



Neurología

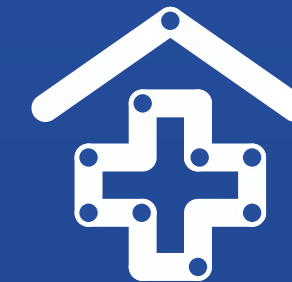
Karla Beatriz Cruz Martínez

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A 26 DE JUNIO DE 2025



CEFALEAS

NEUROLOGÍA





Generalidades

Aspectos generales del dolor cefálico

Calidad del dolor:

- Apretado
- Compresivo
- Explosivo
- Penetrante
- Pulsátil



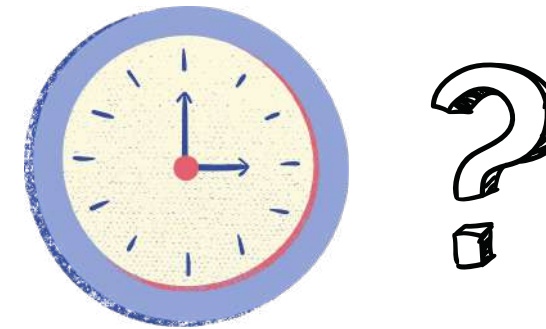
Pulsátil

No pulsátil



Intensidad del dolor

- Subjetiva: Percepción del paciente
- Medición: Incapacidad que genera



Migraña aguda:
Impide realizar tareas
diarias

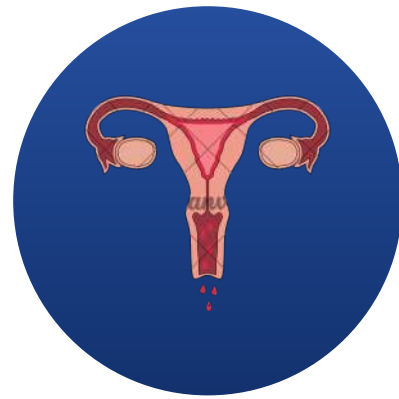
Dolor que despierta
al paciente



Factores asociados y desencadenantes

Factores biológicos:

Menstruación



Inactividad

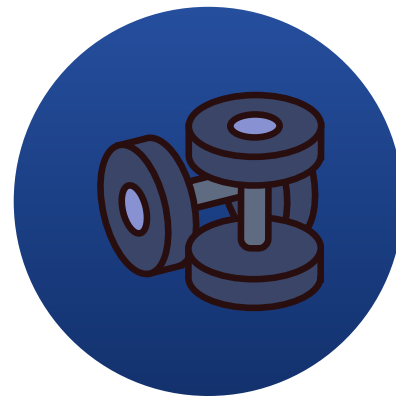


Desencadenantes comunes:

Alcohol



Ejercicio



Estrés



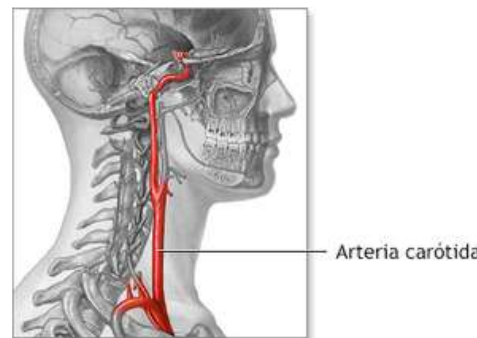
Cambios de presión atmosférica



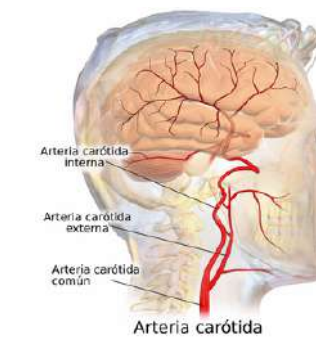
Factores asociados y desencadenantes

Alivio temporal

- Compresión de arterias:
Carótida



Temporal



Síntomas asociados

- Migraña:



- Alodinia:
 - Dolor al peinarse (asociado a migraña o arteritis temporal)

Exploración física

- Auscultación → Soplos
- Palpación → Arteritis temporal
- Flexión cervical → Meningitis

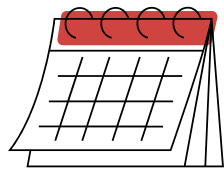


Importancia del interrogatorio

- Más útil que estudios de imagen en la mayoría de los casos

Migraña

- Suele ocurrir después de periodos de estrés ("fin de semana")



