EVALUACIÓN MEDICO CLÍNICA:

Paciente que consulta actualmente con dolor:
- ◯ Activo
- ◯ Inactivo

Consulta de prioridad:
- ◯ Urgencia
- ◯ Emergencia
- ◯ Consulta externa

FUNCIONES SENSORIALES:

Orientación:
- ◯ Normal
- ◯ Anormal

Persona:
- ◯ Normal
- ◯ Anormal

Lugar:
- ◯ Normal
- ◯ Anormal

Memoria y aprendizaje:
- ◯ Normal
- ◯ Anormal

Atención y concentración:
- ◯ Normal
- ◯ Anormal

Base de información e inteligencia:
- ◯ Normal
- ◯ Anormal

Temporalidad:
- ◯ Primer episodio
- ◯ Segundo episodio
- ◯ Recurrente mayor a 3 meses
- ◯ Súbito

Carácter del dolor en cabeza:
- ◯ Opresivo
- ◯ Punzante
- ◯ Sordo
- ◯ Pulsátil

Intensidad:
- ◯ Aumenta
- ◯ Disminuye
- ◯ Constante

Comienzo y evolución:
- ◯ Inicio insidioso
- ◯ Inicio brusco
- ◯ Inicio súbito

Irradiación del dolor:
- ◯ Si
- ◯ No

Donde:

_____
_____

- ◯ Frontal
- ◯ Temporal
- ◯ Occipital
- ◯ Esfenoides

Escala numérica sub aguda del dolor:
- ◯ 3/10
- ◯ 6/10
- ◯ 8/10
- ◯ 10/10

Categoría de evolución:
- ◯ Agudo
- ◯ Subagudo
- ◯ Crónico

Clasificación medica de la cefalea:
- ◯ Leve
- ◯ Moderada
- ◯ Severa
- ◯ Extremadamente severa

Clínica asociada:
- ◯ Fiebre
- ◯ Ceguera
- ◯ Afasia
- ◯ Hemiparesia
- ◯ Convulsión
- ◯ Signos piramidales
- ◯ Signos meníngeos
- ◯ Cambios mentales
- ◯ Fotofobia
- ◯ Artralgias – mialgias

Factores modificadores tipo aliviadores del dolor:
- ◯ Medicamentos
- ◯ Cambios de posición
- ◯ Consumo de alimentos
- ◯ Ninguno

Descripción:

_____
_____

Factores modificadores tipo agravantes del dolor:
- ◯ Medicamentos
- ◯ Cambios de posición
- ◯ Consumo de alimentos
- ◯ Otros
- ◯ Ninguno

Descripción:

_____
_____

DISPARADORES DEL DOLOR DE CABEZA:

Patológicos de base/ descripción general:

_____
_____

A nivel Físico:
- ◯ Deshidratación
- ◯ Falta de sueño o cambios hormonales

Emocional:
- ◯ Ansiedad
- ◯ Estrés

En el medio ambiente:
- ◯ Cambios en el clima.
- ◯ Ninguno de los anteriores ítems.

Cefalea primaria:
- ◯ Migraña
- ◯ Cefalea tensional
- ◯ Salvas

Cefalea secundaria:
- ◯ Enfermedad cerebro vascular isquémica
- ◯ Trauma craneoencefálico
- ◯ Otitis
- ◯ Sinusitis
- ◯ Hipertensión arterial
- ◯ Tumores
- ◯ Inespecífica
- ◯ Meningitis
- ◯ Hemorragia subaracnoidea
- ◯ Absceso cerebral

DOLOR DE CABEZA ASOCIADO A:

¿Conoce algún desencadenante alimentario específico que pueda causarle dolores de cabeza? Por favor describa cuales:

_____
_____

¿Ha realizado algún cambio en sus conductas alimentarias para ayudar a controlar sus dolores de cabeza?

