

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DE SAZ

ALUMNO(A): ITZEL VALERIA ESPINOSA SARAUS



7° SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

27/JUNIO/2020

CEFALEA

Las cefaleas son uno de los trastornos neurológicos más frecuentes y más incapacitantes. Es fundamental llegar a un diagnóstico adecuado para diseñar un tratamiento a medida y poder mejorar al paciente.

EPIDEMIOLOGÍA

La cefalea al constituirse en uno de los motivos de consulta más comunes por el cual las personas acuden a los servicios de urgencia, cuenta con una prevalencia en adultos del 47%. Al menos la tercera parte de la población entre 18 y 65 años ha sufrido de dolor de cabeza en alguna ocasión. En niños la prevalencia es de 37 a 51% a los 7 años y de 57 a 82% entre los 7 y 15 años, siendo esta mayor en hombres que en mujeres entre los 3 y los 7 años, y posterior a los 7 años se iguala. Luego de la pubertad ésta relación varía sustancialmente y se estima que es de 3 mujeres por cada hombre.

CLASIFICACIÓN

Primarias:

Cefalea tensional. Es la más frecuente.

Migraña o jaqueca. Se caracteriza por episodios repetidos o recurrentes de dolor de cabeza.

Cefaleas trigémino-autonómicas.

Cefalea tusígena.

Cefalea por esfuerzo físico.

Cefalea asociada a la actividad sexual.

Cefalea por criostímulo.

Cefalea hípica.

Secundarias:

Cefalea atribuida a traumatismo craneal o cervical

Cefalea atribuida a trastorno vascular craneal y/o cervical

Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular

Cefalea atribuida a la administración o supresión de una sustancia

1. Primarias No se asocia a proceso patológico	1. Migraña 2. Cefalea tensional 3. Cefalea en salvas y hemisferoano parietal orbitica 4. Cefaleas misceláneas no asociadas con lesión estructural
2. Secundarias o sintomáticas Se asocian a procesos patológicos conocidos. Requieren manejo de otras especialidades médicas	Cefalea asociada con: 1. Trauma craneocostal 2. Enfermedad vascular 3. Enfermedad intracraneal no vascular 4. Sustancias o suspensión 5. Infecciones sistémicas 6. Enfermedades metabólicas 7. Enfermedades del cráneo, cuello, oja, oídos, senos paranasales, dientes y boca 8. Neuralgias craneales 9. Cefalea no clasificable

Cefalea atribuida a infección

Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis

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

Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico

ETIOLOGÍA

Son cefaleas por traumatismo craneoencefálico. Cefalea atribuida a trastorno vascular craneal o cervical. Son cefaleas de causa vascular, es decir por alteraciones de los vasos sanguíneos, tanto arterias como venas. Están causadas por accidente cerebro vascular, o por arteritis de la temporal.

DIAGNÓSTICO

Antecedentes personales de vómitos y dolores abdominales cíclicos, vértigos paroxísticos recurrentes, “mareos”, fiebre recurrente, epilepsia, cuadros catarrales crónicos, procesos infecciosos asiduos

Antecedentes familiares de cefalea y tipo de la misma, epilepsia y enfermedades psiquiátricas

Trastornos visuales del aura: fotopsias, anomalías del campo visual, escotomas centelleantes o negativos, alucinaciones, distorsiones del campo visual, micropsia o macropsia, poliopsia y meta-morfopsia, prosopognosia, visiones cinematográficas.

Características de la cefalea:

Localización (holo o hemicraneal, zona craneal).

Tipo (pulsátil, punzante, opresiva, irradiaciones).

Tiempo de evolución (< 1 mes, 1-3 m, 3-12 m,> 1 año).

Periodicidad (recurrente, constante, imprecisa).

Existencia o no de aura, frecuencia y tipo de la misma.

Frecuencia y duración del episodio.

Factores desencadenantes

TRATAMIENTO

Para los dolores leves o moderados se usan analgésicos como:

Paracetamol: 15 mg/kg/4-6 horas (max. 90mg/kg/día)

Ibuprofeno: 10 mg/kg/6-8 horas (max. 40mg/kg/día)

Si el paciente asocia vómitos a la cefalea, algunos autores recomiendan asociar antieméticos, lo que favorece la absorción del analgésico y el vaciamiento gástrico, como son:

Domperidona: 5-10 mg/kg/8 horas.