Cefalea por abuso de analgésicos

- Dolor recurrente que aparece tras el efecto del fármaco



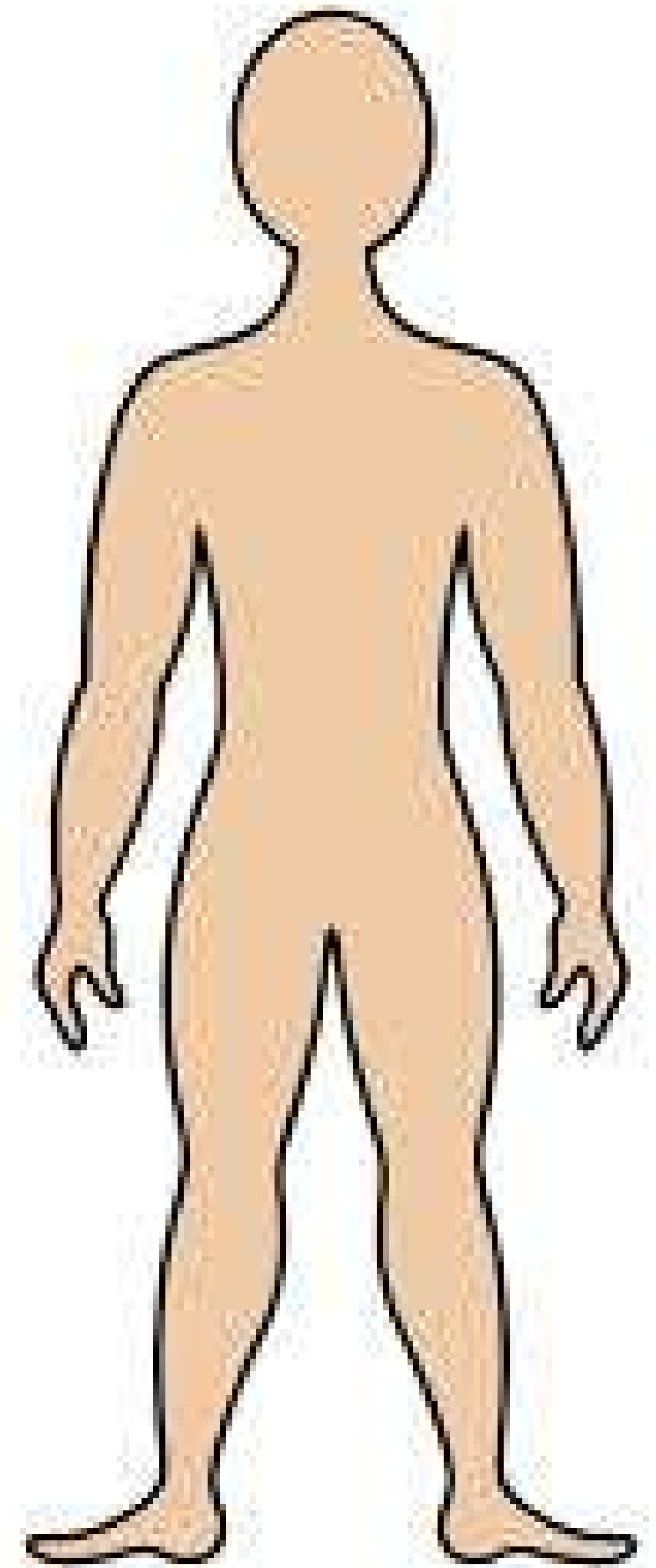
The background is a solid dark blue. There are several squares of different sizes and shades of blue and white scattered across the slide. A cluster of three squares (two medium blue, one small dark blue) is in the upper left. A single white square is in the lower left. A cluster of two squares (one medium blue, one small dark blue) is in the lower right. A horizontal bar composed of three segments (white, medium blue, dark blue) is at the bottom.

