



**Nombre Del Alumno: Rashel Citlali
Rincón Galindo**

**Nombre Del Profesor: Raul de la Rosa
Pacheco**

**Nombre Del Trabajo: Cuadro
comparativo de Cefaleas Primarias**

Materia: Neurología

Grado: 6 Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

CUADRO COMPARATIVO

CEFALEAS PRIMARIAS

	CEFALEA TENSIONAL	MIGRAÑA	CEFALEA EN RACIMOS
DEFINICIÓN	Dolor de cabeza que se produce por la tensión de los músculos del cuello, hombros, cuero cabelludo y mandíbula.	Trastorno neurológico caracterizado por episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso, a menudo acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido.	Dolor de cabeza muy intenso que se presenta en periodos de ataques frecuentes.
CARACTERÍSTICAS	Dolor tipo banda o presión alrededor de la cabeza.	Pulsatil.	-Periocular -Predominio nocturno -Lagrimo, párpado caído, congestión nasal -Enrojecimiento y/o lagrimo en los ojos
SINTOMAS ASOCIADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza - Presión en la cabeza - Tensión en el cuello y hombros - Dolor en la región frontal, temporal u occipital - Dolor bilateral 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza intenso - Náuseas y vómitos - Sensibilidad a la luz y al sonido 	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor intenso -Lagrimo -Congestión nasal -Enrojecimiento de los ojos y sudoración
DURACIÓN	Desde 30 minutos hasta una semana.	<ul style="list-style-type: none"> -Episódica <15 días -Crónica >15 días 	15 a 180 minutos con un promedio de 45 min.

CUADRO COMPARATIVO

CEFALEAS PRIMARIAS

	CEFALEA TENSIONAL	MIGRAÑA	CEFALEA EN RACIMOS
EPIDEMIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia: 30-80% - Edad: Adultos jóvenes y mediana edad - Sexo: Mujeres > Hombres - Impacto: Calidad de vida, trabajo y actividades diarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia: 15-20% de la población general - Edad: Más común en adultos jóvenes y de mediana edad - Sexo: Más común en mujeres que en hombres (3:1) 	<p>Afecta a menos del 0,1% de la población. Es un trastorno multifactorial, genético y ambiental.</p>
INTENSIDAD	LEVE-MODERADA	MODERADA-SEVERA	MODERADA-SEVERA
DIAGNÓSTICO	Se basa en los síntomas y en un examen físico, incluyendo un examen neurológico	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica y examen físico - Pruebas diagnósticas (no específicas) 	Se basa en la descripción de los síntomas y en el análisis del historial clínico del paciente. No hay pruebas específicas para esta patología.
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos - Relajantes musculares - Terapia de relajación - Cambios en el estilo de vida (ejercicio, dieta, sueño) 	<ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos (ibuprofeno, paracetamol) - Triptanes (sumatriptán) - Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) - Acupuntura 	Implementación farmacológica de terapias abortiva, de transición y profiláctica. En algunos casos se recomiendan procedimientos quirúrgicos.