

# UDS

PASIÓN POR EDUCAR

*Nombre del Alumno: Leonardo López Roque*

*Nombre del tema: Tipos de cefaleas*

*Nombre de la Materia: Neurología*

*Nombre del docente: Dr De La Rosa Pacheco Raúl*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Parcial: 2do*

*Grado y grupo: 6 - B*

*Semestre: 6to*



Tipo de cefalea	Definición	Localización	Características	Epidemiología	Duración	Intensidad	Síntomas asociados	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Cefalea tensional</b>	Se trata de la variedad más común de cefalea y casi siempre bilateral, con predominancia occipitounal, temporal o frontal sobre el vértice del cráneo	De forma bilateral	Carácter opresivo, sordo y molesto, predominio occipitounal, temporal o frontal	Frecuente en mujeres que en varones. Aparezca en la madurez y en casos de ansiedad	Minutos a días	Intensidad leve a moderada	No se asocia a síntomas relacionados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 1 gramo v.o</li> <li>- Ibuprofeno 600 mg v.o</li> <li>- Aspirina 100-150 mg v.o</li> <li>- Metoclopramida 10 mg + Difenhidramina 25 mg v.o</li> <li>- Lidocaina spray: 1 dosis por fosa nasal durante el ataque</li> </ul> <p>Crónica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amitriptilina 12.5 mg / semanal hasta llegar a los 7.5 mg v.o</li> </ul>
<b>Migraña</b>	Es un trastorno familiar de frecuencia elevada reconocible por cefalea periódica, casi siempre unilateral y muchas veces punsátil	De forma unilateral	Carácter hemicraneal y punsátil	Frecuente en mujeres jóvenes (perimenstruales)	Dura alrededor de 4 – 72 horas	Moderada a severa	Puede ocasionar náuseas, vómitos, síntomas visuales y auditivos o no	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 1 gramo v.o</li> <li>- Ibuprofeno 600 mg v.o</li> <li>- Metoprolol 10 mg v.o</li> <li>- Zolmitriptamina - sublingual 2.5 – 5 mg v.o</li> </ul>
<b>Cefalea de horner</b>	Es un tipo de cefalea que afecta de forma orbitaria unilateral con rasgos de fenómenos vasomotores concomitantes	De forma orbitaria unilateral constante	Dolor profundo alrededor del ojo, intenso no punsátil, irradia a la frente, sien y mejilla	Varones adultos – intervalo de edad 20 a 50 años. Índice entre varones y mujeres	Recurrencia nocturna entre 1 – 2 horas después de inicio del sueño. Fenómenos concomitantes; 45 minutos	Intensidad leve a moderada	Fenómenos vasomotores concomitantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloqueo de fosas nasales</li> <li>- Rinorrea</li> <li>- Hiperemia de la conjuntiva</li> <li>- Lagrimeo</li> <li>- Miosis y edema de los carrillos</li> <li>- Rubor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhalación de oxígeno al 100% durante 15 a 180 minutos</li> <li>- Sumatriptano intranasales dos veces al día antes de un ataque</li> </ul>

# Bibliografía

Adams y Victor. Principios de neurología, 11e Eds. Allan H. Ropper, et al. McGraw-Hill Education, 2020,