Estructuras craneales sensibles al dolor



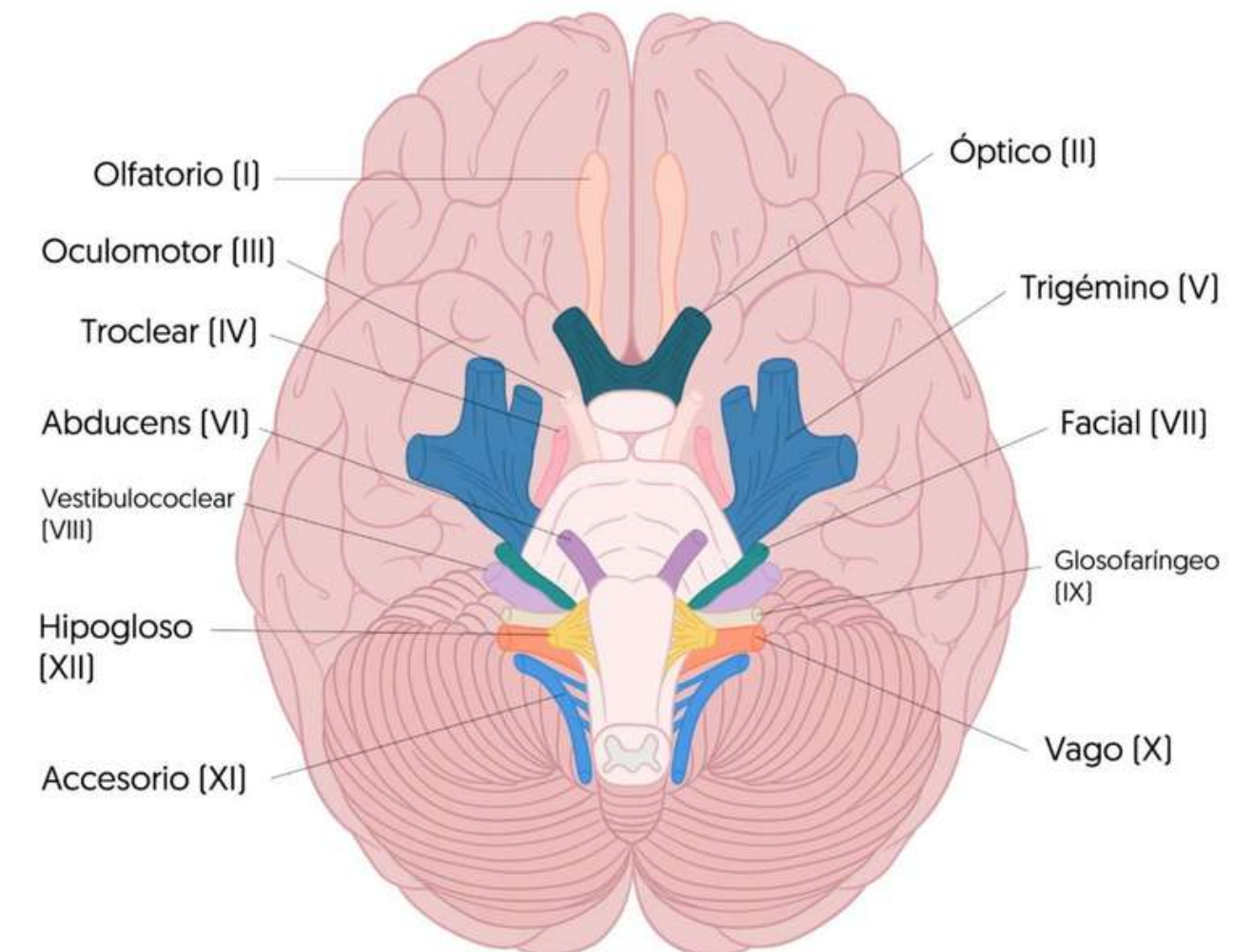
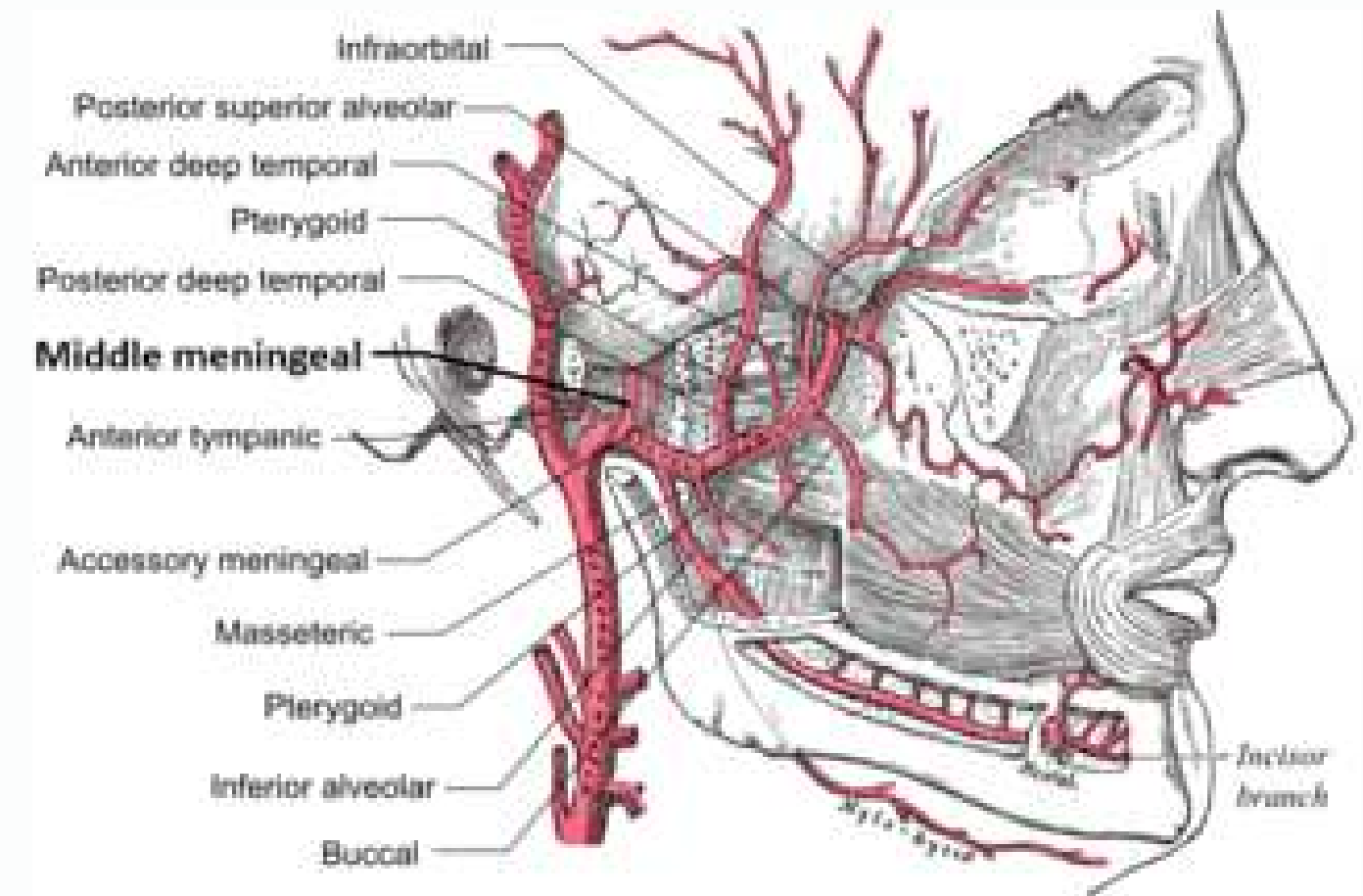
Ray y Wolf

- Piel, tejido subcutáneo, músculos, arterias extracraneales y periostio externo del cráneo
- Ojos, oídos, cavidades nasales y senos paranasales
- Senos venosos intracraneales y sus grandes tributarias
- Duramadre en la base del cerebro y arterias intracraneales (cerebral anterior, media y carótida interna)
- Arterias meníngea media y temporal superficial
- Primeros tres nervios cervicales y pares craneales en la duramadre



DOLOR REFERIDO?

