

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Estudio de indicaciones para la realización de TC por cefalea. ¿Realmente está indicado?

Loren Cecilia Marbello García, Jorge Escribano Poveda, Alberto
Martín Pagán, Antonio Enrique Cores Prieto, Elena Esteban
García, María Isabel Moya García
Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de Torrevieja

OBJETIVO

- La cefalea es uno de los síntomas neurológicos más frecuentes. Se calcula que casi la mitad de los adultos ha sufrido por lo menos una cefalea en el último año¹.
- Se solicitan muchos TC de cráneo por este motivo, lo cual conlleva sobreexposición a radiación importante y a un considerable gasto sanitario.
- La SERAM ha elaborado una serie de recomendaciones sobre exploraciones radiológicas que no deberían hacerse, entre las que se incluye la utilización de TC de cráneo en la cefalea.
- Nuestro objetivo es valorar si se cumplen las recomendaciones de realización de TC de cráneo en los pacientes con cefalea remitidos desde atención primaria a nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio retrospectivo en el que se analizaron los TC de cráneo solicitados durante el periodo de abril a junio de 2017 desde el servicio de atención primaria y cuyo motivo de solicitud era el síntoma de cefalea.
- Se clasificaron en indicación correcta/incorrecta para la prueba de imagen utilizando las recomendaciones de la SERAM.

No hacer

Pruebas de imagen (TC / RM) en pacientes con clínica sugerente de cefalea primaria idiopática



No hacer estudios radiológicos (Tomografía Computarizada -TC - o Resonancia Magnética -RM -), ya que no están indicados en pacientes que presentan cefalea de inicio o recurrente, si la edad o presentación clínica son típicas de una cefalea primaria idiopática incluidas en los grupos 1 y 2 en la clasificación ICDH-II (cefalea migrañosa, cefalea tensional), siempre que la exploración neurológica sea normal y no existan signos de alarma.

Signos de alarma:

- Cefalea de nueva aparición en pacientes ancianos.
- Cefaleas de intensidad progresiva y con aumento en su frecuencia.
- Episodio de cefalea de intensidad máxima o de inicio brusco.
- Cefalea de inicio en pacientes con factores de riesgo a infección por VIH o cáncer.
- Cefalea asociada a enfermedad sistémica.
- Cefalea asociada a edema de papila.
- Cefalea tras traumatismo craneal.
- Historia de vértigo o incoordinación.
- Cefalea que empeora con maniobras de Valsalva.

RESULTADOS

- Se analizaron en total 48 estudios.
- 18/48 estudios (37,5%) no estaban justificados clínicamente para la realización de TC craneal según nuestra guía, siendo el motivo más frecuente la cefalea crónica con exploración neurológica normal y sin signos de alarma.
- La indicación más frecuente fue la cefalea de inicio reciente en el paciente anciano, con un total de 7 estudios, todos ellos normales.
- Otras indicaciones frecuentes fueron cefalea de intensidad progresiva y con aumento de frecuencia (6 casos) y alteración en la exploración neurológica (6 casos).

	Normal o con alteración no relacionada con cefalea	Alteración relacionada con cefalea	Total
Estudios con información clínica incompleta	1	0	1
Estudios bien indicados	29	0	29
Estudios no justificados	17	1	18

RESULTADOS

- En 1 de los casos, el motivo de consulta no proporcionaba datos suficientes para la clasificación de la pertinencia de la prueba, omitiendo datos respecto a exploración neurológica, patologías asociadas, evolución de los síntomas o respuesta a tratamiento.
- De los 48 estudios analizados, solo en 1 se encontró un hallazgo que podría justificar la clínica de cefalea, el cual correspondía a un caso de patología inflamatoria compatible con poliposis nasosinusal (Figura 7).
- Este estudio no cumplía criterios recomendados para realización de TC y podría haber sido diagnosticado clínicamente sin prueba de imagen.

