

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SANZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

TEMA: RESUMENES CEFALEA Y MIGRAÑA

UNIDAD: CUARTA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 7° "A"

FECHA DE ENTREGA: 5-JULIO-2021



INTRODUCCIÓN

La cefalea constituye uno de los motivos de consulta más comunes por el cual las personas acuden a los servicios médicos. Dicha condición se convierte en un desafío a diario para los médicos, por esto es de vital importancia el conocimiento de su presentación clínica, signos de alarma y métodos diagnósticos, para así lograr un enfoque clínico con miras a un diagnóstico y manejo oportuno, ya que incluso las lesiones cerebrales silenciosas han demostrado ser un factor de riesgo para sufrir no solo de episodios de cefalea sino también de discapacidad, deterioro cognitivo y demencia.

DEFINICIÓN

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.

FISIOPATOLOGIA

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

igual. Luego de la pubertad ésta relación varía sustancialmente y se estima que es de 3 mujeres por cada hombre.

Dentro de las cefaleas, la migraña es predominantemente femenina, las mujeres en comparación con los hombres tienen una prevalencia de migraña al año casi tres veces mayor que los hombres (17 vs. 6%) y la incidencia de por vida es casi tres veces mayor (43 vs. 18%).

La cefalea además de ser una causa importante de discapacidad, trae consigo consecuencias a nivel personal, ya que los individuos que la padecen poseen un continuo miedo por la aparición de nuevos episodios, lo que frecuentemente afecta sus relaciones sociales, familiares y sus actividades laborales, generando así un deterioro en su calidad de vida.

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.¹⁰ 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. 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.

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. No empeora con la actividad física ni se encuentra asociada a náuseas o vómito, aunque puede presentar fotofobia o fonofobia leve.

- ✚ 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. Su diagnóstico se establece con la presencia de períodos de dolor unilateral intenso, asociado a manifestaciones ipsilaterales.

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.

- ✚ 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.

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

DIAGNOSTICO

Dentro del interrogatorio es importante indagar sobre la hora de inicio, el tiempo de evolución, otros síntomas que acompañan el dolor, las actividades que deja de realizar el paciente cuando presenta el dolor y de qué manera mejora esta condición. Lo anterior, ayudará al clínico a orientarse hacia determinados tipos de cefaleas para así brindar una atención y tratamiento adecuado a los pacientes.

Dentro de la exploración física, tanto en adultos como en niños se deben evaluar el estado general del paciente, los signos vitales (frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial), evaluar el perímetro cefálico (ya que puede indicar hidrocefalia), inspección de la piel, oídos, región orofaríngea, articulación temporomandibular. La evaluación neurológica debe incluir la valoración del estado de conciencia, la orientación, el habla, examen de pares craneales, fuerza muscular y reflejos.

Con frecuencias los médicos ordenan tomografía axial computarizada (TAC) en los pacientes que presentan cefalea ya que se ha convertido en la neuroimagen de elección de este tipo de pacientes, con el fin de descartar patologías clínicamente importantes tales como hemorragias intracraneales, masas y otras condiciones.

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 recomienda el ejercicio terapéutico para el tratamiento de pacientes con migraña.

BIBLIOGRAFIA: Gómez-Otálvaro María Alejandra, Serna-Vélez Laura. (2015). Cefalea: más que un simple dolor. 2021, de Medigraphic Sitio web:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn156e.pdf>