- Arteria meníngea media: Dolor en región temporal y dorsal del ojo
- Arteria carótida interna y arterias cerebrales: Dolor en región orbitotemporal
- Nervio trigémino (V): Transmite dolor desde frente, órbita y fosas craneales
- Nervios IX, X y cervicales: Transmite dolor desde fosa posterior



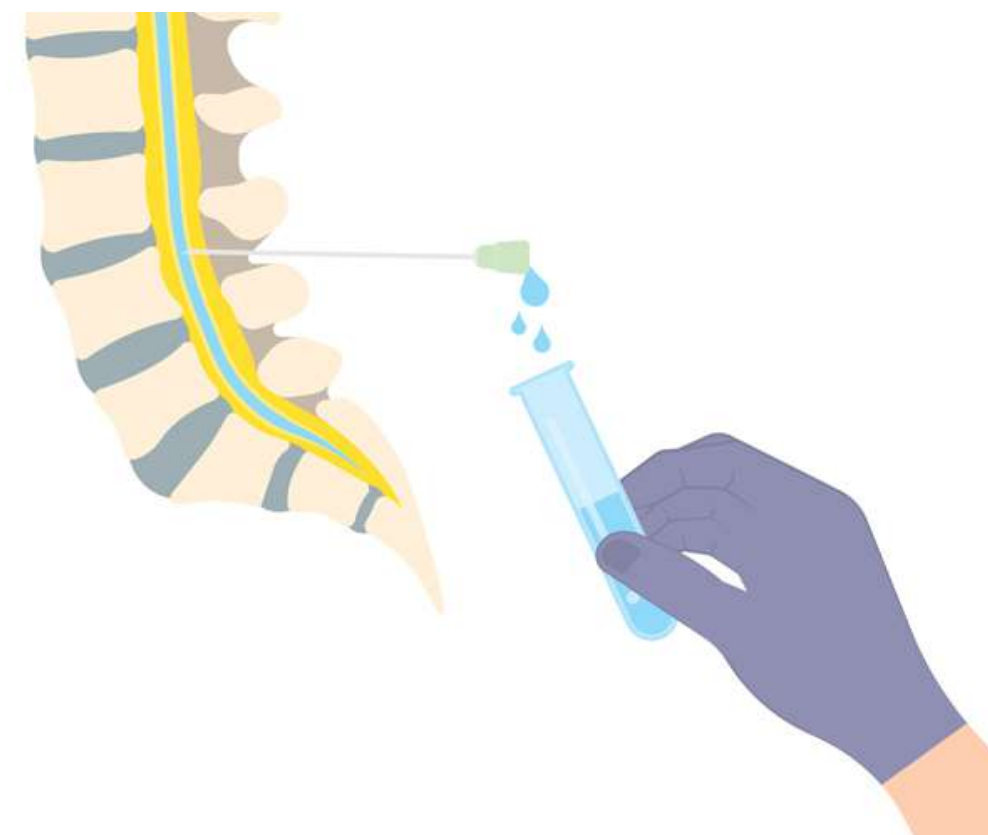
The background features several squares of varying sizes and shades of blue. A small white square is located in the bottom left corner. A larger white square is positioned in the bottom left, partially overlapping the blue squares. A medium-sized blue square is in the upper left, and a smaller one is to its right. In the lower right, there is a medium blue square and a smaller one to its left.

Mecanismos del dolor craneal



Ray y Wolf

- Tracción o deformación de VS y estructuras durales en la base del cerebro
- Dilatación de arterias intracraneales o extracraneales
- Sensibilización de VS y estructuras circundantes



Presión intracraneal



La PIC elevada no siempre causa cefalea

La PL puede aliviar la cefalea en algunos casos (hemorragia subaracnoidea)

Principales variedades de la cefalea idiopática



Cefalea primaria:

