**CONSENS CATALÀ SOBRE L’ATENCIÓ AL PACIENT AMB MIGRANYA**

# 1 - Introducció i justificació

La migranya és un problema de salut pública, afecta aproximadament un 12% de la població adulta al nostre entorn (8) , amb major percentatge en les dones (17%) especialment en les edats més productives de la vida; provocant un gran impacte sobre la qualitat de vida, en el àmbit familiar i social i amb una repercussió sòcio-econòmica important, tant en dies de treball perdut com en la disminució del rendiment laboral i pèrdues de hores lectives en nens i adolescents. Un 2% ( 2) de la població general presenta migranya crònica, patint cefalea 15 o més dies al mes, amb un impacte encara més dramàtic sobre la qualitat de vida. La migranya està inclosa entre les 20 ? ( 3) causes de discapacitat en el mon segons la OMS. Es la 12ª causa en la dona per davant de la depressió.

Les cefalees són el principal motiu de les consultes neurològiques tant pel metge de família com pel neuròleg. Representen un 4´5 % de consultes a l’ atenció primària i el 25 % de les primeres visites de neurologia. I la migranya suposa la major part de les consultes per cefalea. Tot i això només el 40% de pacients amb migranya i cefalea de tensió estan diagnosticats i el 50% s’automediquen.

Es conegut que el tractament preventiu en la migranya evita la seva cronificació, l’abús de fàrmacs i millora la qualitat de vida Aproximadament un 25 % dels pacients amb migranya precisen tractament preventiu, però nomes el reben entre un 5 a un 13 %.

El grup de cefalees de la Societat Catalana de Neurologia i el grup de Cefalees de la CAMFIC han creat un grup de treball que ha elaborat aquest document per tal de donar els elements necessaris per :

* el diagnòstic i tractament òptim de la migranya
* millorar l´organització assistencial i consensuar els criteris de derivació entre els diferents nivells assistencials segons la complexitat dels pacients

L’elaboració del consens es basa en la revisió de les principals guies clíniques i articles originals rellevants.

**2 - Objectius**

* Millorar la detecció i diagnòstic correcte de la migranya episòdica i crònica.
* Donar recomanacions específiques pel maneig terapèutic dels atacs de migranya i promoure la indicació de tractaments preventius per la migranya.
* Promoure pel seguiment dels pacients amb migranya l’ús del calendari de cefalees i el coneixement de les escales de discapacitat
* Establir models de maneig compartit de l´atenció als pacients amb migranya en diferents nivells assistencials adaptats a les realitats de cada territori de referència.
* Definir criteris de derivació a Atenció Especialitzada

**4 - Anamnesi i avaluació de la cefalea**

En l´abordatge del pacient amb cefalea l’anamnesi es fonamental. En la majoria dels casos es fa el diagnòstic amb una adequada historia clínica.

Es recomana que el pacient ens expliqui lliurament com es la “ la seva cefalea “, sense interrupcions , i després completar la historia clínica amb una anamnesi estructurada avaluant els criteris diagnòstics i buscant “signes d'alarma” que orientin cap a una cefalea secundària.

” ***Si tenim 10 minuts per atendre un pacient amb cefalea, dediquem 9 minuts a l’anamnesi i 1 a l’exploració “***

Antecedents personals: situació anímica del pacient, situació familiar, laboral, social, trastorns de la son .Antecedents familiars .Co-morbiditats

**Característiques de la cefalea**

|  |
| --- |
| **Forma d’inici**  |
| **Qualitat del dolor**: Opressiu , Pulsatiu, Expansiu ,Terebrant, Lancinant |
| **Intensitat** : Lleu: no interfereix la vida diària Moderada: interfereix Greu: incapacita |
| **Localització i irradiació**:. Unilateral alterna, unilateral estricta , bilateral |
| **Edat d´inici de la cefalea** |
| **Temps d’evolució** Agudes <72 h. Subagudes progressives: 3 dies -3 mesos. Cròniques > 3mesos**Formes d’evolució**Episòdica. Contínua |
| **Durada dels episodis**  |
| **Freqüència dels episodis/Calendari** |
| **Horari d´aparició si en té** |
| **Simptomatologia associada** *.*Nàusees i vòmits, Fotofòbia, Sonofòbia, Osmofòbia, Alodínia, febre, símptomes neurològics |
| **Factors agreujants***:* agreujament de la cefalea amb el moviment cefàlic (símptoma del “sotragueig“ , postura, maniobra de valsalva, tos, sexe  |
| **Factors d´alleujament***:* son, decúbit |
| **Factors precipitants**  |
| **Aura** |
| **Tractaments realitzats, consum d’analgèsics i automedicació** |

