



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS
UNIDAD IV 7º SEMESTRE
TRABAJO:
RESUMEN
DOCENTE:
DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ
ALUMNO:
MARIO FREDY RUIZ ALFARO

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, JUNIO DE 2020.

CEFALEA

DEFINICION: La cefalea es un síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza. Existen más de 150 tipos, pero a grandes rasgos, se pueden dividir en dos grandes categorías: las cefaleas primarias y las secundarias. Las primarias representan el 90% del total y son aquellas en las que el dolor de cabeza tiene unos criterios y características propias. Las secundarias son la consecuencia de otra enfermedad que cursa con cefalea y, generalmente, otros síntomas.

EPIDEMIOLOGIA: Se calcula que la prevalencia mundial de la cefalea (al menos una vez en el último año) en los adultos es de aproximadamente 50%. Entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y el 30% o más de este grupo ha padecido migraña.

ETIOLOGIA: Las cefaleas primarias se clasifican según sus características. Constituyen el 90-98% de los dolores de cabeza y se dividen en migrañas, cefaleas de tipo tensional y en racimo.

Las cefaleas secundarias, agudas y progresivas, tienen una causa estructural o fisiológica identificable, por ejemplo:

- Traumatismo craneoencefálico
- Enfermedades vasculares
- Afecciones intracraneales no vasculares
- Abuso de sustancias y sus síndromes de abstinencia
- Infecciones víricas
- Alteraciones metabólicas
- Afecciones de la cara y el cuello
- Neuralgias craneales

CLASIFICACION:

CEFALEAS PRIMARIAS

- Migraña
- Cefalea tensional
- Cefaleas trigémino-autonómicas
- Otras cefaleas primarias

CEFALEAS SECUNDARIAS

- Cefalea atribuida a traumatismo craneal y/o cervical
- Cefalea atribuida a trastorno vascular craneal y/o cervical
- Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular

Cefalea atribuida a administración o supresión de una sustancia

Cefalea atribuida a infección

Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis

Cefalea o dolor facial atribuida a trastornos del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos paranasales, dientes, boca o de otras estructuras faciales o cervicales

Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico

DIAGNOSTICO:

Anamnesis y exploración física

Analítica sanguínea

Tomografía craneal

resonancia magnética craneal

Radiografía craneal

Angiografía cerebral

Punción lumbar

Electroencefalograma

Electrocardiograma

TRATAMIENTO:

Analgésicos

Reposo

Disminución del estrés

MIGRAÑA

DEFINICION: también conocida como Jaqueca o Hemicránea, es una afectación neurológica benigna, que puede considerarse como una entidad patológica o como un síntoma. Se caracteriza por la presentación recurrente de crisis agudas, con una duración comprendida entre 2 y 72 h, y la concurrencia sintomática de cefalea, de carácter pulsátil e intensidad entre moderada y severa, manifestaciones de disfunción vegetativa, como hipersensibilidad en la percepción de estímulos sensoriales (foto/sono/osmofobia), trastornos digestivos y también por manifestaciones de carácter afectivo, como ansiedad.

EPIDEMIOLOGIA: Se calcula que el 95% de la población mundial la presenta en algún momento de su vida.

La prevalencia de migraña es de aproximadamente un 6-7% en hombres y de un 17-20% en mujeres con edades comprendidas entre 20 y 64 años.

Los hombres que sufren migraña necesitan unos cuatro días al año de recuperación en cama y las mujeres seis.

ETIOLOGIA: Los diferentes patrones familiares indican que la migraña con aura y la migraña sin aura tienen diferente etiología. La segunda parece ser que está causada por una combinación de factores genéticos y ambientales mientras que la primera es inducida mayoritariamente, si no exclusivamente, por factores genéticos. Entre los factores que parece ser que favorecen el comienzo del proceso migrañoso, aunque la etiología se desconoce, cabe destacar:

Hormonales: menstruación, ovulación y uso de anticonceptivos orales o de otras terapias hormonales.

Dietéticos: alcohol (sobre todo anisados), cafeína, alimentos ricos en glutamato o aspartamo, chocolate y queso maduro (parece ser que por su contenido en tiramina), hipoglucemia por ayuno o de rebote tras una comida copiosa.

