DEL SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO

ALGORITMOS PRÁCTICOS EN URGENCIAS



COMPILADORES - AUTORES

Yardany Rafael Méndez Fandiño
Liliana Patricia Acero Galvis
Cristian Andrés Pulido Medina

Yardany Rafael Méndez Fandiño

Profesor Titular de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC, Escuela medicina. Médico internista. Epidemiólogo clínico. Salubrista. Magister en investigación clínica. Master en enfermedades infecciosas. Doctorando en Ciencias de la Educación UPTC (RUDECOLOMBIA). Director del Grupo de Investigación en Epidemiología Clínica de Colombia y miembro del Instituto de Investigación, Innovación y Educación en Salud (ICONES). Líder de Gestión del conocimiento, investigación clínica e innovación del Hospital Regional de Duitama. Integrante del grupo Gestión del Conocimiento, Investigación, Desarrollo, Docencia e Innovación del Hospital Regional de Duitama (CIDDi).

yardany.mendez@uptc.edu.co

https://orcid.org/0000-0003-1528-2672

Liliana Patricia Acero Galvis

Médica y profesora de investigadora del Hospital Regional de Duitama. Enfermera. Magister en salud pública. Doctoranda en Ciencias de la Educación UPTC (RUDECOLOMBIA). Líder del grupo Gestión del Conocimiento, Investigación, Desarrollo, Docencia e Innovación del Hospital Regional de Duitama (CIDDi).

patriciacero@gmail.com

https://orcid.org/0000-0002-4643-9073

Cristian Andrés Pulido Medina

Profesor Titular de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC, Escuela medicina. Médico internista. Doctorando en Ciencias de la Educación UPTC (RUDECOLOMBIA) Investigador escalafonado en Colciencias por ACEMED. Miembro grupo Gestión del Conocimiento, Investigación, Desarrollo, Docencia e Innovación del Hospital Regional de Duitama (CIDDi).

cristianandres.pulido@gmail.com

https://orcid.org/0000-0001-7168-1366

FORMACIÓN
CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD



EDITORIAL
UPTC

DEL SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO

ALGORITMOS PRÁCTICOS EN URGENCIAS

COMPILADORES - AUTORES

Yardany Rafael Méndez Fandiño
Liliana Patricia Acero Galvis
Cristian Andrés Pulido Medina

FVTVRVM ÆDIFICAMVS

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN

EDITORIAL UPTC

DEL SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO

ALGORITMOS PRÁCTICOS EN URGENCIAS

COMPILADORES - AUTORES

Yardany Rafael Méndez Fandiño
Liliana Patricia Acero Galvis
Cristian Andrés Pulido Medina

CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACIÓN CIDDI-HRD

Doctorado en Ciencias de la Educación Uptc RUDECOLOMBIA ACREDITADO EN ALTA CALIDAD

ESE Hospital Regional de Duitama

iCONES Instituto Colombiano de Investigación, Innovación y Educación en Salud

Enfoque: Formación
Área OCDE: Ciencias Médicas y de la Salud
Disciplina: Medicina Clínica
Colección N.° 104

Del síntoma al diagnóstico. Algoritmos prácticos en urgencias
From Symptom to Diagnosis. Practical Algorithms in Emergencies

Primera Edición, 2026
Versión digital (PDF)
Impresión por demanda (POD)

© Yardany Rafael Méndez Fandiño, 2026
© Liliana Patricia Acero Galvis, 2026
© Cristian Andrés Pulido Medina, 2026
© Liseth Samara López Flórez, 2026
© María Alejandra Suárez Niño, 2026
© Lina María Bermont Ramírez, 2026
© David Santiago Páez Cárdenas, 2026
© Felipe Navarrete Ospina, 2026
© Felipe Páez Fernández, 2026
© Liz Mariana Martínez Torres, 2026
© María Isabella Heredia Barrios, 2026
© Jennifer Alejandra López Calvache, 2026
© Juan Fitzgerald Medina Fonseca, 2026
© Sebastián Rueda Navarro, 2026
© Laura Lorena Díaz Lache, 2026
© Miguel Ángel Atencia Canencia, 2026
© Daniela Peña Peña, 2026
© Ian Nicolas Martínez Pineda, 2026
© Ana María Méndez, 2026
© Brayan Stiven Zorro Sánchez, 2026
© Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2026

