

PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ

**Dr.: RAÚL DE LA ROSA
PACHECO**

**Cuadro Cefaleas primarias
NEUROLOGÍA**

6



B

CLASIFICACIÓN CEFALÉAS PRIMARIAS

TIPO CEFALÉA	CARACTERÍSTICAS	CUADRO CLÍNICO	TRATAMIENTO
MIGRAÑA	Dolor con Aura / Sin Aura. Prevalencia aumenta edad 3:1 Mujeres : Hombres	Cambios o Síntomas Premonitorios. Vértigo, acúfenos, fotofobia, náusea etc. Dolor severo, unilateral, punzante. Cambios estilo de vida.	Profilaxis: Antidepresivos tricíclicos (Amitriptilina), Beta Bloqueadores, Topiramato, Ataque agudo: Ergotamina, Sumatriptán, etc.
CEFALEA TENSIONAL	Cefalea más prevalente. Prevalencia 80% Pico de 30-39 años más afección en mujeres.	Dolor opresivo, no punzante, bilateral, dolor externo, compresión extrínseca. No asociado a síntomas típicos de migraña	No Farmacológico: Terapia física, relajación, terapia cognitivo conductual etc. Farmacológico: Acetaminofén, Ibuprofeno, Naproxeno, ASA. Profilaxis: Amitriptilina, Mirtazapina, otros
CEFALEAS TRIGÉMINO-AUTONÓMICAS	Cefalea racimos (circadiana-anual, dolor severo, lagrimeo, unilateral), cefalea hemicraneal paroxística, continua, otras.	Distribución hemicraneal principalmente, afección región trigémino, generalmente unilateral, dolor severo asociado.	Farmacológico: Oxígeno (racimos) Sumatriptán, Corticoesteroides, litio, bloqueadores canales Ca, Indometacina, lamotrigina, depende subtipo. Quirúrgico: ablativo, etc.
OTRAS CEFALÉAS PRIMARIAS	Prevalencia es baja. (-1%), Fisiopatología variable. (Tusígena primaria, Primaria esfuerzo físico, actividad sexual, truenos, hípica orioestímulo, numular, crónica diaria persistente, hepocranea fugax)	Variable, asociada a ejercicio o actividades específicas. Correlacionar con imagen por malformaciones asociadas (tusígena, trueno, punzante primaria e hípica, crónica diaria)	Tratamiento: Indometacina, Propanolol, Triplanos, Gabapentina, cafeína, nimodipino, depende subtipo No farmacológico: Quitar o evitar mecanismo desencadenante.

