



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

CEFALEA Y MIGRAÑA

Unidad II

Nombre de la asignatura: Clínicas medicas complementarias

Nombre del alumno:

Karla Zahori Bonilla Aguilar

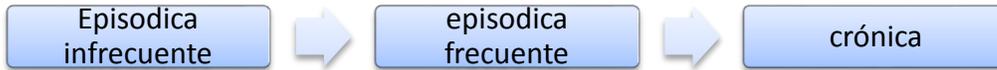
Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Ricardo Acuña De Saz

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 08 de Octubre de 2020.

CEFALEA TENSIONAL

Es el tipo de cefalea más frecuente y predomina en la mujer. Se distinguen tres formas de cefalea de tensión:



Dx: Episodios de 30 minutos/ 7 días, calidad opresiva, intensidad leve o moderada, localización bilateral.

Tx: AINE, paracetamol o analgésicos comunes.

primera linea

paracetamol

ibuprofeno

naproxeno

acido acetil salicilico

segunda linea

amitriptilia

fluoxetina (evidencia limitada)

MIGRAÑA

La mayoría de los pacientes presenta el primer episodio de migraña entre los 10-30 años y en el 60-75% de los casos son mujeres. Existe una predisposición hereditaria.

Subtipos clínicos



Migraña con aura o migraña clásica: Representa el 20% de las migrañas. es una cefalea recurrente de predominio hemisférico y carácter pulsátil que se acompaña de náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia que dura entre 4 y 72 horas.



Migraña sin aura o migraña común: 75 % de casos de migraña, cefaleas de analogas características a las descritas en la migraña con aura, pero sin clínica de focalidad neurológica precediendo o acompañado de cefalea.

Migraña basilar: vertigo, disartria, diplopía, ataxia o sx confusional persisten durante 20 - 30 minutos

Migraña hemipléjica: migraña con aura con hemiparesia.

Complicaciones: migraña crónica, estado de mal migrañoso, infarto migrañoso o migraña complicada.

Tratamiento

Tipo de tratamiento	Fármacos	Comentarios
Ataques leves moderados	AINE (AAS, naproxeno o ibuprofeno)	Se deben administrar inmediatamente después del inicio de la cefalea, repitiendo la dosis cada 4-6 h. Junto al tratamiento analgésico, se debe descansar, si es posible, en lugar oscuro y silencioso
Ataques moderados graves	Triptanos (sumatriptán, naratriptán, zolmitriptán, rizatriptán, almotriptán, eletriptán y frovatriptán)	Son agonistas de receptores serotoninérgico (5HT1B y 1D) con acción vasoconstrictora y reductora de la inflamación alrededor de los vasos Contraindicaciones: cardiopatía isquémica o claudicación intermitente
Preventivo (si la frecuencia es superior a dos episodios al mes)	β-bloqueantes (propranolol)	El mecanismo por el que ejercen su acción profiláctica resulta desconocido, aunque se postula un efecto bloqueante de receptores serotoninérgicos 5-HT2
	Calcioantagonistas (flunaricina, cinnarizina, verapamilo)	Los dos primeros se deben usar con precaución en pacientes con enfermedad de Parkinson, enfermedades depresivas previas o trastornos extrapiramidales de otro tipo
	Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina)	Especialmente indicados en pacientes con migraña asociada a cefalea tensional. Su acción parece independiente de su actividad antidepresiva
	Antagonistas de la serotonina (ciproheptadina, pizotifen, metisergida)	Muy eficaces; deben ser administrados con precaución debido a sus efectos secundarios importantes, aunque reversibles, tras su uso prolongado: fibrosis pleural, pericárdica y retroperitoneal
	Antiepilépticos: Valproato Topiramato	EL AVP es teratogénico, no usar en mujeres en edad reproductiva como primera línea. El topiramato es efectivo, sin embargo su uso es limitado por potencial de efectos adversos (parestias, somnolencia, enlentecimiento psicomotor, acidosis metabólica, litiasis renal), se debe iniciar con dosis bajas como 25mg al día e incrementar de 25-50mg cada semana hasta 100mg al día
Adyuvantes	Metoclopramida Difenhidramina	Útil para disminuir náusea y vómito, se puede utilizar vía oral o intravenosa junto con difenhidramina. Tomar en cuenta potencial de efectos adversos extrapiramidales

CEFALEA EN CLUSTER (O EN RACIMOS), HISTAMÍNICA O DE HORTON.

Predomina e varones (10:1) y debuta en cualquier edad aunque preferentemente entre los 20- 50 años. Se distingue una forma episódica y otra crónica. Se caracteriza por presentar episodios diarios de cefalea unilateral, localizada preferentemente a nivel periocular y con irradiación a la frente o a la mandíbula cuya duración va de 15 a 180 minutos, desde una vez cada dos días hasta 8 veces al día.

Aparece característicamente por la noche una hora después de conciliar el sueño, y puede recurrir durante el día, a menudo a la misma hora.

La cefalea aparece diariamente durante periodos (cluster) que oscilan entre 1-4 meses, quedando posteriormente asintomático durante largos periodos de tiempo (1-2 años).

Tratamiento