ISBN (PDF) 978-628-7863-98-9
ISBN (POD) 978-628-7863-97-2

Proceso de arbitraje doble ciego
Recepción: mayo de 2024
Aprobación: junio de 2025

Hecho en Colombia - Made in Colombia

Del síntoma al diagnóstico. Algoritmos prácticos en urgencias / From Symptom to Diagnosis. Practical Algorithms in Emergencies. / Méndez Fandiño, Yardany Rafael; Acero Galvis, Liliana Patricia; y Pulido Medina, Cristian Andrés (Comps - autores). Tunja: Editorial UPTC, 2026. 304 p.

ISBN (PDF) 978-628-7863-98-9
ISBN (POD) 978-628-7863-97-2

Incluye referencias bibliográficas

1.Semiología. 2. Algoritmo. 3. Enfermedad. 4. Diagnóstico de enfermedades. 5. Neurología. 6. Medicina clínica. 7. Tratamiento médico.

(Dewey 616025/21) (THEMA MJ – Medicina clínica e interna)

Rector UPTC
Enrique Vera López

Comité Editorial
Carlos Mauricio Moreno Téllez
Vicerrector de Investigación y Extensión
Yolanda Torres Pérez
Directora de Investigaciones
Óscar Pulido Cortés
Delegado Vicerrectoría Académica
Martín Orlando Pulido Medellín
Representante Área Ciencias Agrícolas
Yolima Bolívar Suárez
Representante Área Ciencias Médicas y de la Salud
Nelsy Rocío González Gutiérrez
Representante Área Ciencias Naturales
Olga Yanet Acuña Rodríguez
Representante Área Ciencias Sociales
Juan Guillermo Díaz Bernal
Representante Área Humanidades
Pilar Jovanna Holguín Tovar
Representante Área Artes
Edgar Nelson López López
Representante Área Ingeniería y Tecnología
Juan Sebastián González Sanabria
Representante Grupos de Investigación

Editora
Bertha Ramos Holguín

Corrección de estilo
Claudia Helena Amarillo Forero

Asesor de arte e imagen
Pedro Alexander Sosa Gutiérrez

Imagen de carátula
Obra inspirada en el Dr. Augusto Fajardo de María Alejandra Suárez Niño

Diseño y Diagramación
Aura Patricia Sarmiento Hernández

Libro de formación resultado del proyecto de investigación "Evaluación del kit de sepsis flow chip en el diagnóstico de pacientes bajo sospecha diagnóstica de infecciones en vías urinarias complicadas de la Clínica Boyacá de Duitama, Boyacá, Colombia", con código SGI N.° 2931

Citar este libro / Cite this book
Méndez Fandiño, Y. R., Acero Galvis, L. P., & Pulido Medina, C. A. (Comps.- autores). (2026). *Del síntoma al diagnóstico. Algoritmos prácticos en urgencias.* Editorial UPTC.
https://doi.org/10.19053/uptc.9786287863972



Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN





Libro financiado por Vicerrectoría de Investigación y Extensión – Dirección de Investigaciones de la UPTC. Se permite la reproducción parcial o total, con la autorización expresa de los titulares del derecho de autor. Este libro es registrado en Depósito Legal, según lo establecido en la Ley 44 de 1993, el Decreto 460 de 16 de marzo de 1995, el Decreto 2150 de 1995 y el Decreto 358 de 2000

Editorial UPTC
La Colina, Bloque 7, Casa 5
Avenida Central del Norte No. 39-115, Tunja, Boyacá
comite.editorial@uptc.edu.co
https://editorial.uptc.edu.co

RESUMEN

Bienvenidos a este libro, herramienta diseñada para estudiantes de pregrado y posgrado de Medicina, así como para médicos generales. Nuestra intención es proporcionar una guía clara y práctica para el diagnóstico clínico, aprovechando al máximo los síntomas y signos que los pacientes manifiestan, y utilizando de manera eficiente y pertinente los exámenes paraclínicos para cada patología.

