

NOMBRE DEL ALUMNO: DULCE
MARIANA SANTIZ BALLINAS
NOMBRE DEL MAESTRO: DR. DE LA
ROSA PACHECO RAUL
MATERIA: NEUROLOGÍA
FECHITA : 10 DE ABRIL DEL 2025

Criterio	Cefalea tensional	Migraña	Cefalea en racimos
Definición:	Dolor de cabeza tipo opresivo, no pulsátil, leve a moderado, sin náuseas ni vómitos. ° bilateral	Es un trastorno neurológico recurrente con dolor hemicraneal, pulsátil, unilateral moderado a severo.	Cefalea unilateral con inicio súbito localizado en la región orbitaria o temporal de corta duración Con síntomas asociados
Características	° Bilateral ° opresivo o no ° incapacitante o no ° tiende a empeora con la actividad física.	° Pulsátil ° hemicráneo ° unilateral empeora con actividad física ° puede ser incapacitante.	Dolor severo, profundo, retroocular, con agitación y conducta agresiva. ° más frecuente en hombres
Síntomas asociados	Sin síntomas asociados.	Náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia, osmofobia ° puede a ver o no aura	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.

Criterio	Cefalea tensiónal	Migraña	Cefalea en racimos
	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. Duración promedio es de 45 min. Predominio en la noche Te despierta en la noche
Intensidad	Leve a moderada.	Moderada a severa.	Severa.
Diagnóstico	Clínico: historia incluyen do exploración física.	Historia clínica : > con o sin aura. ° Evaluar pródromo, aura, cefalea y postdromo.	Clínico: Criterios de periodicidad, intensidad y autonomía. Resonancia si duda diagnóstica.

Criterio	Cefalea tensiónal	Migraña	Cefalea en racimos
Tratamiento	° Paracetamol 1 g Vía Oral ° Ácido acetilsalicílico 100-150 mg Vía Oral ° Ibuprofeno 600 mg Vía Oral <u>Profilaxis:</u> ° Amitriptilina : 12.5-75 mg VO por la noche durante 6 meses.	<u>leve:</u> - Paracetamol 1 g Vía Oral ° Ácido acetilsalicílico 100-150 mg Vía Oral ° Ibuprofeno 600 mg Vía Oral <u>moderado-grave:</u> ° 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 ° Ácido valproico 250-1500 mg/día VO.	Oxígeno 10-15 L/min por 15 minutos -Sumatriptán 50-100 mg VO ° verapamilo ° corticoesteroides