mg nasal (A/B) Zolmitriptan 10 mg nasal (A/B) Zolmitriptan 10 mg oral (B) Zolmitriptan 5 mg oral (B) Lidocain intranasal (B) Octreotide (B)
Preventative	Verapamil (A) Steroids (A) Lithium carbonate (B) Methysergide (B) Topiramate (B) Ergotamin tartrate (B) Valproic acid (C) Melatonin (C) Baclofen (C)

2008 EFNS *European Journal of Neurology* 13, 1066–1077





CEFALEA EN AGRUPAMENTS

MANEIG TERAPÈUTIC

TRACTAMENT AGUT

OXÍGEN: 100%; 7L/min durant un màxim de 15min. Eficàcia del 70%.

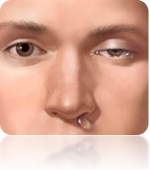


TRIPTANS:

- * **Sumatriptà injecció subcutània 6mg** és el tractament d'elecció.
 - Alleugereix el dolor en un plaç de 15min.
 - No taquifilàxia.
- Sumatriptà 20mg intranasal o zolmitriptà 5-10mg intranasal:**
 - atacs perllongats i menys greus (eficàcia 57%, 30 min)

Ergòtics, lidocaína intranasal, octreòtide (anàleg somatostatina)





CEFALEA EN AGRUPAMENTS MANEIG TERAPÈUTIC

TRACTAMENT DE TRANSICIÓ (CORTICOIDES + TRACTAMENT PREVENTIU)

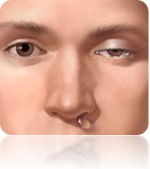
PREDNISONA:

- Dosi única matutina de 60mg o 1mg/kg/dia durant 5-7 dies
- Reducció paulatina posterior (pauta decreixent amb reducció de 5-10mg cada 3 dies)

A URGÈNCIES: DEXAMETASONA (Bolus de 8mg iv) **METILPREDNISOLONA** (Bolus de 250mg-1000mg iv)

BLOQUEIG ANESTÈSIC: Nervi occipital major homolateral al dolor (grau recomanació C)





CEFALEA EN AGRUPAMENTS

MANEIG TERAPÈUTIC

TRACTAMENT PREVENTIU

VERAPAMIL:

-D'elecció:

Pauta ascendent setmanal de 80mg (240-480mg)

Eficàcia a les 2-3 setmanes

Control amb ECG

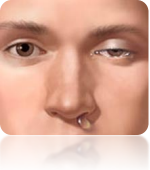
2^a Línia: (en combinació en casos crònics o contraindicació a verapamil)

TOPIRAMAT (50-200mg/dia)

CARBONAT DE LITI (200mg c/12h amb augment 200mg cada 7dies)

3^a Línia: Àc.valproic, gabapentina, baclofè, metisergida





CEFALEA EN AGRUPAMENTS MANEIG TERAPÈUTIC

MESURES NO FARMACOLÒGIQUES:

- Educar al pacient sobre la naturalesa de la seva patologia
- Evitar consum d' alcohol i tabac
- Realitzar activitat física aeròbica, suau, regular
- Mantenir horaris regulars de son: tryptizol 10mg, melatonina 10mg

CEFALEA EN AGRUPAMENTS CRÒNICA REFRACTÀRIA

-S' han d' haver provat tots els fàrmacs en monoteràpia o combinació a dosis màximes.

-Procediments quirúrgics (nivell C, no estudis controlats)

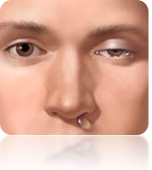
* Tècniques lesionals sobre el gangli trigèmin

* Lesió del gangli esfenopalatí (primer graó quirúrgic, lesió per radiofreqüència, eficàcia del 60%)

* Estimulació dels nervis occipitals (últim procediment introduït, eficàcia 60%, poques complicacions, generador)


* Estimulador hipotalàmic (eficàcia 50-90%, hipotàlam posterior del cantó del dolor, requereix compliment d' un protocol estricte.



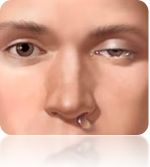


CEFALEA EN AGRUPAMENTS

CRITERIS DE DERIVACIÓ

- D'atenció primària a consulta de neurologia general:
 - Derivació amb caràcter preferent (la citació no hauria de sobrepassar els 15 dies, el recomanable serien 7 dies) 
- En la majoria dels casos la cefalea en agrupaments acabarà derivada a una consulta especialitzada en cefalees





Moltes gràcies
per la seva
atenció



I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA
Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees
AIS BARCELONA ESQUERRA