Históricamente, la enseñanza de esta disciplina ha estado atrapada en métodos de memorización y fragmentación. Los estudiantes se enfrentaban a grandes listas de signos, a menudo desconectados de la fisiopatología y del razonamiento lógico que guía la toma de decisiones. Este texto rompe con esa tradición. Aquí, la semiología no es un fin en sí misma; es el proceso mental organizado que permite al médico transformar la información en conocimiento y ese conocimiento en bienestar para el paciente. Desde un enfoque pedagógico moderno, hemos diseñado esta obra no solo para dar lecciones, sino para desarrollar el juicio profesional. A través de sus páginas, el lector encontrará un puente sólido entre las ciencias básicas y la práctica clínica. Nuestro enfoque se centra en: La Integración Significativa: entender el signo no como una etiqueta, sino como la expresión de una alteración fisiológica subyacente. Este libro es, en última instancia, una invitación a redescubrir la semiología como el espacio donde nace el médico.

Este texto se basa en las enseñanzas del Dr. Luis Augusto Fajardo, destacado maestro de Semiología Clínica en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) y en la Universidad de Boyacá. Su enfoque en la construcción del pensamiento médico semiológico ha sido fundamental

para nosotros; por eso, gran parte de este libro se sustenta en sus enseñanzas. De ahí que consideremos al Dr. Fajardo como autor indirecto y figura inspiradora de esta obra, ya que ha sido la influencia que nos ha guiado en este camino. Esperamos que este libro no solo facilite el trabajo médico, sino que también se convierta en una herramienta de consulta valiosa en situaciones de emergencia.

¡Que esta obra sea de utilidad para todos los profesionales de la salud que buscan mejorar la atención y el cuidado de sus pacientes, y que a su vez encuentren en ella una fuente de inspiración para amar el aprendizaje y perseverar en su constante crecimiento profesional!

Palabras clave: Semiología; Algoritmo; Enfermedad; Diagnóstico de enfermedades; Neurología; Medicina clínica; Tratamiento médico.

ABSTRACT

Welcome to this book, a resource designed for undergraduate and graduate medical students, as well as general practitioners. Our aim is to provide a clear and practical guide to clinical diagnosis, making the most of the symptoms and signs patients present, and using laboratory tests efficiently and appropriately for each condition.

Historically, the teaching of this discipline has been trapped in methods of memorization and fragmentation. Students were faced with long lists of signs, often disconnected from the pathophysiology and logical reasoning that guide decision-making. This text breaks with that tradition. Here, semiology is not an end in itself; it is the organized mental process that allows the physician to transform information into knowledge and that knowledge into the patient's well-being. From a modern pedagogical approach, we have designed this work not only to impart lessons but to develop professional judgment. Throughout its pages, the reader will find a solid bridge between the basic sciences and clinical practice. Our focus centers on: Meaningful Integration: understanding the sign not as a label, but as the expression of an underlying physiological alteration. This book is, ultimately, an invitation to rediscover semiology as the space where the physician is born.

This text is based on the teachings of Dr. Luis Augusto Fajardo, a distinguished professor of Clinical Semiology at the Pedagogical and Technological University of Colombia (UPTC) and the University of Boyacá. His approach to the development of semiological medical thinking has been fundamental to us; for this reason, much of this book is grounded in his teachings. Hence, we consider Dr. Fajardo to be an indirect author

and an inspiring figure behind this work, as he has been the guiding influence on this journey. We hope that this book will not only facilitate medical work but also become a valuable reference tool in emergency situations. May this work be useful to all healthcare professionals seeking to improve the care of their patients, and may they in turn find in it a source of inspiration to love learning and persevere in their ongoing professional growth!

Keywords: Semiology; Algorithm; Disease; Disease diagnosis; Neurology; Clinical medicine; Medical treatment.

