



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA 3°

Dr. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN

FISIOPATOLOGIA II

CEFALEA, MIGRAÑA Y TCE

JONATHAN SURIANO CRUZ

Cefalea

Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas.

Tipo de cefalea	Cuadro Clínico	Diagnostico
Migraña	Cambios o síntomas premonitores vertigos, acufenos, fotofobia, náusea dolor severo, unilateral, punzante cambio estilo de vida	Imagenes por resonancia magnetica Tomografía computarizada
Cefalea tensional	Dolor opresivo, no punzante, bilateral, dolor externo comprensión extrínseca. No asociado a síntomas focales de migraña.	Basada en los síntomas característicos y en un examen físico normal, examen neurológico.
Cefalea Trigemino Autonómicas	Distribución hemisférica, principalmente, afección regional trigemino, generalmente unilateral, dolor severo o asociado.	
Otros cefaleas Primarias	Variable, asociada a ejercicio o actividad específica, correlaciona con imagen por malformaciones asociadas.	
Leve	Permite continuar con las actividades diarias, con mínimas alteraciones	
Moderada	Interfiere con las actividades diarias, pero no es incapacitante	
Severa	Incapacitante	
Estatus	Cefalea severa que ha persistido por más de 72 horas.	

Tratamiento

Antidopaminos, tricyclicos, Beta bloqueadores,
topiramato, ergotamina, sumatriptan.

Terapia física, relajación, terapia cognitivo
conductual. Acetaminofen, Ibuprofeno,
Valproxiene, ASA, Amitriptilina
ni. fuzupina.

Oxígeno, sumatriptan, corticosteroides
Lito bloqueadores canales Ca,
indometacina, lumbalgina.

Indometacina, Propranolol, trielanos,
Gabapentina, cafeína, nimodipino
Quitar o evitar mecanismo
descendentes.

Migraña

Cefalea de intensidad variable, usualmente acompañada de náuseas y sensibilidad a la luz y al sonido. (2 hrs a 72 hrs)

- 1 Migraña sin aura o migraña común (75 % casos)
- 2 Migraña con aura o migraña clásica (20 % casos)
- 3 Migraña con aura típica
- 4 Migraña con aura prolongada
- 5 Migraña con hemiplejía familiar
- 6 Migraña con basilar
- 7 Migraña con aura migrañosa sin cefalea
- 8 Migraña oftalmopléjica
- 9 Migraña retiniana

CLÍNICA

- 1.- Duran de 4 h a 72 h, pueden ser intensos. El dolor a menudo es unilateral pulsátil, empeora con el ejercicio y acompañado con síntomas vegetativos como náuseas, fotofobia, sensibilidad a ruidos u olores.
- 2.- Alteraciones visuales temporales u otras alteraciones que pueden aparecer antes que otros síntomas, como dolor de cabeza intenso, náuseas.
- 5.- Hemiplejía prolongada, confusión, coma, fiebre y convulsiones
- 8 y 9.- Dolor unilateral, retroocular, severo, paresia del III par con exoftalmos, ptosis, diplopía y midriasis.

Diagnóstico

Imágenes por resonancia magnética.
Tomografía computarizada.

Tratamiento

Analgésicos	Ubrogepant
Medicamentos Preventivos.	M. opiáceos
Triptanos	M. Nausea (Metoclopramida)
Dihidroergotaminas	
Las miditan	

TCE

Afectación del cerebro causado por una fuerza externa que puede producir una disminución o disfunción del nivel de conciencia y que con lleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas o emocionales del individuo.

Leve: más frecuentes y representan por tanto la mayor número de traumatismo.

Moderado: Periodo de pérdida de memoria es mayor a 30 minutos, pero no sobre pasa un día y el paciente en el presente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva.

Grave: Periodo de pérdida de memoria es mayor de un día y dificultad para aprender nueva ~~información~~ información.

Clinica

Confusión o desorientación, la pérdida de conciencia, amnesia posttraumática, dolor de cabeza, vista borrosa, vomitos reteridos, arrastra los cables al hablar.

Diagnostico

Exploración General, Exploración del tórax y Abdomen, Exploración Neurológica
Tomografía computarizada de cráneo simple y Monitorización De presión Intracraneal.

Tratamiento

Prevención de lesión primaria. Atención adecuada en el lugar del incidente y durante el transporte, protocolos de manejo UCI entrenada, uso adecuado y precoz de la cirugía y control y interrupción de los mecanismos de lesión secundaria.

Escala ^{de} Glasgow: El puntaje más bajo 3 puntos, el valor más alto 15.

Esta permite medir el nivel de conciencia

OCULAR		Verbal		Motora	
Es pontanea	4	Orientado y conversando	5	Orden verbal obedece	6
Orden verbal	3	Desorientado y hablando	4	Localiza el dolor	5
Dolor	2	Palabras incomprensibles	3	Retirada y flexión	4
No responde	1	sonidos incomprensibles	2	Flexión anormal	3
		Ninguna respuesta	1	Extensión	2
				Ninguna respuesta	1