



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“CEFALEA/MIGRAÑA”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 7º

**DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL
SAZ**

UNIDAD: 4

**ASIGNATURA: CLINICAS MEDICAS
COMPLEMENTARIAS**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, JUNIO
2021**

CEFALEA

DEFINICION

La cefalea es el dolor típicamente bilateral, opresivo, y de intensidad leve a moderada. No se presentan náuseas y no se agrava con la actividad física. Se pueden asociar la sensibilidad a la luz, al ruido o hipersensibilidad pericraneal.

EPIDEMIOLOGIA

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%. La prevalencia es 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.

CLASIFICACION

Pueden clasificarse en primarias y secundarias. Las primarias son las más frecuentes y comprenden fundamentalmente la cefalea de tensión, la migraña, la cefalea en racimos y otras cefaleas trigémino-vasculares. Las secundarias son sintomáticas de una lesión intracraneal, de patología de las estructuras pericraneales o de enfermedades sistémicas.

• **Cefalea tensional:** La cefalea tensional es muy frecuente, con una prevalencia a lo largo de la vida en la población general que varía entre el 30 y el 78%.

- Cefalea tensional episódica: Cefalea de localización bilateral, con dolor opresivo, de intensidad leve a moderada y con una duración de 30 minutos a 7 días.
- Frecuente: Al menos 10 episodios de dolor de cabeza que ocurren en 1-14 días al mes, en promedio durante más de 3 meses (≥ 12 y < 180 días al año).
- Infrecuente: Al menos 10 episodios de dolor de cabeza que ocurren en menos de 1 día al mes, en promedio < 12 días al año.

• **Cefalea tensional crónica:** Evoluciona desde una cefalea tensional episódica frecuente, con episodios diarios y que pueden durar desde minutos a días o incluso no tener remisión, con una duración de más de 3 meses.

• **Cefaleas en racimos:** La cefalea en racimos (Cluster headache) es la más común de las llamadas cefaleas trigeminales con síntomas autonómicos.

- Cefalea en racimos episódica: Se manifiestan en períodos que duran de siete días a un año, separados por épocas libres de dolor que duran como mínimo un mes.
- Cefalea en racimos crónica: Se presentan durante más de un año sin períodos de remisión o con espacios de remisión que duran menos de un mes.

ETIOLOGIA

La cefalea es consecuencia de la activación de los receptores nociceptivos craneales extracerebrales. Las estructuras craneales sensibles al dolor son el cuero cabelludo, las arterias ramas de la carótida externa, las porciones proximales extracerebrales de las grandes arterias, las ramas de la carótida interna y los senos venosos

DIAGNOSTICO

El estudio de la historia clínica debe describir los aspectos característicos del trastorno que lo aqueja. Se debe anotar el patrón de los ataques, los síntomas y los medicamentos usados, para lo cual es conveniente que el paciente lleve un diario durante algunas semanas, previsión que generalmente contribuye a esclarecer el diagnóstico. El examen físico rara vez revela signos inesperados si la historia clínica ha sido bien tomada. Debe incluir la medida de la presión arterial y un examen neurológico breve pero integral que incluya el examen de fondo de ojo. No es necesario realizar más exploraciones de este género, salvo cuando la historia así lo sugiera.

TRATAMIENTO

El propósito de la farmacoterapia de la cefalea primaria, es controlar los síntomas de manera que se minimice el impacto del trastorno en la salud y el estilo de vida

de cada paciente. Se utilizan los analgésicos orales simples, ácido acetilsalicílico o ibuprofeno.

MIGRAÑA

DEFINICION

La migraña se caracteriza por ser unilateral, pulsátil, puede presentarse en minutos u horas, de intensidad moderada a severa, se asocia con náusea y/o vómito y/o sensibilidad a la luz y al ruido, incapacitante y se agrava con la actividad física. Se clasifica por la presencia o ausencia de aura.

EPIDEMIOLOGIA

Es predominantemente femenina, las mujeres en comparación con los hombres tienen una prevalencia de migraña al año casi tres veces mayor que los hombres.

CLASIFICACION

- **Migraña episódica:** Cefalea que se presenta durante 1-14 días al mes.
- **Migraña sin aura:** Episodios periódicos con duración de 4-72 horas. Se caracteriza por localización unilateral, intensidad moderada o severa, pulsátil, empeora con la actividad física y se encuentra asociada a náuseas o fotofobia y fonofobia.
- **Migraña con aura:** Cefalea recurrente con duración de varios minutos, asociada a síntomas sensitivos o del sistema nervioso central unilaterales, transitorios y visuales, los cuales se desarrollan gradualmente y suelen preceder la cefalea. El aura visual es el tipo más común de aura, con una incidencia de un 90%, en al menos algún episodio.
- **Migraña crónica:** Cefalea que se presenta durante 15 días o más al mes durante más de tres meses, y que en un período de 8 días al mes, presenta características de cefalea migrañosa.

ETIOLOGIA

Se dice que la migraña está particularmente sujeta a ciertos factores fisiológicos y ambientales. Mientras que los factores predisponentes aumentan la susceptibilidad a los ataques, los desencadenantes pueden iniciarlos, siendo posible que ambos elementos actúen en combinación.

DIAGNOSTICO

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.

TRATAMIENTO

En los pacientes con menos de tres episodios al mes sólo está indicado el tratamiento sintomático. En niños y adultos con dolores leves-moderados pueden ser útiles los analgésicos de tipo paracetamol o ácido acetilsalicílico. Para ataques más intensos deben emplearse AINE de absorción oral rápida como naproxeno sódico en dosis de entre 550- 1100 mg, ibuprofeno (600-1200 mg) o desketoprofeno trometadol (25-50mg). Este último puede emplearse por vía parenteral si hay náuseas o vómitos.

Bibliografía

1. Diagnóstico y Tratamiento de Cefalea y Migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México, 2016.
2. Farreras. (2016). Medicina Interna. Barcelona, España: Elsevier