PRÓLOGO

Bienvenidos a este libro, herramienta diseñada para estudiantes de pregrado y posgrado de Medicina, así como para médicos generales que trabajan en servicios de urgencias, consulta externa, salud comunitaria y medicina interna. Nuestra intención es proporcionar una guía clara y práctica para el diagnóstico clínico, aprovechando al máximo los síntomas y signos que los pacientes manifiestan, y utilizando de manera eficiente y pertinente los exámenes paraclínicos para cada patología. Este libro surge de nuestra observación sobre las dificultades en la formación médica, que a menudo resultan en una falta de concordancia entre los motivos de consulta de los pacientes y los diagnósticos clínicos. Con la esperanza de mejorar esta situación hemos creado un instrumento que facilita la comunicación y el flujo de información desde la expresión de los síntomas por parte del paciente hasta el diagnóstico final en el contexto de un servicio de urgencias.

Históricamente, la enseñanza de esta disciplina ha estado atrapada en métodos de memorización y fragmentación. Los estudiantes se enfrentaban a grandes listas de signos, a menudo desconectados de la fisiopatología y del razonamiento lógico que guía la toma de decisiones. Este texto rompe con esa tradición. Aquí, la semiología no es un fin en sí misma; es el proceso mental organizado que permite al médico transformar la información en conocimiento y ese conocimiento en bienestar para el paciente. Desde un enfoque pedagógico moderno, hemos diseñado esta obra no solo para dar lecciones, sino para desarrollar el juicio profesional. A través de sus páginas, el lector encontrará un puente sólido entre las ciencias básicas y la práctica clínica. Nuestro enfoque se centra en: La Integración Significativa: entender el signo no como una etiqueta, sino

como la expresión de una alteración fisiológica subyacente. El Desarrollo de Hipótesis: fomentar una observación clínica aguda para construir esquemas mentales desde el primer contacto con el paciente. La Práctica Reflexiva: convertir el aprendizaje basado en problemas en una habilidad clave para la seguridad del paciente y la eficacia diagnóstica. Crear este libro con base en los principios de la educación médica actual es nuestra forma de contribuir a la transformación del currículo. Apostamos por un modelo donde el estudiante es el protagonista de su propio aprendizaje; nos alejamos de la repetición mecánica y abrazamos la construcción progresiva de un razonamiento clínico sólido. Este libro es, en última instancia, una invitación a redescubrir la semiología como el espacio donde nace el médico. Nuestro objetivo es reducir el uso innecesario de exámenes paraclínicos e intervenciones, y poder resaltar la importancia del pensamiento algorítmico y su relación con la semiología clínica.

Este texto se basa en las enseñanzas del Dr. Luis Augusto Fajardo, destacado maestro de Semiología Clínica en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) y en la Universidad de Boyacá. Su enfoque en la construcción del pensamiento médico semiológico ha sido fundamental para nosotros; por eso, gran parte de este libro se sustenta en sus enseñanzas. De ahí que consideremos al Dr. Fajardo como autor indirecto y figura inspiradora de esta obra, ya que ha sido la influencia que nos ha guiado en este camino.

Esperamos que este libro no solo facilite el trabajo médico, sino que también se convierta en una herramienta de consulta valiosa en situaciones de emergencia. En este contexto, aspiramos brindar una guía clara y accesible para el diagnóstico clínico, que ayude a mejorar la atención médica y el manejo de los pacientes en los servicios de urgencias.

¡Que esta obra sea de utilidad para todos los profesionales de la salud que buscan mejorar la atención y el cuidado de sus pacientes, y que a su vez encuentren en ella una fuente de inspiración para amar el aprendizaje y perseverar en su constante crecimiento profesional!

INTRODUCCIÓN

En las siguientes páginas nos aventuramos en un estimulante periplo que entrelaza el pensamiento clínico, los algoritmos médicos y la pedagogía. Este compendio, inspirado en la destacada trayectoria del Doctor Luis Augusto Fajardo Hurtado, nos invita a sumergirnos en las profundidades del arte de educar desde una perspectiva práctica y clínica.

La educación, al igual que la medicina, demanda un enfoque analítico y metódico para abordar los desafíos que se nos presentan. A través del legado del Dr. Fajardo, un precursor en la integración de la semiología médica en la formación de médicos, descubrimos cómo los algoritmos clínicos se transforman en herramientas esenciales para comprender y enfrentar los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Desde sus primeros días como licenciado en Biología y Química en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), su formación médica en la Universidad Nacional de Colombia, y su Maestría en Docencia en la Universidad de La Salle, el Dr. Fajardo ha sobresalido por su habilidad en amalgamar teoría con práctica, ciencia con arte, para formar médicos con un pensamiento clínico complejo y una empatía profunda.