RESULTADOS

Estudio con indicación correcta con hallazgos que no justifican la cefalea

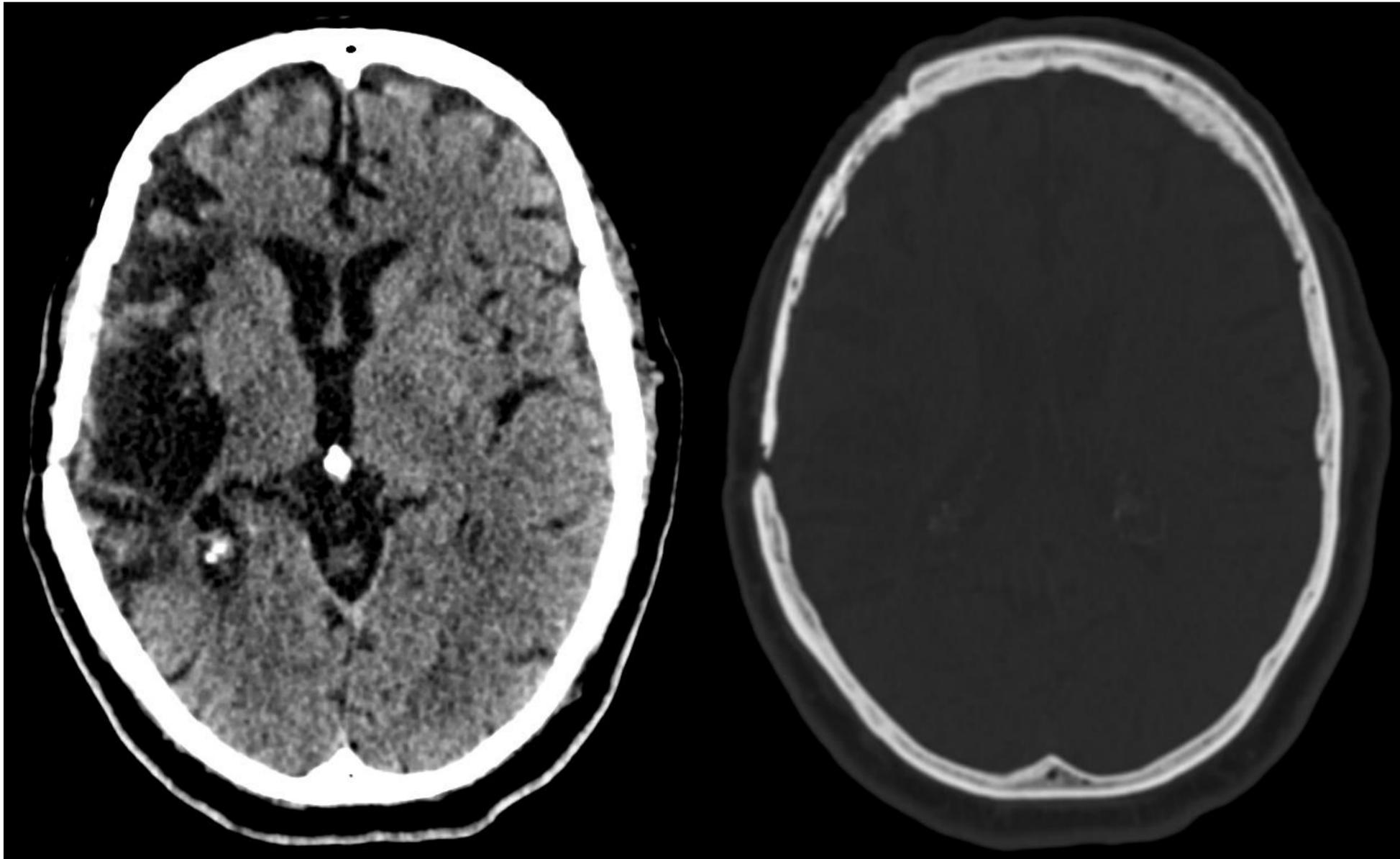


Figura 1 - Paciente de 69 años con antecedente de hemorragia por rotura de aneurisma ACM derecha. Motivo de solicitud: Cefalea de máxima intensidad. Hallazgos: Extensas lesiones crónicas corticosubcorticales hemisféricas derechas y craneotomía fronto-parieto-temporal derecha. References: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja/ES