Metoclopramida: 0,2 mg/kg/dosis (máximo 10mg) s conveniente advertir sobre los posibles efectos extrapiramidales.

Paracetamol: 15 mg/kg/4-6 horas (max. 90 mg/kg/día) oral.

Ibuprofeno: 10 mg/kg/6-8 horas (max. 40 mg/kg/día) oral.

Metoclopramida: 0,2 mg/kg/dosis, oral.

Metamizol: 20 mg/kg/dosis, oral, rectal o parenteral.

Sumatriptán: 10-20 mg/dosis, nasal. Dosis máxima 40 mg.

Dexametasona: 0,3-0,6 mg/kg/día, segunda dosis no antes de 2 horas.

Flunarizina: 5-10 mg/dosis nocturna, oral.

Acido valproico: 500-1.000 mg/día, oral.

Topiramato: 50-100 mg/día, oral.

Amitriptilina: 1 mg/kg/día, oral.

MIGRAÑA

de cabeza por migraña por lo general es un dolor intenso y punzante en uno, o a veces en ambos lados de la cabeza.

EPIDEMIOLOGÍA

Alrededor del 18% de la población mundial padece migraña. En México, la prevalencia anual de migraña es de 12.1% en mujeres y 3.9% en hombres.

La migraña es una enfermedad de prevalencia familiar, más del 80 % de los familiares de un niño migrañoso, también lo son, por lo que se plantea que existen factores genéticos que incrementan el riesgo de padecer la enfermedad cuando existen otros familiares afectados.

CLASIFICACIÓN

1. Migraña sin aura.
2. Migraña con aura.
3. Síndromes periódicos de la niñez, comúnmente precursores de migraña.

4. Migraña retiniana.
5. Complicaciones de la migraña.
6. Probable migraña.

ETIOLOGÍA

Una migraña es causada por actividad cerebral anormal, lo cual se puede desencadenar por muchos factores. Sin embargo, la cadena exacta de hechos sigue sin aclararse. La mayoría de los expertos médicos cree que el ataque comienza en el cerebro e involucra vías nerviosas y químicas.

DIAGNÓSTICO

Se recomienda diagnosticar cefalea tensional en los pacientes que presenten cefalalgia bilateral no incapacitante y con un examen neurológico normal.

Se debe diagnosticar cefalea tensional crónica cuando se presentan episodios de cefalea en más de 15 días al mes durante más de tres meses y cumple con el resto de criterios de cefalea tensional.

Se debe diagnosticar migraña cuando se cumplen los siguientes requisitos: 5 ataques con duración de 4-72 horas, unilaterales, pulsátiles, de intensidad moderada a severa, ocasionados por la actividad física u ocasionan que ésta se evite, y se acompañen de náusea y/o vómito, fotofobia o fonofobia.

Se debe diagnosticar migraña crónica cuando se reportan 15 ataques de migraña al mes durante más de 3 meses y ésta resulta en mayor incapacidad funcional comparada con la episódica.

Se recomienda aplicar el test ID Migraine en todo paciente en que se sospeche migraña en el primer nivel de atención.

Se sugiere utilizar MIDAS para diferenciar entre pacientes con cefalea episódica y pacientes con cefalea crónica.

TRATAMIENTO

Se recomienda el uso de aspirina a dosis de 1000 mg y paracetamol 1000 mg en el tratamiento agudo de pacientes con cefalea tensional moderada a severa.

Se recomienda utilizar ibuprofeno sobre otros AINES como el ácido acetilsalicílico en el tratamiento de cefalea tensional por la menor cantidad de efectos adversos a corto plazo.

Se sugieren dosis de Amitriptilina nocturna que oscile entre 25 y 75mg con incrementos semanales de 12.5 a 25mg hasta llegar a la dosis efectiva o a la máxima dosis tolerada para reducir la frecuencia e intensidad de los efectos adversos.

BIBLIOGRAFÍA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/047_GPC_CefaleaMigrana/IMSS_047_08_GRR.pdf

<https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/panorama%20documentos%20multimedia/PAM243%20MIGRANA.PDF>