En esta obra exploraremos cómo la narrativa clínica se convierte en el eje conductor que orienta el proceso educativo. Partiendo de síntomas y signos, cuzaremos por el vasto diferencial diagnóstico como navegantes en un cielo estrellado, como solía mencionar el Dr. Fajardo en sus enseñanzas: "El diagnóstico está frente a ustedes, sus pacientes lo llevan colgado en la frente", aludiendo al valor de la historia clínica como punto

de partida. Luego, nos sumergiremos en el uso de herramientas como los algoritmos educativos, que promueven un aprendizaje rico en significado y contextualizado.

Este libro rinde tributo al arte de educar desde una perspectiva clínica y humanista, honrando a educadores como el Dr. Fajardo, quienes han dedicado su vida a formar profesionales comprometidos y competentes. A lo largo de estas páginas encontraremos reflexiones e ideas que nos invitan a repensar nuestras prácticas educativas y a fomentar un pensamiento clínico ágil y reflexivo, tanto en el aula como más allá, que proporcione a los estudiantes el apoyo necesario para organizar sus ideas.

Esperamos que esta obra inspire a las futuras generaciones de educadores y profesionales de la salud a adoptar un enfoque integrador y holístico hacia la enseñanza y el aprendizaje, que enaltezca así el legado del Dr. Fajardo y su visión innovadora y transformadora de la educación médica.

Contenido

Sistema Nervioso Central

Cefalea 23
Debilidad Muscular 30
Convulsiones 35
Focalización Neurológica 42
Demencia 49
Vértigo 54
Hipertensión Endocraneana 59

Cardiovascular

Síncope y Lipotimia 65
Dolor Torácico 71
Choque 76
Hipertensión Arterial 80
Arritmias Cardiacas 87
Falla Cardiaca 94

Respiratorio

Cianosis 99
Tos 104
Insuficiencia Respiratoria 110
Disnea 116

Gastrointestinal

Dolor Abdominal 121
Vómito 127
Diarrea Aguda 133
Ictericia 138
Ascitis 144
Disfagia 150
Hemorragia de Vías Digestivas 155
Estreñimiento 160
Deshidratación 165
Dolor Pélvico 171

Nefrourología 177

Polaquiuria y Disuria 177
Oliguria y Anuria 182

Musculoesquelético

Dolor de las Extremidades 187
Dorsolumbalgia 192
Poliartropatías 197
Edema 202

Hematología y Constitucional

Anemia 207
Astenia y Adinamia 212
Adelgazamiento 216
Cansancio Crónico 220
Síndrome Hemorrágico 224

Infecciones

Fiebre de Origen Desconocido 229
Fiebre con Síntomas Neurológicos 236
Fiebre con Síntomas Respiratorios 240
Sepsis 244

Psiquiatría

Paciente Agitado o Violento 251
Paciente Intoxicado.....255
Ansiedad y Depresión 262
Referencias.....267
Semblanza de Autores.....299

Sistema Nervioso Central

Cefalea

PUNTOS CLAVE
• Las cefaleas primarias e inespecíficas de leves a moderadas se tratan con AINE • Se clasifican como primarias o secundarias según su etiología • El reconocimiento de signos de alarma justifica la toma de imágenes diagnósticas

Definición (1)

"Dolor que se relaciona con la irritación y/o inflamación de estructuras intracraneales o extracraneales con nociceptores".