RESULTADOS

Estudio con indicación correcta con hallazgos que no justifican la cefalea



Figura 2 - Paciente de 73 años. Antecedente de Diabetes, EPOC, anemia crónica. Motivo de solicitud: Cefalea progresiva con parestesias en hemicuerpo derecho. Hallazgos: Imagen lacunar en cabeza del caudado derecho. References: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja/ES

RESULTADOS

Estudio con indicación correcta con hallazgos que no justifican la cefalea



Figura 3 - Paciente de 88 años. Motivo de solicitud: Antecedente de neoplasia de mama. Cefalea de varios meses de evolución. Hallazgos: Ocupación parcial del seno maxilar derecho como hallazgo incidental. References: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja/ES

RESULTADOS

Estudio con indicación correcta con hallazgos que no justifican la cefalea

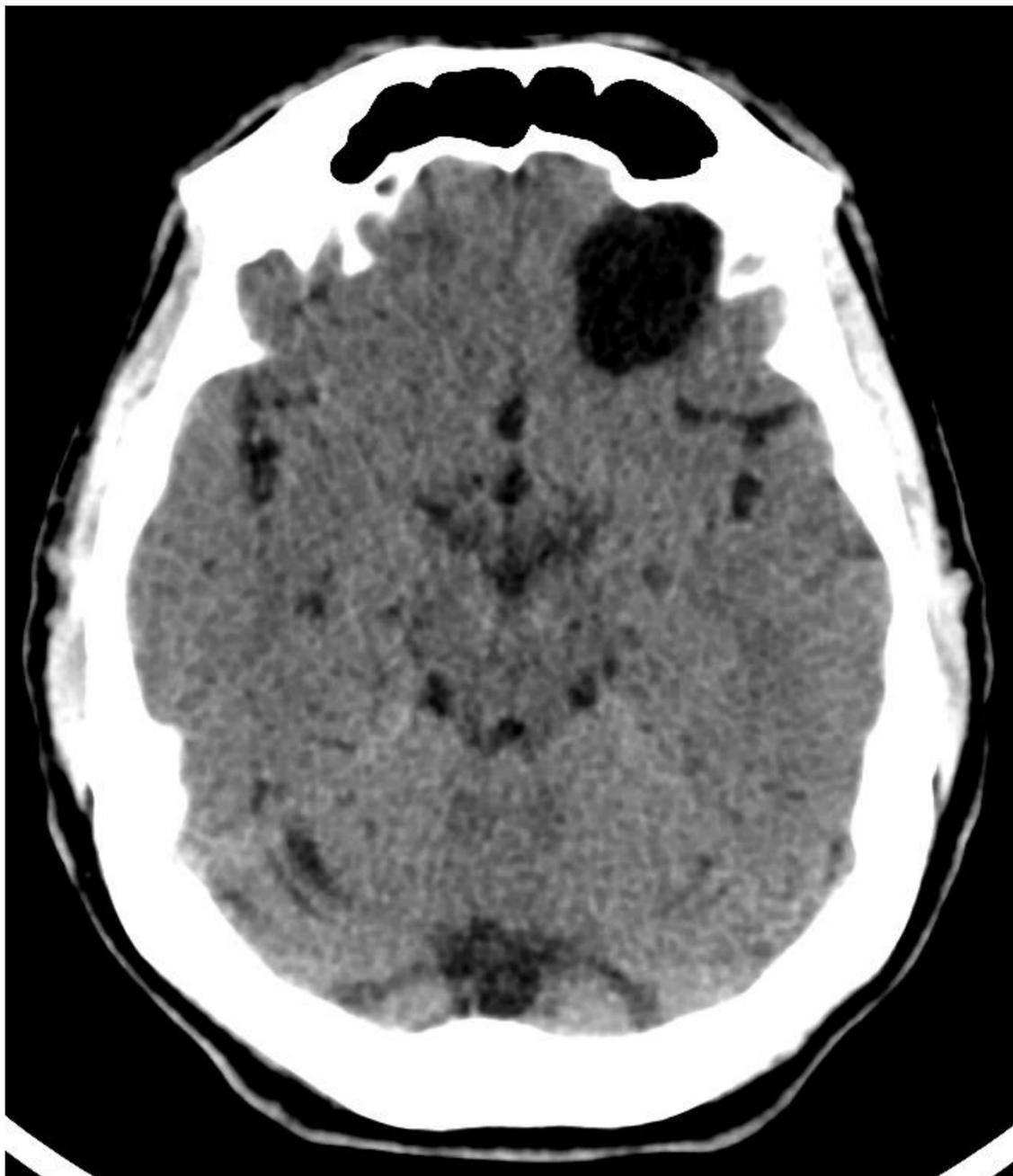


Figura 4 - Paciente de 62 años. Motivo de solicitud: Cefalea con alteración de memoria. Hallazgos: Lesión encefalomalácica crónica frontobasal post-traumática. Referencias: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja/ES

