



**Fernando Ailton Maldonado  
Hernández**

**Dr. Raúl de la Rosa Pacheco**

**Cuadro comparativo: Cefaleas  
primarias**

PASIÓN POR EDUCAR

**Neurología**

**6° "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de abril de 2025

## CEFALEAS PRIMARIAS

Tipos:	Tensional	Migraña	En brotes o en Racimos o Horner
<b>Definición:</b>	Se trata de la variedad más común de cefalea y casi siempre es bilateral. Se clasifica en episódica (< 15 días, se divide en frecuente cuando es mayor a 10 crisis e infrecuente cuando es menor a 10 crisis) y crónica (> 15 días).	Trastorno familiar de frecuencia elevada reconocible por cefalea periódica, casi siempre unilateral y muchas veces pulsátil, que inicia en la infancia, adolescencia o al principio de la vida adulta y recurre con menor frecuencia con el paso de los años. Suele ser con aura o sin aura.	Dolor de cabeza muy intenso que se presenta en grupos, o racimos, de ataques.
<b>Características clínicas:</b>	Bilateral, Opresivo, no afecta la actividad física.	Migraña sin aura o común (75% de los casos): hemicraneal, acompañada de náuseas y vomito.  Migraña con aura o clásica (25% de los casos): Síntomas previos a la cefalea 60 minutos antes del episodio; escotomas, fosfenos, visión borrosa, somnolencia.  Empeora con la actividad física.	Hemicraneal, dolor en un ojo, pulsátil Suele ser nocturna.
<b>Síntomas asociados:</b>	No	Escotomas, fosfenos, visión borrosa, somnolencia, nauseas y vomito.	Bloqueo de fosas nasales, rinorrea, hiperemia de la conjuntiva, lagrimeo, miosis y rubor y edema de los carrillos, que duran en promedio 45 min

<b>Epidemiología:</b>	Adultos Ambos sexos Más frecuente en mujeres	Adolescentes Adultos jóvenes a maduros En ocasiones niños más frecuente en mujeres	Varones, adolescentes y adultos 90%
<b>Duración:</b>	30 minutos a 7 días	4 a 72 horas	15-180 minutos
<b>Intensidad:</b>	Leve-moderado	Moderada-severa	Moderado-severa (más severa)
<b>Diagnostico:</b>	Clínico	Clínico	Clínico
<b>Tratamiento:</b>	Episódico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofeno 600 mg</li> <li>• Paracetamol 1 gr</li> <li>• ASA 100-150 mg</li> </ul> Crónico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amitriptilina: 12.5 mg inicial por las noches</li> <li>• Si el paciente persiste con el dolor, se agregan otros 12.5 mg en la segunda semana.</li> <li>• Máximo 7.5 mg</li> </ul>	De manera general: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidratación si el paciente lo requiere</li> <li>• Metoclopramida 10mg</li> <li>• AINES: Ibuprofeno 600 mg, Aspirina 150 mg, Paracetamol 1 gr.</li> <li>• Zolmitriptano 2.5 – 5 mg sublingual</li> </ul> En ataques muy agudos/fuertes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidocaína en Spray 1-2 disparos</li> </ul> Profiláctico: En pacientes que presenten más de 3 crisis al mes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verapamilo: Inicio 80 mg c/6 h y se aumenta la dosis en varios días</li> <li>• Ergotamina 2 mg al acostarse.</li> <li>• Lidocaína intranasal para resolver un ataque agudo</li> <li>• <b>Sumatriptán 50-100 mg VO</b></li> <li>• <b>Aporte de O2 al 100% por 10-15 minutos</b></li> <li>• Prednisona 75 mg/ día por 3 días y reducir la dosis en intervalos de 3 días</li> </ul>

--	--	--	--