

**Universidad del Sureste.
Campus Tuxtla Gutiérrez.**



**Iris Rubí Vázquez Ramírez.
Lic. En medicina humana.
Sexto semestre.**

**Actividad 2: mapa mental.
Neurología.
Dra. Mónica Gordillo Rendón.**

Jueves 16 de marzo del 2023

CEFALEAS PRIMARIAS

C. Tensional

El dolor es 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.



Se recomienda diagnosticar cefalea tensional en los pacientes que presenten cefalalgia bilateral no incapacitante y con un examen neurológico normal.

Tx: Se recomienda el uso de aspirina a dosis de 1000 mg, 500 a 650 mg, y 250 mg, acetaminofén 1000 mg, ibuprofeno 400 mg y ketoprofeno 25 mg.

C. en racimo

La cefalea en racimos causa dolor intenso en la sien o alrededor del ojo, y tiene una duración relativamente corta (en general de 30 minutos a 1 hora). Se acompaña de congestión nasal o goteo nasal y, a veces, párpado caído, lagrimeo y rubor en la cara. Estas cefaleas suelen aparecer con regularidad durante un periodo de 1 a 3 meses, seguidas por un periodo libre de dolores que dura meses a años.



El diagnóstico de las cefaleas en racimos se basa en la descripción de los dolores de cabeza y de los síntomas asociados. Si las cefaleas se han desarrollado recientemente o si el patrón de los síntomas ha cambiado, se puede realizar una resonancia magnética nuclear (RMN) de la cabeza para descartar otras causas.

Tx: Un triptán o dihidroergotamina administrados en inyección o Zolmitriptán

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.

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 debe además clasificar la migraña en: con y sin aura y en episódica o crónica.

Se recomienda tomar Paracetamol 1000 mg solo o combinado con Metoclopramida de 10 mg para los ataques agudos de migraña.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la cefalea tensional y migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México, Instituto Mexicano del Seguro Social. 03/11/2016. Disponible en:

<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>