RESULTADOS

Estudio con indicación correcta con hallazgos que no justifican la cefalea

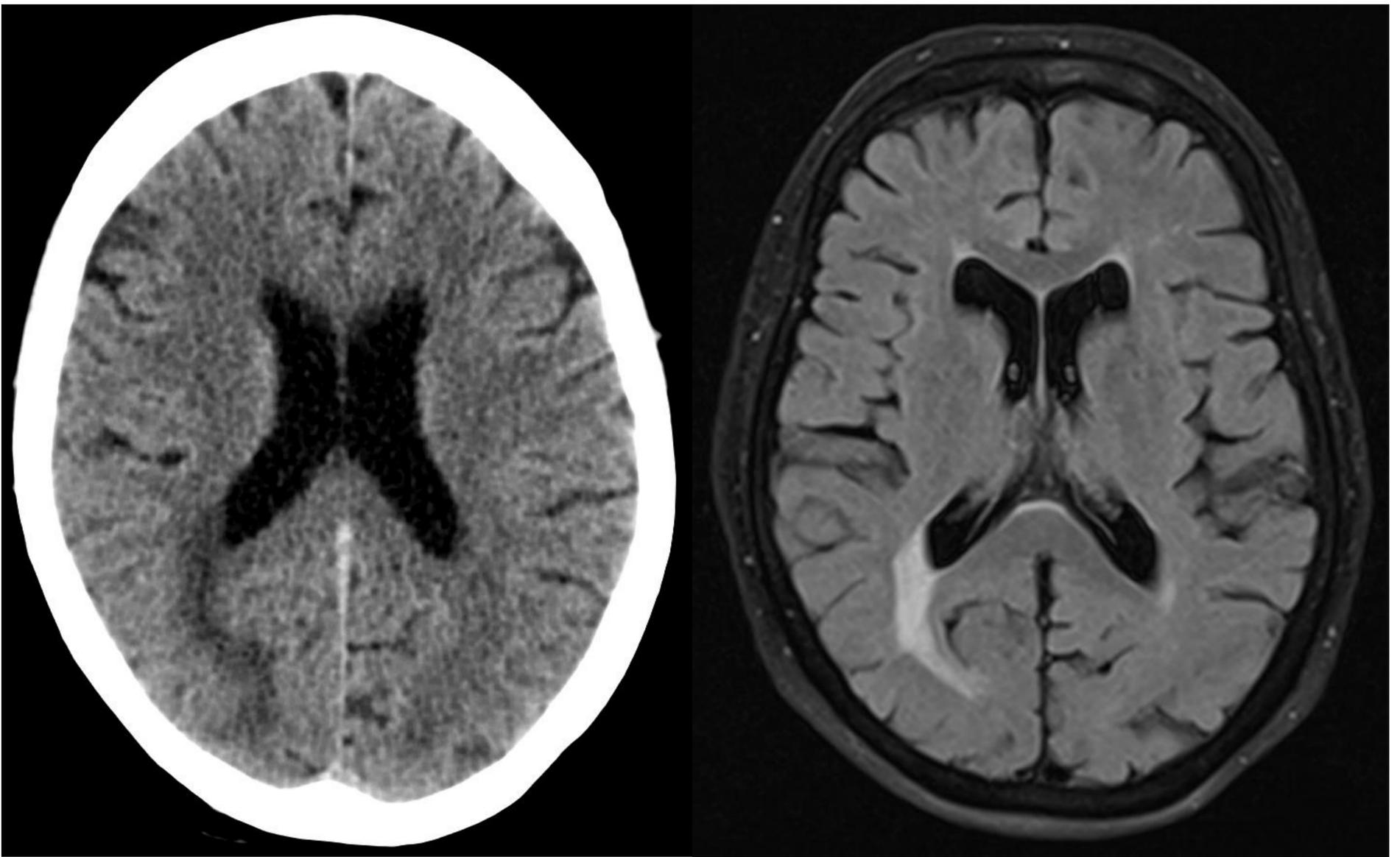


Figura 5 - Paciente de 71 años. Antecedente de TCE a los 17 años. Motivo del estudio: Cefalea de intensidad máxima. Hallazgos: Hipodensidad en sustancia blanca parietooccipital derecha de etiología indeterminada, inespecífica y sin cambios en RM posterior realizada a los 6 meses. Referencias: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja/ES

RESULTADOS

Estudio con indicación correcta con hallazgos que no justifican la cefalea



Figura 6 - Paciente de 32 años. Sin antecedentes personales de interés. Motivo de solicitud: cefalea de intensidad progresiva y con aumento de frecuencia. Hallazgos: Calcificación de 5 mm en sustancia blanca del lóbulo temporal derecho de etiología indeterminada. Referencias: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torre Vieja, Torre Vieja/ES