Tabla 1: Clasificación International Headache Society

Primaria	Secundaria
Migraña Cefalea tensional Cefaleas autonómicas del trigémino Otras cefaleas primarias Tos Ejercicio Asociado a actividad sexual Cefalea en trueno Cefalea por estímulo de frío Cefalea por presión externa Cefalea punzante primaria Cefalea numular Cefalea hípnica Nueva cefalea persistente diaria	Atribuida a trauma o injuria de cabeza y/o cuello Cefalea atribuida a desórdenes vasculares cervicales o craneales Cefalea atribuida a desórdenes no vasculares cervicales o craneales Cefalea atribuida a uso de sustancia o abstinencia Cefalea atribuida a infección Cefalea atribuida a desórdenes hemostáticos Cefalea o dolor facial atribuida a cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca y otras estructuras cervicales y faciales Cefalea atribuida a desórdenes psiquiátricos Lesiones dolorosas de nervios craneales y otros dolores faciales Otros trastornos de cefalea

Fuente: adaptado de (2)

Historia clínica

Enfermedad actual

Valore aparición inicio (súbito o gradual), localización, intensidad, características, irradiación, atenuantes agravantes. Descarte desencadenantes como saltarse comidas, cambios de clima/calor, alcohol, trastornos del sueño, olores fuertes, luces, alimentos, hormonales (menstruación), trauma previo. Además, identifique síntomas asociados (náusea, emesis, visuales fotopsias, visión borrosa, dolor ocular) o de movimiento pasivo. Levante o balancee con delicadeza una extremidad y déjela caer, realice evaluación neurológica (examen fondo de ojo y campimetría).

- Prueba de fuerza, en un rango de movimiento activo con resistencia
- Examen de reflejos: reflejos de tallo, reflejos osteotendinosos, reflejos cutáneos
- Exploración región cervical

Paraclínicos (1, 3)

Tabla 2: Criterios de indicación TAC simple

Criterios de indicación tomografía axial computada (TAC de cráneo simple):
• Cambio o progresión en el patrón (aumento de la frecuencia o gravedad) • Nueva cefalea en un individuo mayor de 40 años • Nuevo dolor de cabeza en un paciente con cáncer, inmunosupresión o embarazo • Inicio repentino y abrupto de ataques, incluidos despertares del sueño • Dolores de cabeza provocados por esfuerzo, actividad sexual o las maniobras de Valsalva • Síntomas neurológicos que duran más de una hora • Alteración de la conciencia asociada

Fuente: adaptado de (1,3)

VSG: en caso de descartar arteritis de la temporal.

La indicación de la TAC debe solicitarse para descartar hemorragia, accidentes cerebrovasculares o TCE.

La RNM es más sensible para diagnosticar tumores, malformaciones vasculares, lesiones de fosa posterior o alteraciones del flujo LCR.

La punción lumbar está indicada después de estudios de neuroimagen y sospecha de neuroinfección como meningitis, encefalitis o sospecha de HSA.

El 90 % de las cefaleas son primarias; por ello, durante esta revisión literaria se abordarán los criterios diagnósticos de estas.

Criterios diagnósticos de cefaleas primarias (1)

***Criterios de migraña**:* 4 a 72 horas en adulto que cursan con fotofobia o fonofobia, más breve en niños. Características, al menos dos: ubicación unilateral, pulsátil, dolor de moderado a intenso, agravamiento, por lo que provoca la evitación de los exámenes físicos de rutina. Durante el dolor de cabeza, el paciente debe tener una de las siguientes características: náuseas y/o vómitos, fonofobia y fotofobia y/o síntomas sensoriales (parestesias, entumecimiento), alteraciones del habla. Si hay debilidad motora, descarte *migraña hemipléjica esporádica*.

***Criterios de cefalea por uso excesivo de medicamentos**:* dolor de cabeza que ocurre 15 o más días al mes, uso excesivo regular durante 3 meses de uno o más medicamentos que se pueden tomar para el alivio sintomático del dolor de cabeza.

***Criterios de cefalea tensional*:** ubicación bilateral, calidad de presión o tensión (no pulsante), intensidad leve o moderada, no agravado por la actividad física de rutina.

***Criterios de cefalea en racimos*:** causa dolor orbitario, supraorbitario y/o temporal unilateral que dura de 15 a 180 minutos, al menos un síntoma autonómico ipsilateral que incluye: inyección conjuntival, lagrimeo, edema palpebral, ptosis, miosis, congestión nasal y/o rinorrea, sudoración y/o enrojecimiento de la frente y la cara, y/o una sensación de plenitud en el oído, una sensación de inquietud o agitación durante un ataque de cefalea en racimo tiende a caminar y moverse durante un episodio en racimo.

