



Nombre del alumno: Hatziry Gómez Hernández

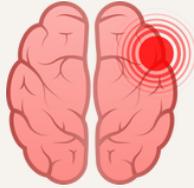
Nombre del profesor: Dr. Raúl Pacheco de la Rosa

Nombre del trabajo: cuadro comparativo: cefaleas primarias

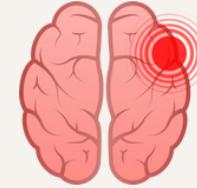
Materia: neurología

Grupo: 6B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Abril del 2025.



CEFALEAS PRIMARIAS



	<i>Cefalea tensiona</i>	<i>Migraña</i>	<i>Cefalea en racimos</i>
<i>Definición</i>	Es el tipo más común de cefalea primaria. Se caracteriza por dolor de cabeza bilateral, de tipo opresivo o constrictivo, de intensidad leve a moderada, no pulsátil, y no asociado a náusea ni vómito.	caracterizada por episodios recurrentes de dolor de cabeza de intensidad moderada a severa, generalmente pulsátil, que suele afectar un solo lado de la cabeza, y se asocia con náuseas, vómitos, y/o fotofobia y fonofobia. Puede estar precedida por aura	muy intensa y poco común, caracterizada por episodios repetitivos de dolor unilateral, intenso, localizado alrededor del ojo o la sien, que ocurre en "racimos" o "brotes" durante ciertas épocas del año.
<i>Características</i>	<ul style="list-style-type: none">• Bilateral• Opresivo• Intensidad: Leve a moderada.• Min-Días.• No afecta A. Física• No= náuseas y vomito• episódica y crónica	<ul style="list-style-type: none">• Unilateral• Pulsátil• Intensidad: moderada severa• Si afecta A. Física• Si= náuseas y vomito• 4-72 hrs• Aura y s/ aura	<ul style="list-style-type: none">• Unilateral• Periocular• moderada severa = + severa• predominio nocturno• + en varones• 15- 180 min
<i>Síntomas asociados</i>	<ul style="list-style-type: none">• Fotofobia• Tensión o rigidez muscular en cuello y hombros.• Sensación de peso o presión en la cabeza.• Irritabilidad o dificultad para concentrarse.	<ul style="list-style-type: none">• fosfenos• destellos• náuseas• vomito• fotofobia	<ul style="list-style-type: none">• rinorea• lagrimeo• edema y ptosis palpebral• miosis• Enrojecimiento ocular
<i>Epidemiología</i>	<ul style="list-style-type: none">• + frecuente• Afecta al 30-78% de la población• adultos jóvenes= 30-39 años• + en mujeres	<ul style="list-style-type: none">• 12% de la población mundial.• + mujeres• Pico de incidencia entre los 25 y 55 años.	<ul style="list-style-type: none">• poco frecuente• + varones= 20 y 40 años• Fuerte relación con tabaquismo
<i>Duración</i>	<ul style="list-style-type: none">• Episódica: de 30 minutos a 7 días.• Crónica: presente al menos 15 días al mes durante más de 3 meses.	<ul style="list-style-type: none">• Sin tratamiento: de 4 a 72 horas.• La frecuencia varía: puede ser ocasional o crónica (≥15 días al mes por más de 3 meses).	<ul style="list-style-type: none">• Cada crisis: 15 a 180 minutos• Brotes: pueden durar semanas a meses, con periodos libres de dolor de meses o años
<i>Intensidad</i>	<ul style="list-style-type: none">• Leve a moderada.	<ul style="list-style-type: none">• Moderada- severa	<ul style="list-style-type: none">• Moderada- severa= + severas
<i>Diagnostico</i>	<ul style="list-style-type: none">• Clínico• Evaluar antecedentes de estrés, postura, tensión muscular.	<ul style="list-style-type: none">• Clínico, basado en los criterios del ICHD-3.	<ul style="list-style-type: none">• Clínico, basado en los criterios del ICHD-3.
<i>Tratamiento</i>	AINES= <ul style="list-style-type: none">• paracetamol 1 gr• ibuprofeno 600 mg• aspirina 100-150 mg• No VO= metoclopramida + difenhidramina= IV• CRONICO= Aminotriptalina 12.5 mg >> semana 7.5 mg	AINES= <ul style="list-style-type: none">• paracetamol 1 gr• ibuprofeno 600 mg• No VO o IV= sublingual = triptanos >>> zolmitriptán 2.5 - 5 mg	Tratamiento Agudo (de la crisis): <ul style="list-style-type: none">• Oxígeno al 100% por mascarilla facial• Triptanes subcutáneos o intranasales (ej. sumatriptán)• Lidocaína intranasal Tratamiento Preventivo (durante el brote): <ul style="list-style-type: none">• Verapamilo (fármaco de primera elección)