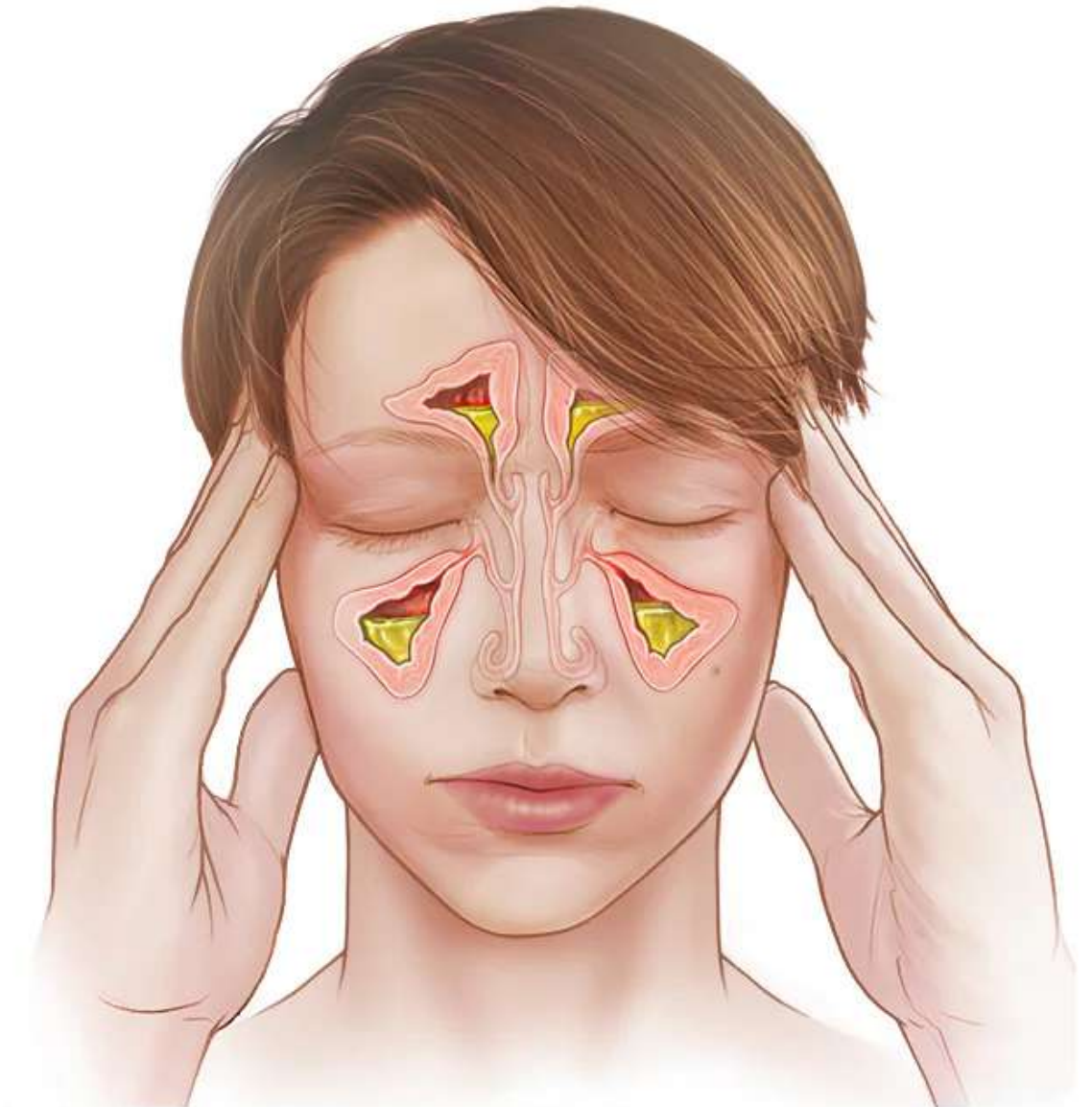
- El dolor es la única enfermedad identificable
- Migraña, cefalea tensional, cefalea en brotes
- Sin síntomas neurológicos asociados





Cefalea secundaria:

- El dolor es síntoma de otra enfermedad subyacente
- Glaucoma, sinusitis purulenta, hemorragia subaracnoidea, meningitis, tumores cerebrales
 - Presencia de síntomas neurológicos



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Migraña

Trastorno familiar frecuente, caracterizado por cefaleas periódicas, generalmente unilaterales y pulsátiles



01

M. con aura

- Precedida por síntomas neurológicos (visuales, sensitivos, etc.)

02

M. sin aura

- Cefalea sin síntomas previos



PRÓDROMO?

Síntomas principales

- Cefalea hemicraneal o bilateral, pulsátil
- Fotofobia, fonofobia y osmofobia
- Empeora con el movimiento de la cabeza
- Síntomas visuales (destellos y visión borrosa)
- Síntomas neurológicos (hormigueo, debilidad, afasia)
- Duración: Menos de 30 minutos



Desencadenantes

- Alimentos (chocolate, queso, alcohol, cafeína)
- Estrés, cambios en el sueño, luz intensa, cambios barométricos



Hormonal

- Migraña menstrual: Relacionada con cambios en los niveles de estradiol
- Mejora durante el embarazo en el 75-80% de las mujeres





Vertigo migrañoso





Características principales:

- Mareo o vértigo episódico asociado con migraña
- Más común en niños, pero también en adultos con migraña conocida.
- Desequilibrio, sensibilidad a patrones visuales densos





Migraña hemipléjica



- Episodios de parálisis unilateral que pueden persistir después de la cefalea
- Más común en lactantes y niños; rara en adultos
- Mutaciones en genes de conductos iónicos (CACNA1A, ATP1A2, SCNA1)
- Síntomas adicionales: Ataxia cerebelosa, nistagmo, coma transitorio





Estatus migratorio



Migraña crónica

- Ataques frecuentes:
 - Más de 15 días al mes
 - Durante más de 3 meses
- Dolor continuo en la piel cabelluda

Sintomas

- Vómito
- Náusea
- Dolor pulsátil y discapacitante

Tx

- Hidratación IV
- Metoclopramida
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
- Magnesio
- Corticoesteroides



Migraña después de lesión cefálica

Migraña postraumática:

- Desencadenada por traumatismo craneal, incluso leve

Variantes clínicas:

- Niños/adolescentes: Pérdida de visión, cefalea intensa, confusión, conducta beligerante
- Atletas jóvenes: Parálisis unilateral o afasia tras traumatismo craneal menor



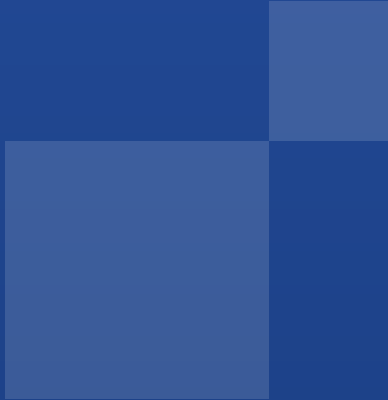
The background is a solid dark blue. There are several decorative squares of different sizes and shades of blue and white. One square is white, and the others are in various shades of blue, some overlapping each other.

