

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
Cefalea tensional	Se trata de la variedad más común de cefalea y casi siempre bilateral, con predominancia occipitonucal, temporal o frontal sobre el vértice del cráneo	De forma bilateral	Carácter opresivo, sordo y molesto, predominio occipitonucal, 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	- Anamnesis - Clínico	- Paracetamol 1 gramo v.o - Ibuprofeno 600 mg v.o - Aspirina 100-150 mg v.o - Metoclopramida 10 mg + Difenhidramina 25 mg v.o - Lidocaina spray: 1 dosis por fosa nasal durante el ataque Crónica - Amitriptilina 12.5 mg / semanal hasta llegar a los 7.5 mg v.o
Migraña	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	- Anamnesis - Clínico	- Paracetamol 1 gramo v.o - Ibuprofeno 600 mg v.o - Metoprolol 10 mg v.o - Zolmitriptamina - sublingual 2.5 – 5 mg v.o
Cefalea de horner	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: - Bloqueo de fosas nasales - Rinorrea - Hiperemia de la conjuntiva - Lagrimeo - Miosis y edema de los carrillos - Rubor	- Anamnesis - Clínico	- Inhalación de oxígeno al 100% durante 15 a 180 minutos - Sumatriptano intranasales dos veces al día antes de un ataque

Bibliografía

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