Manejo (4)

Migraña: estilo de vida. Tratamiento de la migraña preventivo al menos durante 6 semanas.

Evidencia tipo A: agentes antiepilépticos: divalproato de sodio, topiramato, útil en personas con sobrepeso.

Otros: gabapentina, levetiracetam, zonisamida y lacosamida. Bloqueadores β.

Tratamiento abortivo de la migraña: evidencia tipo A: triptanos, diclofenaco, naproxeno.

Tensional: manejo psicológico, tratamiento físico y farmacológico, AINES, amitriptilina 10 mg en única dosis nocturna.

Racimos: evitar factores desencadenantes, sumatriptán: subcutáneamente en dosis de 6 mg.

Oxigenoterapia: 7-12 l/min durante 15 min.

Por abuso de medicamentos: suspenda el medicamento, trate con AINES pautado por 15 días.

Existen algunas señales de alarma en la anamnesis y el examen físico que nos ayudan a orientarnos hacia una cefalea secundaria:

Tabla 3: "Banderas rojas" en cefalea

• Nuevo inicio súbito y severo de cefalea ("cefalea en trueno")
• Inicio en pacientes mayores de 50 años
• Cefalea de inicio reciente (menos de 6 meses)
• Empeoramiento progresivo o cambio de carácter de una cefalea
• Cualquier alteración en el examen neurológico
• Antecedente de neoplasia o VIH/SIDA
• TCE reciente
• Cefalea y fiebre de foco no preciso
• Cefalea y convulsiones
• Cefalea que despierta en la noche o se agrava con el ejercicio
• Cefalea y vómitos
• Persistencia de una cefalea intensa a pesar del tratamiento sintomático adecuado

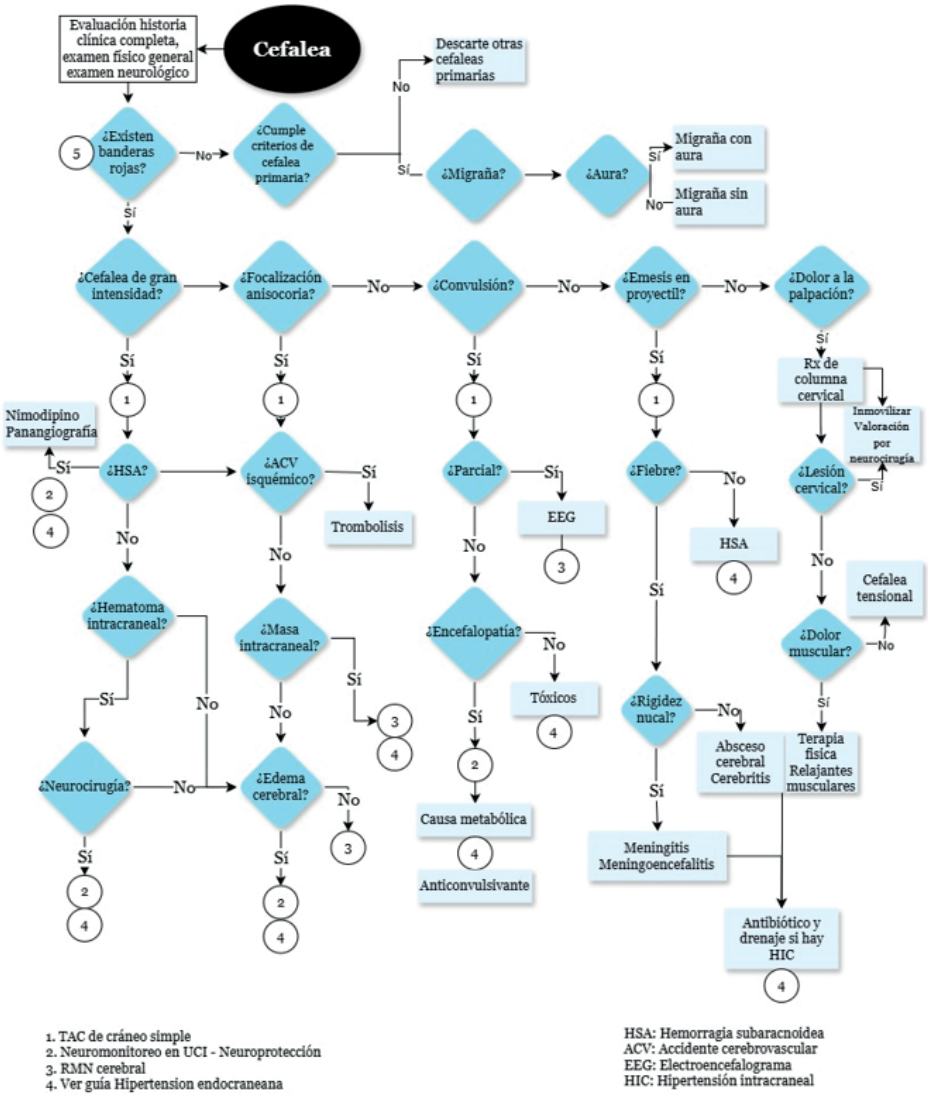
Fuente: adaptado de (5)