Migraña en niños pequeños

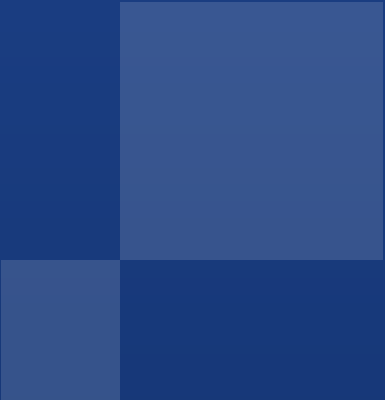
Síntomas atípicos

- Palidez
- Debilidad
- Dolor abdominal
- Vómito
- Fiebre





Tratamiento



Fármacos de primera línea

- Triptanes

Ejemplos:

→ Sumatriptano

→ Zolmitriptano

→ Rizatriptano

- Administración:

→ Subcutánea

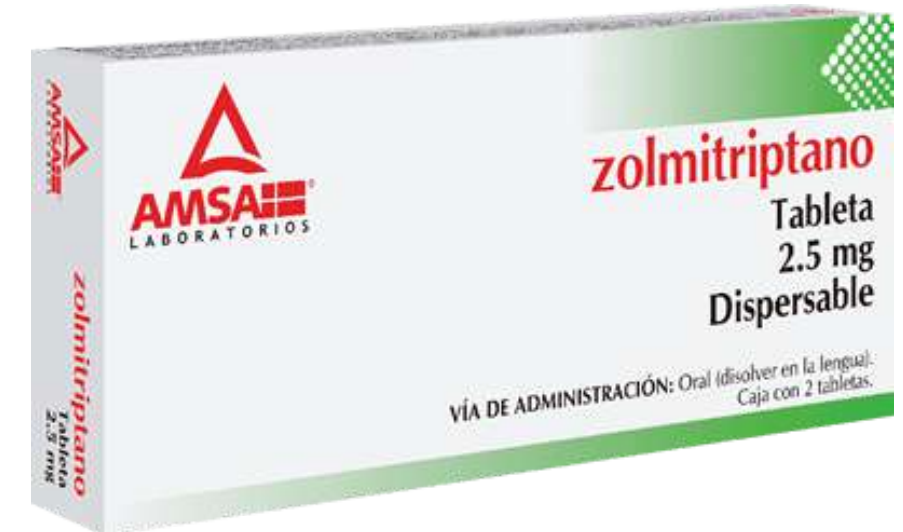
→ Oral

→ Nasal

- Recomendación:

→ Efectivos si se usan al inicio de la cefalea

→ Evitar durante el aura



Ergotamina y Dihidroergotamina (DHE)

- Efectividad:
 - Efectivos, pero con más efectos secundarios (náusea, vasoconstricción)
- Administración y momento:
 - Combinar con antieméticos (metoclopramida, prometazina)

Alternativas para casos graves

Metoclopramida IV + DHE IV.

- Otras opciones:
 - Magnesio IV
 - Lidocaína intranasal
 - Corticoesteroides





Tratamiento preventivo



- Bloqueadores beta
 - Propranolol
 - Atenolol
 - Metoprolol
- Antidepresivos tricíclicos
 - Amitriptilina
- Antiepilépticos
 - Ácido valproico
 - Topiramato



Opciones adicionales

- Bloqueadores de canales de calcio
 - Verapamilo
 - Nifedipina
- Otros fármacos
 - Indometacina
 - Ciproheptadina



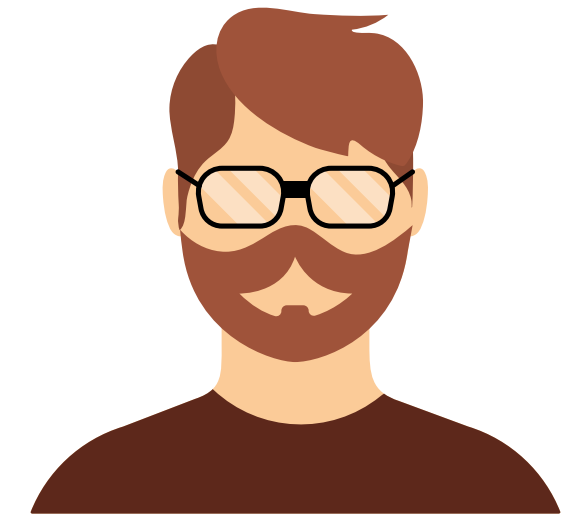


Cefalea en brotes



Características

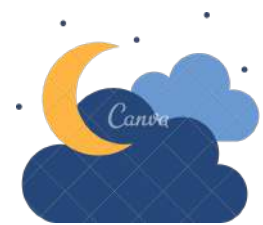
- Congestión nasal
- Rinorrea
- Lagrimeo
- Hiperemia conjuntival
- Miosis
- Edema facial



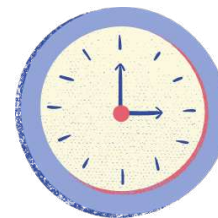
20-50 años (5:1)

Características del dolor:

- Dolor unilateral, orbitario, intenso y no pulsátil
- Se irradia a frente, sien, mejilla, y ocasionalmente a oído y cuello



1-2 horas después de dormir



15 a 180 minutos (45 minutos)



Diagnóstico diferencial:

- Migraña
- Neuralgia del trigémino
- Aneurisma de la carótida
- Arteritis temporal

Síndromes similares:

- Síndrome de Tolosa-Hunt
- Síndrome de Raeder

Curso clínico:

- Brotes recurrentes seguidos de períodos libres de dolor
- En el 10% de los casos, el dolor persiste por meses o años