**Exploració**

**General**

* Constants
* Inspecció i palpació arteria temporal > 50 anys
* Examen de la articulació temporo-mandibular
* Palpació cranial: punts dolorosos, sinus paranasals
* Mobilització del coll. Exploració de contractures
* Signes meningis

**Neurològica**

Bàsica si no existeixen símptomes o signes d’alarma i més meticulosa si hi són.

* Nivell de consciència
* Funcions cognitives
* Llenguatge
* Campimetria
* Fons d’ull (fonamental)
* Vies motores i sensitives
* Coordinació, equilibri i marxa

**4- Criteris d’alarma de la cefalea**

 Els símptomes i signes d’alarma són un conjunt de característiques clíniques que sense ser

 patognomòniques fan sospitar algun tipus de cefalea secundària que obligarà a realitzar

 alguna prova complementaria.

* Cefalea intensa d’inici sobtat (“cefalea explosiva o en tro”)
* Empitjorament recent o canvi de característiques d'una cefalea coneguda
* Cefalea de freqüència i/o intensitat creixent
* Localització unilateral estricta (excepte  cefalees unilaterals primàries)
* Cefalea d’inici a partir dels 50 anys.
* Cefalea progressiva d’inici recent i no filiada (alerta si antecedents de neoplàsia, traumatismes previs)
* Cefalea desencadenada per maniobres Valsalva , exercici físic, o canvis posturals
* Cefalea de característiques atípiques
* Cefalea que no respon a un tractament correcte
* Cefalea de presentació nocturna
* Cefalea en pacients oncològics, inmunodeprimits o anticoagulats
* Cefalea amb les següents manifestacions
* Febre
* Alteració del comportament
* Crisis epilèptiques
* Focalitat neurològica
* Papil·ledema
* Nàusees o vòmits inexplicables per una migranya ni per una malaltia sistèmica
* Signes meningis
* Alteració del nivell de consciència

**5 - Indicació d´exploracions complementàries**

El diagnòstic de les cefalees es eminentment clínic, es basa en una adequada anamnesi i una exploració física i neurològica normal. Per tant en la majoria dels casos no es precís practicar proves complementàries. No obstant això, aquestes són necessàries en alguns casos, per diagnosticar o excloure una cefalea secundària. Cal recordar que: ***”la millor exploració complementària davant una cefalea no aclarida és una segona anamnesi”*.**

***Anàlisi de sang.***

* VSG i PCR en els pacients majors de 50 anys amb cefalea d´inici recent per descartar Arteritis de la temporal (estudis classe II, recomanació classe B)

 ***Radiografia cranial, de sinus nasals o de columna cervical:***

* No tenen indicacions en l’estudi rutinari del pacient amb cefalea (estudis classe II, recomanació classe B).
* Només si sospita de sinusitis, mastoïditis i anomalies o fractures òssies.

**Neuroimatge : TC-RM**

No es recomana si

* La història clínica és típica
* Es compleixen els criteris diagnòstics de la classificació internacional de cefalees ( ICHD III beta )
* L’exploració és normal

Es recomana si

* La història clínica és atípica
* Hi ha dades que suggereixen d’entrada, cefalea secundària
* Existeixen “criteris d’alarma”
* L’exploració és anormal
1. Migranya coneguda amb canvis a les característiques o al patró temporal
2. Migranya associada a símptomes o signes neurològics focals diferents de un aura migranyosa
3. Migranya que no respon a tractament correcte
4. Migranya atípica ???
5. Migranya en pacients que dubten del diagnòstic, amb ansietat severa o amb temor de patir una malaltia greu

## Indicació de ressonància magnètica ( RM ):major sensibilitat

* + Sospita d’ infart migranyós

## El pacient candidat a estudi amb RM , haurà de ser generalment valorat per el neuròleg.

# 14 - INDICADORS

**DIAGNOSTIC**

* Percentatge de persones diagnosticades de migranya respecte a la població total de referència
* Percentatge de persones diagnosticades de migranya crònica respecte a la població total de referència
* Percentatge de persones amb diagnòstic de migranya crònica respecte al total de persones amb diagnòstic de migranya,