_____
_____

¿Realiza actividad física con regularidad?:

_____
_____

MANEJO DEL ESTRÉS:

Describa algún factor estresante de la vida reciente (por ejemplo, salud, relaciones, finanzas, trabajo):

_____
_____
_____

¿Cómo afronta el estrés en su vida (por ejemplo)?:
- ◯ Ejercicio físico
- ◯ Meditación
- ◯ Relajación
- ◯ Ninguna de las anteriores

¿Tiene preocupaciones o temores específicos sobre sus dolores de cabeza?

_____
_____

CLASIFICACION MÉDICA (SEGÚN ANAMNESIS)

CEFALEA A TIPO TENSIONAL
- ◯ Se siente como si hubiera una banda apretada alrededor de mi cabeza.
- ◯ Refiere dolor en cuello u hombros, concomita con cuello rígido cuando se mueve.
- ◯ El dolor de cabeza es constante.
- ◯ Por médico o paciente, si se palpa alrededor de la cabeza se encuentra un punto gatillo de dolor en el costado de la cabeza.
- ◯ El dolor de cabeza puede empeorar si me agacho o empujo algo.
- ◯ Temperatura es normal.
- ◯ Ninguno de los anteriores

CEFALEA INTENSA
- ◯ El dolor es absolutamente insoportable.
- ◯ El dolor es agudo o punzante
- ◯ El dolor está principalmente en el área de la cuenca del ojo.
- ◯ Pupila en el ojo del lado afectado es más pequeña que la del otro.
- ◯ El dolor no suele durar más de un par de horas.
- ◯ Ninguno de los anteriores

CEFALEA CRÓNICA:
- ◯ Tengo dolores de cabeza que pueden durar algunos días.
- ◯ Mis dolores de cabeza han estado ocurriendo durante al menos seis meses.
- ◯ Tengo hasta 15 días de dolor de cabeza cada mes.

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional/ Tomas Omar Zamora Bastidas, MD
Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University; Tomas Omar Zamora Bastidas, Médico internista – Neurólogo.
- ✓ ***Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research.***
- ✓ ***Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.***
- ✓ ***Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.***

MIGRAÑA SIN AURA:

- ◯ Dolor está en un lado de la cabeza.
- ◯ El dolor palpita
- ◯ Paciente hipersensible a la luz.
- ◯ Paciente hipersensible al sonido.
- ◯ Aumenta mi dolor al hablar.
- ◯ Paciente necesita encontrar un lugar oscuro y tranquilo para dormir.
- ◯ Paciente con sensación de enfermedad y nauseas.
- ◯ Paciente con temperatura normal.
- ◯ El dolor puede durar hasta 72 horas.
- ◯ La actividad física puede empeorar las cosas.

MIGRAÑA CON AURA:

- ◯ Dolor está en un lado de la cabeza.
- ◯ El dolor palpita
- ◯ Paciente hipersensible a la luz.
- ◯ Paciente hipersensible al sonido.
- ◯ Aumenta mi dolor al hablar.
- ◯ Paciente necesita encontrar un lugar oscuro y tranquilo para dormir.
- ◯ Paciente con sensación de enfermedad y nauseas.
- ◯ Paciente con temperatura normal.
- ◯ El dolor puede durar hasta 72 horas.
- ◯ La actividad física puede empeorar las cosas.

AURAS QUE PRESENTA EL PACIENTE:

- ◯ Mareo
- ◯ Entumecimiento
- ◯ Hormigueo
- ◯ Sabor u olor extraño espontaneo sin causa aparente
- ◯ Visión borrosa
- ◯ Luces parpadeantes
- ◯ Hormigueo en extremidades
- ◯ Sensaciones en rostro antes de iniciar a doler la cabeza

TRATAMIENTO AGUDO PARA MIGRAÑA:

- ◯ Triptanes: (Sumatriptán, Naratriptaán, Zolmitriptán)
- ◯ Analgésicos simples (Acetaminofén, Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco, Ketorolaco, Dipirona)
- ◯ Antieméticos: (Metoclopramida, Clopromazina, Haloperidol).

TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA MIGRAÑA:

- ◯ Antihipertensivos (beta bloqueador, bloqueador de canales de calcio, IECA y ARA II).
- ◯ Antidepresivos: (amitriptilina y venlafaxina).
- ◯ Anticonvulsivos: (Ácido Valproico y Topiramato).

TRATAMIENTO AGUDO PARA CEFALEA TENSIONAL:

Tratamiento Agudo

- ◯ Analgésicos simples (Acetaminofén, Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco, Ketorolaco, Dipirona)

Tratamiento profiláctico:

- ◯ Antidepresivos: (amitriptilina).

INDICACIÓN MEDICO CLÍNICA:

Profilaxis de migraña se considera por la siguiente circunstancia:

- ◯ Frecuencia de los ataques de dolor, mayor a 2 veces por mes.
- ◯ Episodio aislado que produce incapacidad
- ◯ Estado magañoso
- ◯ Episodios predecibles de menstruación
- ◯ Episodios predecibles durante la noche
- ◯ Episodios predecibles durante el día
- ◯ Durante el ejercicio
- ◯ Durante el coito
- ◯ A la exposición de alturas

Se justifica profilaxis farmacológica:

- ◯ Si, acepta el paciente
- ◯ No, acepta el paciente

Se justifica tratamiento por:

- ◯ 3 a 6 meses
- ◯ 6 a 8 meses
- ◯ Indefinido
- ◯ No aplica

RECOMENDACIONES MEDICO CLÍNICA:

RECOMENDACIONES: MIGRAÑA

1. La migraña es un trastorno de dolor de cabeza primario caracterizado por ataques recurrentes.
2. El acetaminofén, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, los triptanos, los antieméticos, los alcaloides del cornezuelo de centeno y los analgésicos combinados tienen pruebas que respaldan su eficacia en el tratamiento de la migraña.
3. El acetaminofén y los medicamentos antiinflamatorios no esteroides son tratamientos de primera línea para migrañas leves a moderadas, mientras que los triptanos son tratamientos de primera línea para migrañas moderadas a severas. Aunque los triptanos son eficaces, pueden resultar costosos.
4. Se recomiendan otros medicamentos como la dihidroergotamina y los antieméticos para su uso como terapia de segunda o tercera línea para pacientes seleccionados o para aquellos con migraña refractaria.
5. No use opioides para la migraña, excepto como último recurso.

Síntomas de bandera roja de dolor de cabeza que indican la necesidad de neuroimágenes y / o derivación urgente a un sub-especialista:

- ✓ Cambio en el patrón de dolor de cabeza establecido o "el peor dolor de cabeza de todos los tiempos"
- ✓ Signos neurológicos o convulsiones
- ✓ Nueva aparición después de los 50 años
- ✓ Cefalea persistente después de una maniobra o esfuerzo de Valsalva
- ✓ Gravedad cada vez mayor
- ✓ Síntomas de trastornos sistémicos (p. Ej., Fiebre, hipertensión, mialgia, pérdida de peso)
- ✓ Dolor de cabeza en "trueno" (máxima gravedad al inicio)

Complemento de Historia clínica de control de crónicos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Conducta medica:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Personal que diligencia y hace cumplir lista de Chequeo de Nivel de Atención I:

_____

Paciente firma como constancia de entender las indicaciones médicas:

_____

Como un servicio para nuestros lectores y profesionales, The Checklist / Rural doctor se brinda como acceso gratuito de nuestro contenido archivado en la Academia Nacional de Medicina de Colombia y Universidad del Cauca, el cual se dejan las listas medicas como apoyo para la atención primaria. Ningún contenido de este debe utilizarse como sustituto del consejo médico directo de su médico u otro clínico calificado.

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional/ Tomas Omar Zamora Bastidas, MD
Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University; Tomas Omar Zamora Bastidas, Médico internista – Neurólogo.

- ✓ ***Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research.***
- ✓ ***Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS.***
- ✓ ***Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.***