Es necesario poder determinar en el paciente con cefalea con presencia de banderas rojas el riesgo de deterioro clínico e identificar posibles etiologías que puedan llevar al paciente a la muerte. La identificación de estas etiologías que pueden conducir a lesiones del sistema nervioso central requiere llevarse a cabo en una unidad de cuidado especializado donde exista la posibilidad de observar a través del neuromonitoreo y hacer seguimiento a los eventos fisiopatológicos que se desencadenan en la lesión, de tal forma que se dirija la terapéutica tratando de cambiar la historia natural de la enfermedad.

Hay que recordar que en todos los pacientes en riesgo o con deterioro neurológico se deben garantizar metas mínimas de neuroprotección.

- Temperatura central > 36 y > 37,5 °C
- Hemoglobina 8,12 mg/dl
- Electrolitos Na 135-145, PaO2 80-110
- pH 7,35-7,45
- PAS > 110 mmHg
- Glucosa 110-180
- PPC 60-70 mmHg, PIC < 22 mmHg

Figura 1: *Cefalea*



Debilidad Muscular

PUNTOS CLAVE
El diagnóstico de la debilidad muscular es fundamentalmente clínico. Puede representar una urgencia puesto que desencadena fallo respiratorio. Los hallazgos de la anamnesis y la exploración física deben guiar las pruebas de laboratorio, las imágenes, la electromiografía y la biopsia muscular en pacientes con debilidad muscular. Es fundamental poner atención en los elementos específicos de la historia clínica del paciente, ya que pueden orientar el diagnóstico.

Definición

La debilidad muscular es un síntoma que acompaña a otras entidades clínicas, lo que puede ser el primer motivo de queja. En la mayoría de los casos, los pacientes informan una incapacidad para realizar tareas simples o previamente consideradas como sencillas, como cepillarse los dientes o subir escaleras. Puede presentarse o no con incomodidad y molestia en las extremidades (6).

Los diagnósticos diferenciales pueden ser múltiples dada la variedad de etiologías que pueden desencadenarla, entre las que se encuentran causas neurológicas, endocrinas, genéticas, reumatológicas, infecciosas e incluso tóxicas (7). El diferencial es complicado, pues puede ocurrir cuando la patología afecta cualquier nivel de la vía neuromuscular, e incluso al realizar la valoración física es posible que no se encuentren signos sugestivos de debilidad, por lo cual es fundamental diferenciar la fatiga subjetiva o el deterioro motor dado por dolor con una fuerza normal de la debilidad muscular.

Es necesario interrogar al paciente acerca del inicio, la duración y la progresión de los síntomas. La aparición aguda de debilidad (de horas a días) debe orientar una evaluación oportuna, porque puede indicar trastornos vasculares, infecciosos, inflamatorios, metabólicos o mediados por toxinas. La presentación subaguda (de días a semanas) puede sugerir trastornos electrolíticos, inflamatorios o reumatológicos. Una debilidad