



Odalís Guadalupe García López

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Tema: Cefaleas

Materia: Neurología

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

CEFALEAS

	DEFINICIÓN	CARACTERÍSTICAS	SÍNTOMAS ASOCIADOS	EPIDEMIOLOGÍA	DURACIÓN	INTENSIDAD	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
Migraña	<p>Migraña con aura: Se caracteriza por trastornos neurológicos transitorios como visuales, que preceden al dolor de cabeza.</p> <p>Migraña sin aura: Se distingue por la aparición repentina de una cefalea hemicraneal o, menos frecuente generalizada, sin síntomas neurológicos previos.</p>	<p>Unilateral</p> <p>Puede ser con Aura o Sin aura: Aura: Clásica y se observa en un 25%. Sin aura: La más común y se observa en un 75%.</p> <p>Tipo de dolor púlsatil y hemicraneal</p> <p>El dolor suele intensificarse con el movimiento de la cabeza</p>	<p>Vómito</p> <p>Náusea</p> <p>Fotofobia</p> <p>Fosfenos</p> <p>Sonofobia</p>	Más común en mujeres	4 a 72 horas	<p>Moderada</p> <p>Severa</p>	Clínico: Mínimo 5 crisis en un mes	<p>Hidratación</p> <p>Ibuprofeno de 600 mg</p> <p>Paracetamol de 1 Grs</p> <p>Agudo: Lidocaina en spray dentro de las dos fosas nasales.</p> <p>Sublingual: Zolmitriptano de 2-5 mg</p> <p>IV: Metocroplamida de 10 mg se pasa lento + Difenhidramina.</p>
Racimos/ Horner	Síndrome clínico caracterizado por episodios de dolor de cabeza extremadamente intenso, unilateral, localizado alrededor del ojo o en la región temporal.	<p>Predominio nocturno</p> <p>Episodios cíclicos, conocidos como "racimos", que pueden durar semanas o meses, seguidos de periodos de remisión.</p> <p>Cada ataque se inicia y termina de forma abrupta</p>	<p>Lagrimeo</p> <p>Congestión nasal</p> <p>Edema periorbital púlsatil</p> <p>ptosis palpebral</p>	Más común en Hombres	15 a 180 horas	<p>Moderada</p> <p>Severa</p>	Clínico: Mínimo 5 crisis en un mes	Sumatriptán de 6 mg
Tensional	El tipo más común de dolor de cabeza, caracterizado por una sensación de presión como si una banda apretara alrededor de la cabeza.	<p>Bilateral</p> <p>Más comun</p> <p>Tipo de dolor opresivo</p> <p>Se divide en Episódica y Crónica:</p> <p>Episódica: < 15 días. Frecuente: > 10 crisis Infrecuente: < 10 crisis</p> <p>Crónica: > 15 días</p> <p>Factores desencadenantes: Estrés, ansiedad, fatiga y las malas posturas.</p>	Ausencia de síntomas asociados.	Más común en mujeres	<p>De minutos a Días</p> <p>30 Minutos a 7 días</p>	<p>Leve</p> <p>Moderada</p>	Clínico	<p>Infrecuente: Ibuprofeno de 600 ml. Paracetamol de 1 Grs.</p> <p>Crónica: Amitriptilina de 12.5 mlg cada 24 horas por las noches e irle aumentando de dosis cada semana → Máximo 75 mlg</p>