RESULTADOS

Estudio no indicado con hallazgos que pueden justificar la cefalea

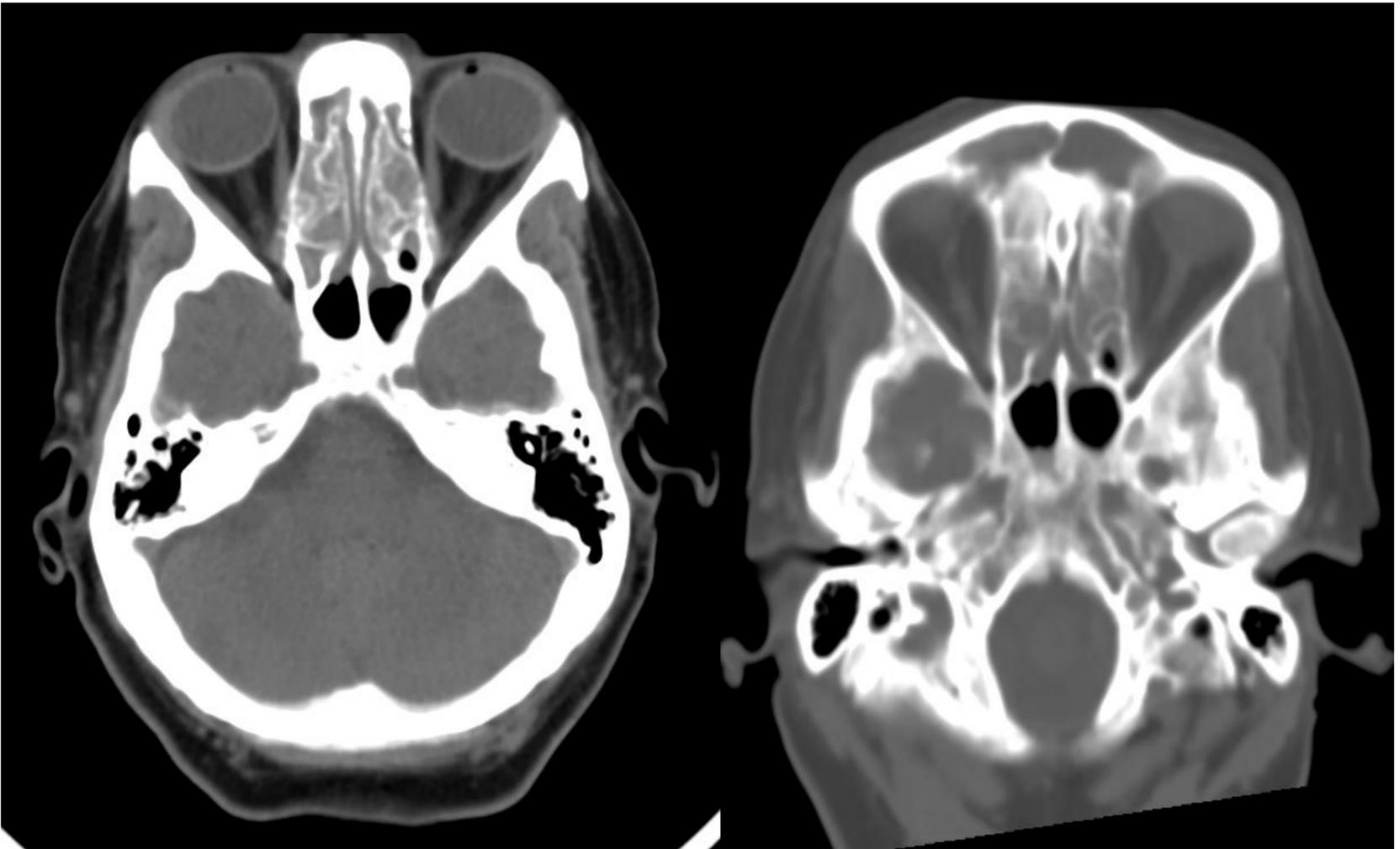


Figura 7 - Paciente de 48 años. Sin antecedentes personales de interés. Motivo de solicitud: Cefalea crónica, poca mejoría con el tratamiento habitual. Hallazgos: Enfermedad inflamatoria nasosinusal crónica. References: Servicio de Radiodiagnóstico - Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja/ES

CONCLUSIONES

- Aproximadamente el 97% de los estudios realizados fueron normales o con hallazgos que no justificaban la clínica de cefalea.
- La enfermedad nasosinusal crónica difusa fue el único hallazgo que podría justificar la clínica de cefalea, que sin embargo podría haberse diagnosticado clínicamente.
- Alrededor del 38% de los estudios no tenían una indicación clínica, según las recomendaciones de “No hacer” de la SERAM. En ninguno de ellos se encontró patología intracraneal.
- El seguimiento de las recomendaciones de “No hacer” de la SERAM supondría una reducción en el coste y radiación, sin conllevar un perjuicio en el manejo de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Cefaleas nota descriptiva. Abril 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>
2. The International Classification of Headache Disorders 3rd edition. <https://www.ichd-3.org>
3. An Expert System for Headache Diagnosis: The Computerized Headache Assessment Tool (CHAT). Headache. Volume 48, Issue 1 January 2008 Pages 72–78
4. Recomendaciones de “no hacer” para médicos prescriptores, radiólogos y pacientes. Sociedad Española de Radiología Médica. http://seram.es/readcontents.php?file=news/recomendaciones_seram_definitivo_v7.pdf&op=download