



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Raul de la Rosa Pacheco

Cefaleas

Neurología

6° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de abril de 2025.

CEFALEAS PRIMARIAS

Tipos	Definición	Características	Sintomas asociados	Epidemiología	Duración	Intensidad	Diagnóstico	Tratamiento
TENSIONAL	Cefalea bilateral, con predominancia occipitonucl, temporal o frontal o extensión difusa sobre el vertice del cráneo	<ul style="list-style-type: none"> -Cefalea mas prevalente -Dolor opresivo -Banda o casco -Descendentes: estres, conflictos, tension, falta de sueño -Tipo diurno: continuas, intensidad variable, por días, semanas o meses -Sitio: Bilateral, temporal y occipital 	Sin sintomas asociados	<ul style="list-style-type: none"> -Adultos -Ambos sexos -Mas frecuente en mujeres 	<p>Puede durar desde minutos hasta días 30 minutos a 7 días</p> <p>Episodica <15 días -Frecuente: >10 crisis -Infrecuente: <10 crisis</p> <p>Cronica >15 días</p>	Leve-moderada	<p>Clinico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor opresivo bilateral -Sin signos neurologicos: NO debilidad o alteración visual -NO nauseas o vómito 	<p>Episódica</p> <ul style="list-style-type: none"> -AINES: Ibuprofeno 600 mg -Paracetamol 1 gr <p>Cronica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Amitriptilina: 12.5 mg ---> max 75 mg
MIGRAÑA	Trastorno familiar, reconocible por cefalea periodica, casi siempre unilateral y pulsatil, que inicia en la infancia, adolescencia o al principio de la edad adulta.	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor pulsatil -Se alivia con reposo -Aumenta con ejercicio -Descendentes: estrés, menstruación, bebidas energeticas, insomnio. -Tipo diurno: al despertarse o durante el día. -Sitio: unilateral 	<ul style="list-style-type: none"> -Nauseas -Vomito -Fotofobia -Sonofobia 	<ul style="list-style-type: none"> -Mas frecuente en mujeres -Adolescentes y adultos -Ocasiones en niños 	<p>4-72 horas</p> <p>Con aura: (60 min) sintomas visuales, sensoriales o lenguaje. Sin aura: episodios clasicos (75%)</p>	Moderada-severa	<p>Clinico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor pulsátil uniteral -Con signos y síntomas <p>ISH</p> <ul style="list-style-type: none"> - >5 ataques con nauseas, fotofobia mas C. tipicas -Aura en algunos casos 	<p>Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> AINES: Ibuprofeno 600 mg Paracetamol 1 gr Lidocaína ---> agudos <p>Crónico IV</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paracetamol 1 gr -Metoclopramida -Difenidramina 25 mg <p>Sublingual</p> <ul style="list-style-type: none"> Triptanes--> zolmitriptan 2.4- 5 mg
RACIMOS/HORTON	Dolor intenso de localización orbitaria unilateral constante.	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor hiriente -Intensa, no pulsatil -Dolor se irradia frente, sien y mejilla -Descendentes: alcohol o tabaco -Tipo diurno: nocturna, 1-2 horas después de dormirse, durante varios días consecutivos -Sitio: orbitotemporal 	<ul style="list-style-type: none"> -Lagrimeo -Rinorrea -Hiperemia de la conjuntiva -Miosis -Ptosis -Edema de los carrillos 	<ul style="list-style-type: none"> -Varones -Adolescentes - adultos 	<p>15-180 minutos (promedio 45 minutos)</p> <p>Cronica: días, meses o años</p>	Miderada-Severa	<p>Clinica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor unilateral periorbitario -Sintomas laterales -Ataques diarios <p>ISH</p> <ul style="list-style-type: none"> - >5 ataques con dolor orbital más sintomas autonomicos ipsilaterales 	<p>Agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> Oxigeno 100% por mascarilla 10-15 min Triptanes <p>Preventivo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verapamilo 80 mg c/6 h -Litio -Corticoides prednisona <p>Lidocaína spray</p>

Bibliografía

Ropper, A. H., Samuels, M. A., Klein, J. P., & Prasad, S. (Eds.). (2020). Adams y Victor. Principios de neurología (11ª ed.) McGraw-Hill Education.