



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 7º

UNIDAD: 4

MATERIA: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

CEFALEA / MIGRAÑA

CEFALEA

DEFINICION

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.

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%. 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

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.

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.

ETIOLOGIA

Existen factores asociados para desarrollar episodios de cefalea que pueden estar directamente relacionados con estructuras craneales y otros pueden no estar directamente relacionados con estas. Entre los más comunes se encuentran: cirugía ocular o dental reciente, trauma craneoencefálico, algunas vasculitis, disfunción de la articulación temporomandibular, infección crónica de los senos paranasales o infecciones sistémicas, embarazo, estrés, problemas laborales y económicos, hambre, ingesta de alimentos ricos en azúcares e ingesta exagerada de cafeína y alcohol.³¹ Así mismo, existen unos factores de riesgo específicos asociados a la transformación de cefalea episódica a moderada, entre ellos se encuentran: -Factores de riesgo no modificables: Sexo femenino, edad, predisposición genética, historia de lesiones en la cabeza, entre otros. -Factores de riesgo modificables: Acontecimientos estresantes, trastornos del sueño, obesidad, polimedicación, abuso del consumo de café, estados proinflamatorios y protrombóticos.³² Igualmente, la actividad laboral dedicada exclusivamente al hogar, la baja escolaridad, hipertensión arterial, dislipidemia, alcoholismo y el consumo de AINEs.

SIGNOS DE ALARMA

- La primera o peor cefalea en la vida del paciente.
- Cefalea en trueno (Cefalea de inicio explosivo con gravedad máxima desde el inicio).
- Cefalea de inicio subagudo y que empeora progresivamente en días o semanas.
- Cefalea diaria crónica.
- Cefalea nocturna o en la madrugada.
- Cefalea durante el ejercicio.
- Cefalea que se precipita por maniobras de Valsalva.
- Cefalea siempre en la misma localización.

- Cefalea que no responde al tratamiento médico.
- Cefalea con enfermedad sistémica (Fiebre, rigidez de nuca, rash).
- Cefalea asociada a signos neurológicos focales, papiledema, cambios mentales o de conciencia.
- Cefalea y crisis epilépticas.
- Cefalea en pacientes con SIDA o cáncer.
- Cefalea de inicio después de los 50 años.

DIAGNOSTICO

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. Para ayudar a confirmar la etiología de la cefalea se encuentran las hematológicas como el hemoleucograma con sedimentación, la proteína C reactiva y las pruebas tiroideas. Entre los estudio de neuroimagen no invasivos se encuentran la tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética (RM); y entre los métodos invasivos menores la punción lumbar.

TRATAMIENTO

El tratamiento incluye el uso de analgésicos y otros medicamentos. Reducir la tensión, aplicar frío o calor en los músculos adoloridos, y una buena postura pueden ser de ayuda. Los analgésicos comunes son muchas veces la primera opción para aliviar el dolor de cabeza. Algunos son la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, y otros) y el naproxeno (Aleve). Entre los medicamentos con receta, se incluyen el naproxeno (Naprosyn), la indometacina (Indocin) y el ketorolac (Ketorolac Trometamina).

MIGRAÑA

La migraña es una cefalea frecuente e incapacitante. Afecta aproximadamente al 15 % de las mujeres y al 6% de los hombres en un período de un año. 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. 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 unilateral, transitorio y visual, 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.

La migraña puede ser diagnosticada, según algunos estudios con un screening de 3 ítems tomados de los criterios que ofrece la International Headache Society (IHS) consistentes en: náuseas, fotofobia y característica incapacitante de la cefalea. Es importante también, tener en cuenta que algunas personas pueden presentar síntomas que preceden a los ataques de migraña cuya duración es de horas a días, mejor conocidos como síntomas prodrómicos; entre ellos se encuentran: Dolor, cansancio o molestia en los ojos, sensación de pulsación en la frente, irritabilidad, entre otros. Lo anterior, posibilita la utilización de tratamientos agudos previo a la fase de dolor y por ende prevenir los ataques de migraña.

TRATAMIENTO

Los medicamentos preventivos y analgésicos pueden controlar las migrañas.

- **Cuidado personal:** Control del estrés, Mejora de los hábitos de sueño, Evitar desencadenantes de migrañas y Cambios en la dieta

- **Medicamentos:** Antipsicótico, Analgésico, Antiinflamatorio no esteroideo, Estimulante, Tratamiento para el dolor de nervio, Triptán, Neurotoxina y Suplemento dietético
- **Terapias:** Relajación muscular progresiva y Acupuntura

BIBLIOGRAFIA

Gómez-Otálvaro María Alejandra , Serna-Vélez Laura. (Noviembre-Diciembre, 2015). Cefalea: Más que un simple dolor. Revista Mexicana de Neurociencia, 16, 41-53.