Factores desencadenantes:



Cefatalgias autónomas del trigémino

Variantes de los brotes



Neuralgia esfenopalatina (de Sluder), neuralgia petrosa, neuralgia vidiana y neuralgia ciliar



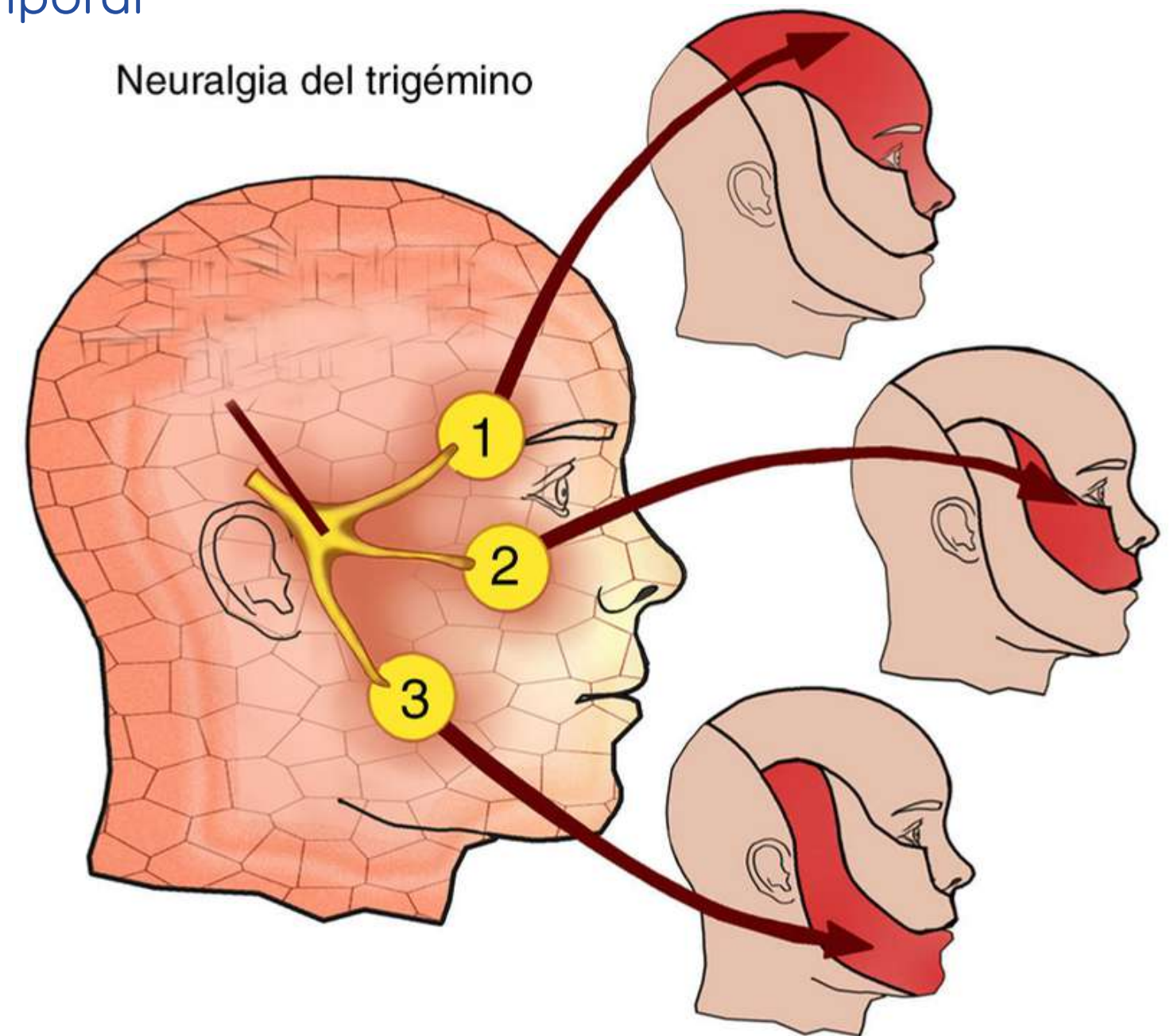
Dolor paroxístico en región orbitaria, nasal, maxilar superior o temporal



Oclusión nasal, lagrimeo, hiperemia conjuntival

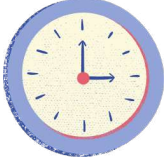
Cefalea inferior en brotes (Ekbom):

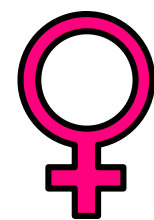
- Dolor infraorbitario, síndrome de Horner parcial ipsolateral, hiperhidrosis





Hemicránea paroxística crónica:

- Dolor unilateral, temporoorbitario  2-45 minutos
- Hiperemia conjuntival, rinorrea, síndrome de Horner parcial



3:1

- Respuesta dramática a indometacina

Síndrome SUNCT:

- Ataques neuralgiformes unilaterales  4 minutos
- Inyección conjuntival, lagrimeo
- No responde a indometacina

Hemicránea sin manifestaciones autónomas:

- Asociada a lesiones cerca del seno cavernoso o fosa posterior
-  20 minutos



Mecanismos propuestos:

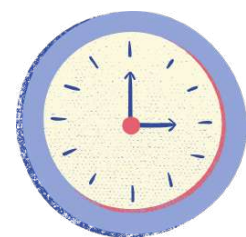
- Activación del sistema trigémino-autónomo
- Participación del ganglio esfenopalatino y nervio petroso superficial mayor
- Rol de la arteria carótida interna y el plexo simpático pericarotídeo
- Activación hipotalámica (ritmo circadiano)

