



**Mi Universidad**

## **CUADRO COMPARATIVO DE TIPOS DE CEFALEAS PRIMARIAS**

Nombre del alumno:

Diana Rocío Gómez López.

Nombre del profesor:

Dr. De la Rosa Pacheco Raul

Nombre del tema: cefaleas

Materia:

Neurología

Nombre de la licenciatura:

Medicina humana.

Semestre: 6to

*Grupo: D*

CEFALEAS PRIMARIAS.	MIGRAÑA	CEFALEA TENCIONAL	CEFALEA EN RACIMOS/HARNERS/DESPERTADOR
DEFINICIÓN CARACTERISTICAS	<p>Es el subtipo de cefalea primaria severa más común</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unilateral</li> <li>• pulsátil</li> <li>• Aumenta con la actividad física</li> <li>• Aura visual</li> <li>• Se clasifica Con aura y sin aura</li> <li>• Predominio en las mañanas</li> <li>• Datos focales y visuales</li> </ul>	<p>Se caracteriza por la tensión muscular del cuello, cabeza y cuero cabelludo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilateral</li> <li>• Opresivo</li> <li>• de leve a moderado</li> <li>• Crónica: &gt; 15 días</li> <li>• Aguda &lt; 15 días</li> <li>• Aguda frecuente: &gt;10 crisis en 15 días</li> <li>• Aguda infrecuente: &lt;10 crisis en 15 días</li> <li>• Predominio al despertar</li> <li>• No empeora con la actividad física</li> </ul>	<p>Dolores de cabeza que ocurren en patrones o brotes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unilateral</li> <li>• Agudo o pulsátil</li> <li>• Inquietud</li> <li>• Congestión o goteo de la nariz</li> <li>• Hemicráneal</li> <li>• Predominio nocturno</li> <li>• Aumenta con la actividad física</li> </ul>
DURACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 4 a 72 horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 min- 7 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 15-180 minutos</li> </ul>
INTENSIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• moderado a severo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve a moderado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderado a severa</li> </ul>
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico, anamnesis</li> <li>• Exploración neurología</li> <li>• escala de ALICIA y EVA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico, anamnesis</li> <li>• Exploración neurología</li> <li>• escala de ALICIA y EVA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico, anamnesis</li> <li>• Exploración neurología</li> <li>• escala de ALICIA y EVA</li> </ul>
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AINES:</b> Ibuprofeno ( primera elección) 600 mg o naproxeno 500mg</li> <li>• <b>IV:</b> metocopramida 10mg + paracetamol 1 gramo + difenidramina 25 mg</li> <li>• <b>Es casos graves:</b> triptanos</li> </ul>	<p><b>AGUDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AINES:</b> Ibuprofeno 600mg</li> <li>• Ácido acetil salicílico 100-150mg</li> <li>• Paracetamol 1g</li> </ul> <p><b>CRONICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amitriptidina 12.5 c/24hrs comienzo después aumentar 12.5 cada semana hasta llegar a 75mg o tolerancia del paciente por las noches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumatriptan 6mg vo</li> <li>• Oxigenoterapia de 10 a 15 litros por minuto menos de 15 min</li> </ul>

<p>EPIDEMIOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mas común en mujeres</li> <li>• Prevalencia de 30-78%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más común en mujeres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mas común en hombres</li> </ul>
<p>SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotofobia</li> <li>• Midriasis</li> <li>• Fotofobia</li> <li>• Nosofobia</li> <li>• Ptosis palpebral</li> <li>• Lagrimeo</li> <li>• Fosfenos</li> <li>• Parestesia</li> <li>• Centollos</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Escotomas</li> <li>• Afasia</li> <li>• parecía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin síntomas y signos asociados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagrimeo</li> <li>• Dolor periorbital</li> <li>• Edema conjuntivas</li> <li>• RINOREA</li> <li>• Congestión</li> <li>• Ptosis palpebral</li> </ul>