

NOMBRE DEL ALUMNO: SERGIO RODRIGO FLORES DIAZ
 NOMBRE DEL MAESTRO: DR. DE LA ROSA PACHECO RAUL
 MATERIA: NEUROLOGÍA
 FECHA: 10 DE ABRIL DEL 2025
 Comítan de Dominguez, Chiapas

Criterio	Cefalea tensiónal	Migraña	Cefalea en racimos
Definición:	Dolor de cabeza bilateral, opresivo, no pulsátil, leve a moderado, sin náuseas ni vómitos.	Trastorno neurológico recurrente con dolor hemicraneal, pulsátil, unilateral moderado a severo.	Dolor craneal intenso, unilateral, en brotes, de localización retroorbitaria.
Características	Bilateral, opresivo, no incapacitante, no empeora con actividad física.	Pulsátil, hemicráneo, unilateral empeora con actividad física, puede ser incapacitante.	Dolor severo, profundo, retroocular, con agitación y conducta agresiva.
Síntomas asociados	Sin síntomas asociados.	Náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia, osmofobia, a veces aura visual.	Lagrimo, rinorrea, ptosis palpebral, congestión nasal, fotofobia unilateral.
Epidemiología	Más común en mujeres. Edad media: 25-39 años.	Más frecuente en mujeres. Inicio en infancia, adolescencia o adultez temprana.	Más común en hombres de 20-50 años. Relacionado con tabaquismo y antecedentes familiares.
Clasificación	Episódica infrecuente: menos de 15 días al año Episódica frecuente: Entre 1 y 14 días al mes durante más de 3 meses Crónico: 15 o más días al mes durante más de 3 meses	Con aura: Síntomas visuales, sensoriales y/o lenguaje de no más de 1 hora de duración Sin aura: Episodios clásicos Crónico: >15 ataques/mes x 3 meses	Episódica: periodos de racimos de 7 días a 1 año, con remisiones de al menos 3 meses. Crónico: Sin periodos de remisión o con remisiones menores a 3 meses.
Duración	30 minutos a 7 días.	4 a 72 horas.	15 a 180 minutos por episodio. Brotes duran de 8 a 10 semanas. Con una media de 45 min. Predominio en la noche

Criterio	Cefalea tensiónal	Migraña	Cefalea en racimos
Intensidad	Leve a moderada.	Moderada a severa.	Severa.
Diagnóstico	Clínico: historia + exploración física. Descartar migraña.	Clínico : Historia clínica + con o sin aura. Evaluar pródromo, aura, cefalea y postdromo.	Clínico: Criterios de periodicidad, intensidad y autonomía. Resonancia si duda diagnóstica.
Tratamiento	Agudo: -Paracetamol 1 g VO -Ácido acetilsalicílico (AAS) 100-150 mg VO - Ibuprofeno 600 mg VO. Profilaxis: -Amitriptilina 12.5-75 mg VO por la noche durante 6 meses.	Agudo leve: - Paracetamol 1 g VO -Ácido acetilsalicílico AAS 100-150 mg VO -Ibuprofeno 600 mg VO. Agudo moderado-grave: -Zolmitriptán 2.5-5 mg Sublingual -Metoclopramida 10 mg IV -Difenhidramina 25 mg VO -Lidocaína en spray. Profilaxis: - Amitriptilina 12.5-75 mg VO por la noche durante 6 meses - Topiramato 25-100 mg/día VO - Ácido valproico 250-1500 mg/día VO.	Oxígeno 10-15 L/min por 15 minutos -Sumatriptán 50-100 mg VO