



Liliana Pérez López

Dr. Raul de la rosa Pacheco

Cefaleas

Neurología

Sexto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

Cefaleas primarias

Cefalea tensional	Migraña	Cefalea en racimos (HORNER)
<p>Definición</p> <p>Dolor leve o moderado descrito a menudo como la sensación de tener una banda ajustada alrededor de la cabeza</p>	<p>Definición</p> <p>Cefalea de intensidad variada, usualmente acompañada de náuseas y sensibilidad a la luz y el sonido</p>	<p>Definición</p> <p>La cefalea en racimos es un tipo de cefalea muy dolorosa suele presentarse en periodos de ataques frecuentes conocidos como racimos y que pueden despertar a las personas del sueño</p>
<p>Características</p> <p>Es bilateral</p> <p>Predominancia occipitounal, temporal o frontal</p> <p>Dolor sordo y molesto, con plenitud, tensión y presión</p> <p>Paroxístico o pulsátil</p> <p>Predominio vespertino</p> <p>No interrumpe actividades del PX</p> <p>Aparición incidiosa</p> <ul style="list-style-type: none"> Dividido <ul style="list-style-type: none"> Episódica — <15 días Crónica <ul style="list-style-type: none"> >15 días Frecuente — >10 crisis en 15 días Infrecuente — <10 crisis en 15 días 	<p>Características</p> <p>Unilateral</p> <p>Pulsátil</p> <p>De frecuencia elevada</p> <p>Cefalea periódica</p> <p>Transtorno frecuente</p> <p>+3 ataques al mes sin TX</p> <p>Cafeína como detonante común</p> <p>Alivio por compresión de arteria carótida</p> <ul style="list-style-type: none"> Dividido <ul style="list-style-type: none"> 25% <ul style="list-style-type: none"> Sensitivo — Auditivo Transtorno de función nerviosa Aparición cualquier hora del día Transtorno visual Seguido de cefalea hemicraneal Bilateral Sintomas <ul style="list-style-type: none"> Náusea Vómito Fotofobia Fonofobia Sonofobia Osmofobia 75% <ul style="list-style-type: none"> Aparición sin aviso Cefalea hemicraneal Menor frecuencia Generalizada Sintomas <ul style="list-style-type: none"> Náusea Vómitos Fotofobia Fonofobia Sonofobia Osmofobia Crónica — +15 crisis al mes <p style="text-align: center;">Dura hrs o días</p>	<p>Características</p> <p>Predominio nocturno — 8 crisis en la noche</p> <p>No pulsátil</p> <p>Dolor orbitario unilateral constante — Intenso</p> <p>Se percibe profundo</p> <p>Desaparece con rapidéz en la forma que inicio</p> <p>Afecta la misma órbita</p> <p>Frecuente/recurrente</p> <p>Alcohol — Precipita cefalea</p> <ul style="list-style-type: none"> Irradiado <ul style="list-style-type: none"> + Frecuente <ul style="list-style-type: none"> Frente Sien Mejilla - Frecuente <ul style="list-style-type: none"> Oído Occipucio Cuello Conocido <ul style="list-style-type: none"> Paroxística nocturna Neuralgia migrañosa Cefalalgia por histamina Desencadenantes <ul style="list-style-type: none"> Alcohol Alteración del sueño Dividido <ul style="list-style-type: none"> Episódico <ul style="list-style-type: none"> Ataque frecuente — Semanas/meses Periodos libres — Semanas/meses/años 80% PX lo padecen Crónico <ul style="list-style-type: none"> Sin periodos libres — Cada día — Durante 6 meses Ausencia — - 2 sem Precedida de tipo episódico 10-20% PX lo padecen
<p>Epidemiología</p> <p>Presente en PX con depresión/estrés</p> <p>Rara vez inicia durante la infancia o la adolescencia</p> <p>+ Frecuente en mujeres — 3:1</p> <p>50% de la población lo ha tenido en su vida</p> <p>2da causa de consulta</p>	<p>Epidemiología</p> <p>Inicia en infancia, adolescencia y inicio de vida adulta</p> <p>80% de los PX comienza antes de los 30 años</p> <p>En mujeres ocurre en la menstruación</p> <p>Ocurre posterior a mucha carga de trabajo/tensión</p> <p>+ Frecuente en mujeres</p>	<p>Epidemiología</p> <p>Prevalencia en hombres — 10:1</p> <p>20-50 años</p> <p>15-20% Px sufrirán cefalea en racimos crónica</p> <p>Afecta 1-1000 adultos</p> <p>10% PX <ul style="list-style-type: none"> Crónica Persiste días — Meses — Años </p>