Evidencia de estudios:

- PET: Activación del núcleo supraquiasmático durante los ataques
- Arteriografía: Estrechamiento de la arteria carótida interna durante los ataques
- Tratamientos experimentales: Estimulación hipotalámica



Tratamiento agudo:



10-15 minutos

- Triptanes intranasales (sumatriptano, zolmitriptano)
- Lidocaína intranasal
- Ergotamina oral (2 mg) para ataques nocturnos anticipados

Tratamiento preventivo:

- Verapamilo (inicio: 80 mg cada 6 horas, ajuste gradual con monitorización ECG)
- Litio (600-900 mg/día)
- Prednisona (75 mg/día, reducción gradual en 3 días)
- Combinación de verapamilo y litio

Enfoque quirúrgico:

- Corte parcial del nervio trigémino
- Estimulación hipotalámica



Cefalea tensional

Cefalea tensional, la variedad más común de cefalea

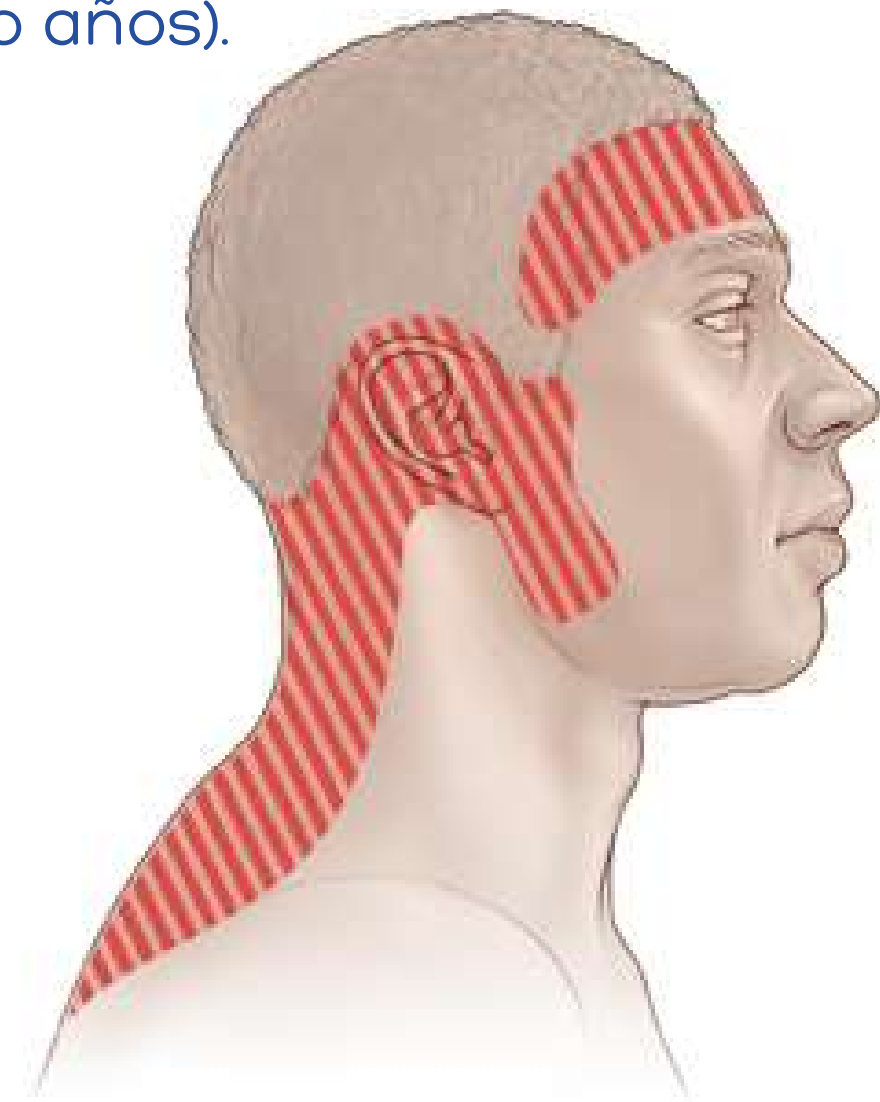
Bilateral, con predominancia occipitonucal, temporal, frontal o difusa

Características:

- Dolor sordo, molesto, con sensación de presión, tensión o plenitud
- Ausencia de náusea, fotofobia, fonofobia o lateralización clara
- No suele interferir significativamente con las actividades diarias

Curso clínico:

- Aparición gradual, persistencia prolongada (días, semanas, meses o años).
- CT crónica: Dolor constante, día tras día



Analgésicos simples:



Tratamiento para cefaleas persistentes o frecuentes:

- Amitriptilina (dosis única nocturna)
- Bloqueadores del conducto de calcio, fenelzina, ciproheptadina (según Raskin)

Medidas no farmacológicas:

- Masaje, meditación, técnicas de retroalimentación
- Técnicas de relajación para manejar ansiedad y estrés

Evitar:

- Analgésicos potentes, ergotamina, propranolol (a menos que haya síntomas de migraña)

Cefalea crónica diaria:

- Reducción gradual de analgésicos, ergotaminas o triptanos

The background is a solid dark blue. It features several squares of different sizes and shades of blue, some of which are white. These squares are arranged in a pattern that suggests a grid or a series of steps, with some squares appearing to be floating or offset from the main grid. The word "Gracias" is centered in the middle of the image in a large, white, serif font.

Gracias