Psicológicos: estrés (y período post-estrés), ansiedad, preocupación, depresión. Se ha especulado sobre la personalidad de los migrañosos, sugiriendo que se trata de personas inteligentes, perfeccionistas y obsesivas, sin embargo, esto no pasa de ser una conjetura.

Entorno físico: deslumbramiento, luces fluorescentes o tipo “flash”, estimulación visual, olores, cambios de tiempo, altitud.

Aspectos relacionados con el sueño: falta de sueño o exceso del mismo.

Consumo de determinados fármacos: nitroglicerina, histamina, reserpina, hidralazina, ranitidina, estrógenos.

Exceso de actividad física: puede aparecer tras el ejercicio físico intenso o el acto sexual; en este último caso parece ser más frecuente en hombres).

CLASIFICACION: Migraña sin aura o migraña común (en el 75% de los casos.)

Migraña con aura migraña clásica (en el 20% de los casos.)

con aura típica

con aura prolongada

migraña hemipléjica familiar

migraña basilar

aura migrañosa sin cefalea

Migraña oftalmopléjica

Migraña retiniana

DIAGNOSTICO: Se fundamenta en el estudio de la Historia clínica del paciente. Se comenzará con una anamnesis detallada de antecedentes familiares y personales

(otras patologías, características de la crisis). A continuación se realizará una exploración física general y neurológica.

Criterios diagnósticos de la migraña sin aura

Ataques con una duración de 4 a 72 horas

Al menos dos de las siguientes características:

- localización hemicraneal
- carácter pulsátil
- dolor moderado-severo
- se agrava con la actividad física

Al menos una de las siguientes características:

- Náuseas y/o vómitos
- Fotofobia y fonofobia

Además se debe cumplir que:

- el historial y el examen físico y neurológico del paciente no sugieren que el dolor de cabeza sea secundario a un daño orgánico o metabólico sistémico
- los pacientes deben haber sufrido al menos cinco ataques.

Criterios diagnósticos de la migraña con aura

El aura debe cumplir al menos tres de las siguientes características: uno o más síntomas de disfunción neurológica focal totalmente reversibles

- por lo menos uno de los síntomas del aura se desarrolla gradualmente en unos cuatro minutos, o aparecen dos o más de forma sucesiva
- ningún síntoma del aura supera la duración de 60 minutos
- la cefalea sucede al aura con un intervalo libre no superior a los 60 minutos (también puede empezar antes o simultáneamente al aura)

Además se debe cumplir que:

- el historial y el examen físico y neurológico del paciente no sugieren que el dolor de cabeza sea secundario a un daño orgánico o metabólico sistémico
- los pacientes deben haber sufrido al menos dos ataques.

TRATAMIENTO:

Bloqueadores β -adrenérgicos y antagonistas de los canales de calcio para disminuir su frecuencia y gravedad

Analgésicos solos o combinados

Tartrato de ergotamina, dihidroergotamina, combinaciones de butalbital y opiáceos

Agonistas de la serotonina, como sumatriptán, naratriptán, rizatriptán y zolmitriptán

Antieméticos

Antidepresivos tricíclicos

Anticonvulsivos (divalproex y topiramato)

Tratamiento de la Crisis Migrañosa

Analgésicos y AINEs: paracetamol, aspirina, naproxeno sódico, buprofeno, diclofenaco, ketorolaco.

Ergotamínicos: ergotamina, dihidroergotamina.

Agonistas 5-HT₁ (Triptanes): sumatriptan, naratriptan, rizatriptan, zolmitriptan, almotriptan.

Opiáceos: codeína, petidina, morfina.

Profilaxis de la Migraña

Betabloqueantes: propranolol, timolol, atenolol.

Antiserotoninérgicos: metisergida, ciproheptadina, pizotifeno.

Antagonistas de calcio: flunarizina, verapamilo.

Antidepresivos: Tricíclicos (amitriptilina) e Inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina).

Antiepilépticos: valproato sódico, topiramato.

Lisinopril y Riboflavina.

BIBLIOGRAFIA:

Diagnóstico y Tratamiento de Cefalea Tensional y Migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México, 2016.

Stewart, J., Cortés Romero, C. and García Ruiz, F., 2018. Atlas De Fisiopatología. 4th ed. Barcelona española: Wolters kluwers, pp.273-277.