

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA: CLINICA MEDICA COMPLEMENTARIA.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

SEPTIMO SEMESTRE.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

CUARTO PARCIAL.

TEMA: CEFALEA/ MIGRAÑA.

MEDICINA HUMANA.

CEFALEA/MIGRAÑA

Se entiende por cefalea, la presencia de dolor ubicado por encima de la línea existente entre ambos cantos oculares externos, hasta el centro del canal auditivo externo, el dolor que se origina por debajo de esta línea se debe denominar dolor facial. La cefalea simultáneamente es un síntoma y un síndrome. Al ser definida como dolor en la extremidad cefálica, se hace referencia al síntoma. Por el contrario, al considerarse como síndrome implicaría su multicausalidad y los distintos tipos involucrados.

Su fisiopatología esta mediada por dos vías. La primera, que es la respuesta fisiológica normal, se genera por la activación de los nociceptores en respuesta a una lesión tisular, distensión visceral y otros factores. La segunda, por el contrario, se produce cuando existe un daño o un funcionamiento erróneo en las vías de dolor relacionadas con el sistema nervioso central o periférico. Dentro de las estructuras de la bóveda craneal involucradas en el proceso de la cefalea se encuentran: los senos venosos, las arterias meníngeas anterior y media, la duramadre, los nervios trigémino, glossofaríngeo y vago, porciones proximales de la carótida interna y sus ramas cerca del polígono de Willis, el tronco encefálico, la materia gris periacueductal y los núcleos sensoriales del tálamo. Las estructuras extracraneales relacionadas también con la cefalea son: el periostio craneal, la piel, el tejido celular subcutáneo, las arterias, los músculos del cuello, el segundo y tercero nervios cervicales, (C2 y C3), los ojos, las orejas, los dientes, los senos paranasales, entre otros.

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: ¿cefalea primaria o secundaria? En el momento en el que el médico se enfrenta a un paciente con cefalea, debe tener la capacidad de diferenciar una cefalea primaria de la secundaria puesto que esta última puede comprometer seriamente la vida de su paciente. **1.Cefaleas primarias** Conforman la mayoría de las consultas médicas por dolor de cabeza. Entre sus características se presentan:

- Ausencia de enfermedades o condiciones anómalas que expliquen la cefalea.
- El dolor de cabeza es frecuente y su duración variable.
- Hasta cierto punto las características de cada evento doloroso son uniformes.

Dentro de las cefaleas primarias, las más frecuentes son: migraña, cefalea tensional y cefalea en racimos.

Migraña: La migraña es una cefalea frecuente e incapacitante. Es referida generalmente como un dolor de cabeza asociado a ciertas características como sensibilidad a la luz, al sonido o al movimiento; a menudo puede acompañarse de náuseas y vómito. A su vez, la migraña se divide en dos subtipos principales:

- Migraña episódica: Cefalea que se presenta durante 1-14 días al mes. Puede ser:
 - Migraña sin aura: Episodios periódicos con duración de 4-72 horas.
 - 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
- 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.

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%. Se clasifica en:

- 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. Puede ser:
 - 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 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.

Generalmente, se manifiesta con ataques (al menos 5) de dolor severo estrictamente unilateral en región orbitaria, supraorbitaria, temporal, o en cualquier combinación de estos lugares, con una duración de 15-180 minutos y una frecuencia variable, desde un ataque cada dos días hasta ocho ataques al día. El dolor puede asociarse a inyección conjuntival homolateral, lagrimeo, congestión nasal, rinorrea, sudoración frontal o facial, miosis, ptosis o edema palpebral, y/o a inquietud o agitación. Dicha cefalea posee 2 clasificaciones: -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.

2.Cefaleas secundarias Se caracterizan por la presencia de un desorden exógeno que ocasiona la cefalea. Entre sus causas más frecuentes se encuentran: -Infección sistémica. -Hemorragia subaracnoidea. -Tumor cerebral. -Desordenes vasculares. -Traumatismos. -Cefalea por abuso de medicación.

Diagnóstico tratamiento: Es fundamental para realizar un correcto abordaje de la cefalea, una historia clínica completa que le ayude al personal médico a clasificar la cefalea en primaria o secundaria y si esta es secundaria, a evaluar cada uno de los signos de alarma que podrían llevar a la detección de una patología grave como origen del dolor.

Referencia:

Gómez Otálvaro María Alejandra. (2015). Cefalea: Más que un simple dolor. 05-06-21, de Revista Mexicana de Neurociencia Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn156e.pdf>