



## 0 - Neuroimagen diagnóstica en las cefaleas

S. Torres del Río, E. Cruces Fuentes, C. Vázquez Olmos, L. Hernández Sánchez, E.M. Núñez Peynado y J.M. García Santos

Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Estudiar los distintos tipos de cefalea, valorar cuándo debe hacerse un estudio de neuroimagen, qué tipo de exploración y si con prioridad urgente o programada. Revisar las causas de cefalea secundaria.

**Revisión del tema:** La cefalea es muy prevalente en la población, siendo el principal motivo de consulta al neurólogo, principal motivo de consulta neurológica en Atención Primaria y la causa más frecuente de TC en pacientes ambulatorios. El 90% de las cefaleas son de origen primario, son la enfermedad en sí del paciente, no existiendo lesiones estructurales subyacentes. Las cefaleas secundarias corresponden al 10% de las cefaleas y son debidas a una patología subyacente. Para intentar “que no se nos escapen” cefaleas susceptibles de ser secundarias, se han descrito unos criterios de alarma o “red flags”. Las pruebas de neuroimagen se realizarían en caso de sospecha de cefalea secundaria. Según la Clasificación Internacional de Cefaleas, las secundarias son las atribuidas a: trauma craneal y/o cervical, alteraciones vasculares craneales o cervicales, trastornos intracraneales no vasculares, infección, cefalea o dolor facial provocada por trastornos del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otra estructura facial o craneal, trastorno de la homeostasis por hipoxia, hipercapnea, diálisis, hipotiroidismo, por ayuno, toma de sustancias o a su retirada o por enfermedad psiquiátrica cerebral.

**Conclusiones:** La cefalea es un motivo frecuente de petición de prueba de imagen. Para su realización es necesario saber su indicación, qué tipo de técnica de imagen realizar y qué patología buscar.