

## Actuación ante la cefalea

Ana Isabel Robles López | Rodolfo Crespo Montero

### INTRODUCCIÓN

La aparición de cefaleas durante la hemodiálisis (HD) es frecuente, apareciendo hasta en un 70% de pacientes durante la sesión, y constituye una causa de intolerancia a la misma.

Su origen puede ser multifactorial y suele estar en relación a una crisis hipertensiva, uso de medicación con efecto vasodilatador, a causas sin determinar, variaciones en niveles de sodio y magnesio y menos frecuentemente relacionada con un síndrome de desequilibrio y el uso de acetato, en desuso actualmente. También puede ser de origen psicógeno.

Algunos pacientes presentan cefaleas de causa desconocida, pero íntimamente relacionadas con el proceso dialítico, que no ceden con los analgésicos habituales. En ocasiones estos pacientes mejoran cambiándoles el procedimiento de diálisis o la membrana del dializador.

### » OBJETIVOS

1. Identificar el momento de aparición de la cefalea y su relación con la sesión de diálisis.
2. Aplicar las medidas específicas ante la cefalea que presentan los pacientes en HD y administrar analgesia según prescripción médica.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer las principales causas de cefalea en pacientes en HD y su relación con el tratamiento dialítico.
- » Conocer las medidas para resolver las crisis de cefalea relacionadas con el procedimiento de HD (dializador, flujo de sangre, tiempo de HD y ultrafiltración –UF–, alteraciones en la concentración de sodio, temperatura del líquido de diálisis (LD), desequilibrio dialítico).
- » Administrar el tratamiento de forma precoz, ante la aparición de cefalea.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

### » PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o.
- » Nefróloga/o.

### » MATERIAL NECESARIO

- » Registro de hemodiálisis.
- » Pauta de tratamiento dialítico.
- » Tensiómetro.
- » Tratamiento médico y de enfermería.
- » Solución salina fisiológica.
- » Jeringas y agujas.
- » Sistemas de infusión.
- » Analgesia según prescripción médica.

### » DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente y/o su entorno (monitor, cama o sillón, carpetas).
2. Compruebe la identidad del paciente.
3. Verifique el tratamiento prescrito.
4. Coloque al paciente en posición cómoda y segura ante la posibilidad de la aparición de vómitos. Interróguelo para averiguar la causa que la ha producido la cefalea.

5. Compruebe si es secundaria a otra complicación (hipertensión arterial [HTA], UF excesiva, temperatura elevada del LD, administración de medicación vasodilatadora coronaria, estado de ansiedad, síndrome de desequilibrio dialítico).
6. Tome la presión arterial.
7. Disminuya momentáneamente UF y flujo sanguíneo según la causa que la produzca (si ha sido identificada).
8. Administre analgésicos según prescripción médica.
9. Aplique métodos físicos si no mejora con analgesia prescrita (frío local).
10. Intente transmitir seguridad y confianza al paciente.
11. Desconecte al paciente si los síntomas no revierten o tras consultar con el médico, dejando la aguja venosa para administrar medicación en caso necesario.
12. Registre la actividad realizada, hora, complicación presentada y profesional que la ha llevado a cabo.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Control de cifras de tensión arterial para vigilar la aparición de crisis hipertensivas.
- › Identificar fármacos que puedan contribuir a la cefalea, como son aquellos con efecto vasodilatador.
- › Revisar pauta de diálisis por si precisa ajuste de tratamiento dialítico/cambio de membrana de diálisis.

## › OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › Una vez averiguada cuál es la causa desencadenante de la cefalea, se seguirán las pautas de actuación previstas para cada caso concreto.
- › Es importante comprobar el estado del paciente, averiguando si existen síntomas asociados (HTA, sensación de malestar general o mareo, náuseas, vómitos, signos de obnubilación), para descartar otras causas más graves de cefalea como accidentes isquémicos cerebrales o hemorrágicos.
- › En algunos pacientes en HD, las cefaleas son especialmente molestas y refractarias a los tratamientos habituales, o provocadas por causas totalmente ajenas al tratamiento mediante HD, por lo que es importante un estudio individualizado en estos pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Broseta-Monzó JJ, Ojeda-López R, Martín-Malo A. Complicaciones de la hemodiálisis crónica. En Arias M, Martín-Malo A, Ortíz-Arduan A, Praga-Torrente M, Rodrigo-Calabria E, Serón-Micas D (Eds). Nefrología Clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2022:1093-100.
- Jaldo Rodríguez M, Albalade Ramón M. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2023 [consultado 1 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/569>
- Meredith DJ, Pugh CW, Sutherland S, Tarassenko L, Birks J. The relationship between symptoms and blood pressure during maintenance hemodialysis. Hemodial Int. 2015;19(4):543-52.
- Rojo M, Sánchez MS, Cepa H. Atención de enfermería durante la sesión de hemodiálisis. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 165-90.
- Sav MY, Sav T, Senocak E, Sav NM. Hemodialysis-related headache. Hemodial Int. 2014 Oct;18(4):725-9.

- Sousa-Melo E, Carrilho-Aguiar F, Sampaio Rocha-Filho PA. Dialysis Headache: A Narrative Review. Headache. 2017;57(1):161-4.
- Sousa-Melo E, Pedrosa RP, Carrilho-Aguiar F, Valente LM, Sampaio Rocha-Filho PA. Dialysis headache: characteristics, impact and cerebrovascular evaluation. Arq Neuropsiquiatr. 2022;80(2):129-36.