**TRACTAMENT**

* Percentatge de persones en tractament preventiu / pacients diagnosticats de migranya
* Percentatge de persones en tractament amb triptans / pacients diagnosticats de migranya

**PROVES COMPLEMÈNTARIES**

* Percentatge de pacients en que es sol·licita neuroimatge / pacients amb nou diagnòstic de migranya

**SEGUIMENT**

* Percentatge de persones que utilitzen un calendari de migranyes / pacients amb diagnòstic de migranya

**DERIVACIONS**

* Percentatge de derivacions a neurologia per migranya adequades segons els criteris de consens / nombre total de derivacions a neurologia per migranyes
* Percentatge de derivació a neurologia per migranya crònica respecte al total de pacients diagnosticats de migranya crònica. ???

**COORDINACIÓ ATENCIÓ PRIMÀRIA/ESPECIALITZADA**

* Percentatge de centres amb circuit d’intercosulta/derivació de cefalees respecte al total de centres

**FORMACIO**

* Percentatge de metges d atenció primària que han assolit la formació en migranyes / població total de metges d´atenció primària

**15 – BIBLIOGRAFIA**

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013; 33(9): 629–808
2. Huerta M, Pozo P, Prat J, Roig C. Guia oficial de diagnòstic i tractament de la cefalea de la Societat Catalana de Neurologia. Guies mèdiques oficials de diagnòstic i tractament, 2ª Edició, Arboix A, Gironell A, Societat catalana de neurologia 2011.
3. Samuel Díaz Insa, Comite ad hoc del GECSEN, Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las cefalees 2011, Prous Science, Barcelona 2011
4. Mateos Marcos V, Díaz Insa S, Huerta M, Porta J, Pozo P. Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea. Recomendaciones 2006, Ergon 2006
5. Morera Guitat J, Campos V, Castillo J, Copetti S, Díaz S, González VM, Huerta M, Martín R, Sánchez C, Tranche S. Guía de atención continuada al paciente neurológico. Recomendaciones de consenso entre Atención Primaria y Neurología. Luzan SA Madrid 2005
6. Atlas of headache disorder and resources in the wordld 20101. A collaborative project of World Health Organization and Lifting The Burden
7. Migraña y otras cefaleas. Valentín Mateos Marcos. Elservier Masson 2011.
8. Mateos V, Diaz-Insa S, Morera J, Porta J, Pascual J, Matias-Guiu J. Manejo de la migrana en las consultas de neurologia en Espana: resultados del programa PALM. Neurol Supl 2007; 3: 7-14.
9. Situación de partida y abordaje asistencial de la migraña en las consultas de neurología de España. Estudio PRIMERA Valentín Mateos, Jesús Porta-Etessam, Silvia Armengol-Bertolín, Cristina Larios, Margarida García; en representación de los investigadores del estudio PRIMERA Rev Neurol 2012; 55 (10): 577-584
10. Actitud del neurólogo español frente a la migraña: resultados del proyecto CIEN-mig 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
11. Derivaciones de atención primaria a una consulta monográfica de cefaleas: análisis de los 1.000 primeros pacientes Sonia Herrero-Velázquez, M. Isabel Pedraza, Marina Ruiz-Piñero, Irene Muñoz, Javier Posadas, Paz de la Torre, Lourdes Bautista, Ángel L. Guerrero-Peral Rev Neurol 2014; 58 (11): 487-492
12. Necesidades de formación del médico de atención primaria en cefaleas. J. Pascual a, A. Sánchez-Escudero b, J. Castillo c.Neurología.2010; 25 (2): 104
13. Mateos V, Galvan J, Heras J. Estrategias terapeuticas utilizadas por neurologos y medicos de atencion primaria en el tratamiento sintomatico de la migraña . Resultados de los estudios de opinion Strategia-I y Strategia-II. Rev Neurol 2006; 43: 513-7.
14. Martínez JM, Calero S, García ML, Tranche S, Castillo J, Pérez I. Actitud de los médicos de atención primaria españoles ante la cefalea. Atención Primaria. 2006;38:33-8.
15. Diagnosis and treatment of headaches in young people and adults ( NICE Clinical Guideline ( 150)
16. **Annexos**
* **Diari de cefalees**
* **Escala MIDAS**