



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Cefaleas Primarias

Nombre de la Materia: Neurología

Nombre del profesor: Dr. De la Rosa Pacheco Raul

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

CEFALEAS PRIMARIAS

CLASIFICACION	TENSIONAL	MIGRAÑA	RACIMO
DEFINICION	<p>Es una cefalea primaria caracterizada clínicamente por dolor bilateral de tipo opresivo o tensional, de intensidad leve a moderada, que no se agrava con la actividad física rutinaria y que no se acompaña de náuseas.</p>	<p>Es una cefalea primaria recurrente que se presenta con episodios de dolor unilateral, pulsátil, de intensidad moderada a severa, que se agrava con la actividad física y suele acompañarse de náuseas, vómitos, fotofobia y/o fonofobia.</p>	<p>Es una cefalea primaria que se manifiesta con dolor unilateral, de gran intensidad, localizado en región orbitotemporal, de corta duración, y que se presenta en brotes acompañados de síntomas autonómicos ipsilaterales como lagrimeo, congestión nasal o miosis.</p>
EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none">• mas frecuente• afecta al 80% de las personas en algun momento• adultos jovenes• mujeres	<ul style="list-style-type: none">• 12- 15% de la poblacion• frecuente en mujeres (relacion de 3:1 en hombres)• adultos jovenes• genetica	<ul style="list-style-type: none">• menos frecuente• afecta del 1 al 3% de la poblacion• hombres jovenes

CEFALEAS PRIMARIAS

CLASIFICACION	TENSIONAL	MIGRAÑA	RACIMO
Duracion	<ul style="list-style-type: none">• Episódica infrecuente : ocurre menos de 1 día al mes (menos de 12 días al año).• Episódica frecuente : ocurre entre 1 y 14 días al mes durante al menos 3 meses.• Crónica : ocurre 15 o más días al mes durante más de 3 meses.	<ul style="list-style-type: none">• Migraña sin aura : forma más común, con crisis de cefalea recurrente.• Migraña con aura : precedida por manifestaciones neurológicas transitorias.• Migraña crónica : cefalea en 15 o más días al mes por más de 3 meses, con características de migraña al menos en 8 días al mes.• Estado migrañoso : crisis que dura más de 72 horas.	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea en racimos episódica : Los ataques se presentan en periodos (racimos) que duran desde 7 días hasta 1 año, con remisiones espontáneas de al menos 3 meses.• Cefalea en racimos crónica : Ataques recurrentes por más de 1 año sin remisiones, o con remisiones que duran menos de 3 meses.
CARACTERISTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Dolor bilateral, de tipo opresivo, de intensidad leve a moderada, que no se agrava con la actividad física.	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea unilateral, pulsátil, de intensidad moderada a severa, que se agrava con la actividad física.	<ul style="list-style-type: none">• Dolor unilateral, de intensidad muy severa, localizado en la región orbitotemporal, de duración breve generalmente entre 15 y 180 minutos, que ocurre en episodios agrupados en el tiempo.

CEFALEAS PRIMARIAS

CLASIFICACION	TENSIONAL	MIGRAÑA	RACIMO
diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> signos clinico con exploracion fisica 	<ul style="list-style-type: none"> signos clinico con exploracion fisica 	<ul style="list-style-type: none"> signos clinico con exploracion fisica
causas	<ul style="list-style-type: none"> Estrés emocional o mental. - Fatiga. - Trastornos del sueño. - Postura incorrecta o tensión muscular cervical. - Ansiedad o depresión 	<ul style="list-style-type: none"> Factores hormonales (menstruación, anticonceptivos). - Estrés o relajación post-estrés. - Ayuno prolongado. - Cambios en el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> Ritmos circadianos alterados . - Consumo de alcohol (durante los periodos activos). - Tabaquismo. - Cambios de altitud o presión atmosférica.
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Primera línea:Paracetamol 500 – 1000 mg VO cada 6hrs Paracetamol 500– 1000 mg VOO bien : Ibuprofeno 400 mg VO cadacada 6-8 horas según necesidad. Ibuprofeno 400 mg VO cada 6-8 horas. Naproxeno 250 a 500 mg VO cada 12 horas. Evitar el uso crónico de analgésicos por riesgo de cefalea por sobreuso de medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Primera línea (leve-moderada):Ibuprofeno 400– 600 mg VO al inicio de la crisis. naproxeno 500 a 550 mg VO . Primera línea (moderada-severa): Sumatriptán 50– 100 mg VO al inicio del dolor. Se puede repetir a las 2 horas si no hay respuesta (dosis máxima: 200 mg/día). Tratamiento preventivo (profilaxis):Indicado si hay >4 crisis al mes o si las crisis son muy incapacitantes. Propranolol 40–160 mg/día VO en dosis divididas. Amitriptilina 10–50 mg VO por la noche . 	<p>Tratamiento agudo (de la crisis)</p> <p>Primera línea: Sumatriptán 6 mg SC (subcutáneo) al inicio del ataque. Dosis máxima: 2 inyecciones en 24 horas.</p> <p>Oxígeno al 100% a 7–12 L/min por mascarilla con reservorio durante 15–20 minutos.</p> <p>Tratamiento preventivo (profilaxis): Primera línea: Verapamilo 240–480 mg/día VO , en dosis divididas (con control ECG por riesgo de bloqueo AV).</p>

CEFALEAS PRIMARIAS

Bibliografía;

- de Clasificación Sociedad (IHS) . (2018) . Clasificación Internacional de Trastornos de Cefalea .Comité de Clasificación de Cefaleas de la Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS). (2018). Clasificación Internacional de Cefaleas, 3.ª edición (ICHD-3) . Cefalalgia , 38(1), 1–211.
- Secretaría de Salud (México). (2015). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de migraña en el adulto en el primer nivel de atención .
- Secretaría de Salud (México). (2010). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de cefalea tensional en el adulto en el primer nivel de atención . CENETEC.
- y Schwedt ,J. (2020) . Cefalea en racimos : epidemiología , caminoMay, A. y Schwedt, TJ (2020). Cefalea en racimos: Epidemiología, fisiopatología, características clínicas y diagnóstico .
- Silberstein, SD, y Dodick, DW (2013). Tratamiento farmacológico de la migraña y otras cefaleas . Continuum (Minneap, Minn.) , 19(4), 861–876.
<https://doi.org/10.1212/01.CON.0000433284.00000.a4>