



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

Cuadro comparativo, cefaleas.

Neurología.

PASIÓN POR EDUCAR

6to "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril de 2025.

CEFALEA	TENSIONAL	MIGRAÑA	RACIMOS
DEFINICIÓN	<p>Cefalea más común, casi siempre es bilateral. Se divide en 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Episódica: <15 días <ul style="list-style-type: none"> ○ Infrecuente: <10 crisis ○ Frecuente: >10 crisis • Crónica: >15 días 	<p>Trastorno familiar de frecuencia elevada por cefalea periódica. Inicia en la infancia, adolescencia o al principio de la vida adulta, recurre con menor frecuencia con el paso de los años. Se identifica en 2 síndromes clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Con aura ○ Sin aura 	<p>Cefalea intensa que se presenta en brotes o racimos ya que pueden durar desde semanas a meses.</p>
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor bilateral • Opresivo no pulsátil 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor unilateral. • Pulsátil <p>2 síndromes clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con aura: • Focabilidad: <ul style="list-style-type: none"> Visual: Escotomas, fosfenos Auditivo: Acufenos, destellos 	<ul style="list-style-type: none"> • De recurrencia nocturna. • Dolor de localización orbitaria unilateral constante. • Dolor profundo y alrededor del ojo, intenso y no pulsátil • Irradiación: Frente, sien y mejilla. • Inicia: 1-2 horas después del inicio del sueño o varias veces durante la noche por varios o

			muchos días consecutivos.
SÍNTOMAS ASOCIADOS	NO	<ul style="list-style-type: none"> Nauseas, vómito, fotofobia, escotomas, fosfenos, acufenos, destellos. 	<ul style="list-style-type: none"> Bloqueo de fosas nasales. Rinorrea. Hiperemia de la conjuntiva Lagrimeo Miosis Rubor Edema de los carrillos.
EPIDEMIOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> La incidencia es mayor que la migraña. Ambos sexos Más fc en mujeres. Inicio en la madurez y que coincida con ansiedad, depresión y fatiga (en los momentos más difíciles de la vida). 	<ul style="list-style-type: none"> Más frecuente en mujeres. Hereditaria: 60-89% Raza: personas de origen caucásico, africano y asiático: 20,16 y 9%. Edad: antes de los 30 años Mujeres jóvenes: puede ocurrir en la menstruación en un 15%. Mujeres embarazadas en un 75-80%. 	<ul style="list-style-type: none"> Más frecuente en varones adultos: 20-50 años.
DURACIÓN	30 min a 7 días.	4 - 72 horas	15-180 minutos (45 minutos promedio)
INTENSIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Leve a moderada. 	Moderada-severa.	Moderado a severa (+ severa).
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Clínico 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico: Fenómenos positivos: 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico

		<ul style="list-style-type: none"> centelleos o parestesias. • Negativos: Escotomas, insensibilidad, afasia o parestias. 	
TRATAMIENTO	<p>Episódica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infrecuente: ○ Paracetamol 1gr ○ AAS: 100mg ○ Ibuprofeno: 600mg <p>Crónica</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Amitriptilina 12.5 mg nocturno 	<p>Con aura y sin aura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratar al paciente (si lo requiere) • Vía O: Paracetamol 1gr. o ibuprofeno: 600mg • IV: Paracetamol + Metoclopramida 10mg y agregar difenhidramina 25mg. • Sublingual: Zolmitriptán: 2.5-5mg. 	<p>Vía Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumitriptán: 50-100 mg. <p>Aporte de O2 al 100% por 10-15 minutos.</p>