<p>Síntomas asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausencia <ul style="list-style-type: none"> Náusea Vómito Acufenos Fosfenos Fotofobia Fonofobia 	<p>Síntomas asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> Presencia <ul style="list-style-type: none"> Mareo Náusea Vómito Acufenos Fosfenos Fotofobia Fonofobia Sonofobia Osmofobia <p style="text-align: center;">Intensifica con mov. de cabeza</p>	<p>Síntomas asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> Presencia <ul style="list-style-type: none"> Rinorrea Bloqueo de fosas nasales Miosis Rubor Edema de carrillos Hiperemia connuntival Lagrimeo Ptosis palpebral Edema facial No <ul style="list-style-type: none"> Aura Vómito <p style="text-align: center;">Duración promedio 45 min</p>
<p>Duración</p> <p>Episódica -> <15 días</p> <p>Crónica -> >15 días — Persiste día tras día por tiempo prolongado</p> <p>Minutos a días</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluctuaciones <ul style="list-style-type: none"> Días Semanas Meses Años 	<p>Duración</p> <p>4-72 hrs — Postdromo — 24-48 hrs</p> <p>Fluctuaciones <ul style="list-style-type: none"> Horas Día — +1 </p>	<p>Duración</p> <p>15-180 min — Promedio 30-60 min</p> <p>1-2 hrs — Inicio del sueño <ul style="list-style-type: none"> Noches Días consecutivos </p> <p>Fluctuaciones — - Frecuencia <ul style="list-style-type: none"> Día <ul style="list-style-type: none"> Temprano Noche Semanas — Prolonga Meses Años <p style="text-align: center;">Ausencia</p> </p>
<p>Intensidad</p> <p>Aparición gradual <ul style="list-style-type: none"> Leve Moderado </p>	<p>Intensidad</p> <p>Aparición <ul style="list-style-type: none"> Moderado Severo </p>	<p>Intensidad</p> <p>Aparición <ul style="list-style-type: none"> Moderado Severo </p>
<p>Diagnóstico</p> <p>Síntomas asociados — Clínico</p> <p>Exploración física — Exámen neurológico</p>	<p>Diagnóstico</p> <p>Historia clínica adecuada</p> <p>Exploración neurológica</p> <p>Síntomas <ul style="list-style-type: none"> Positivos <ul style="list-style-type: none"> Centelleos Parestesias Negativos <ul style="list-style-type: none"> Escotomas Insensibilidad Afasis Paresias </p>	<p>Diagnóstico</p> <p>Síntomas asociados — Clínico</p> <p>Exploración neurológica</p> <p>Historia clínica completa</p> <p>Prueba complementaria — RM</p>
<p>Tratamiento</p> <p>AAS</p> <p>Acetaminofén</p> <p>Persistente/Frecuente <ul style="list-style-type: none"> BCC Amitriptilina </p> <p>CT frecuente/infrecuente <ul style="list-style-type: none"> Ibuprofeno 8-10 Mg — 600 Mg Paracetamol 10-15 Mg — 1 G </p> <p>CT crónica — Amitriptilina <ul style="list-style-type: none"> 12.5 Mg C/24 hrs Por las noches Aumentar C/sem 12-75 Mg max </p>	<p>Tratamiento</p> <p>Manejo <ul style="list-style-type: none"> AINES <ul style="list-style-type: none"> Ibuprofeno — 600 Mg Paracetamol — 1 G Cefaleas leves — AAS Hidratación Lidocaina — Agudos </p> <p>Profiláxis <ul style="list-style-type: none"> +3 crisis en un mes — Severa/grave — Inicia TX Depende de patología de base <ul style="list-style-type: none"> HTA — Propanolol — 40 Mg Ansiedad — Fluoxetina — 20-40 Mg Depresión — Amitriptilina — 25-75 Mg Epilepsia — Valproato — 400 Mg </p>	<p>Tratamiento</p> <p>Inhalación O² 100% — 10-15 min — Inicio de cefalea</p> <p>Verapamilo — Inicio 80 Mg — C/6 hrs — Ir aumentando dosis</p> <p>Ataques nocturnos <ul style="list-style-type: none"> Ergotamina — 2 Mg — Dosis única Antagonista de serotonina Lidocaina Sumatriptano intranasal Zolmitriptano </p> <p>Ataque agudo — Ergotamina — 1-2 veces al día</p> <p>Profilaxis <ul style="list-style-type: none"> Verapamilo — 480 Mg — Día Litio — 600-900 Mg — Día Prednisona — 75 Mg — Día x3 — Disminuir en intervalos de 3 días </p>